



Omaishoitajien toimintakyky ja ikääntyneiden perhehoidon käyttäminen Suomessa: kokemuksia ja näkemyksiä

Outi Ronkainen
OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2023

Monialaisen kuntoutuksen ylempi tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu

Monialaisen kuntoutuksen ylempi tutkinto-ohjelma

RONKAINEN, OUTI:

Omaishoitajien toimintakyky ja ikääntyneiden perhehoidon käyttäminen Suomessa: kokemuksia ja näkemyksiä

Opinnäytetyö 76 sivua, joista liitteitä 16 sivua

Toukokuu 2023

Ikääntyneiden ihmisten määrä Suomessa kasvaa ja omaishoitajat pitävät enenevissä määrin huolta ikääntyneistä läheisistään. Omaishoitajat ovat usein itsekin ikääntyneitä tai tasapainoilevat omaishoitovastuun ja työelämän välillä. He tarvitsevat palveluja oman toimintakykynsä tukemiseksi.

Perhehoito on yksi keino järjestää ikääntyneen hoiva omaishoitajan vapaapäivien ajaksi tai omaishoitajan työssä käymisen mahdollistamiseksi. Perhehoito on vielä vähän käytetty, joskin kasvava tapa toteuttaa hoiva ja hoito ikääntyneen kodissa tai perhekodissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneitä läheisiään hoitavien omaishoitajien toimintakykyä tukevia ja heikentäviä tekijöitä, sekä mitkä ovat perhehoidon käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistonhankintamenetelmänä käytettiin kahta ryhmähaastattelua, joiden aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittavat, miten omaishoitajan ja hoidettavan tarpeet kietoutuvat yhteen. Omaishoitajien toimintakykyä tukevat muun muassa itsestä huolehtiminen ja tauko hoivavastuusta. Toimintakykyä heikentää esimerkiksi riittämätön uni sekä hoidettavaan liittyvät tekijät, kuten muuttunut käytös. Perhehoidon käyttöä edistävät tietoisuus ja ammattilaisten ohjaus ja estävänä tekijänä on tiedon puute.

Asiasanat: omaishoitajan toimintakyky, omaishoito, perhehoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu

Tampere University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Rehabilitation

RONKAINEN, OUTI:

Supporting the Functional Capacity of Caregivers and Promoting the Use of Elderly Family Care in Finland

Master's thesis 76 pages, appendices 16 pages

May 2023

The Finnish population is ageing, and an increasing number of elderly family members are being cared for by their relatives. Caregivers are often elderly people themselves or balancing caregiving responsibilities with their working lives.

Family care is a method of organizing care for the elderly during the caregiver's absence or to enable the caregiver to work. Although family care is a growing method of providing care, it is still not widely used.

The purpose of this thesis was to identify the factors that support and impair the functional capacity of caregivers and to explore the factors that promote or hinder the use of family care. The thesis was conducted as a qualitative study, using data collected through group interviews that were analyzed using content analysis.

The results demonstrate how the needs of the caregiver and the cared-for person are intertwined. Caregivers' ability to function is supported by taking care of themselves and taking breaks from caregiving responsibilities. Functional capacity is undermined by stressors such as inadequate sleep or behavioral factors. The use of family care is promoted by awareness and professional guidance, and hindered by a lack of information.

Key words: caregiver functional capacity, caregiving, family care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
2.1	Ikääntyminen Suomessa.....	8
2.2	Toimintakyky ja ikääntyminen	11
2.2.1.	Toimintakyvyn määritelmä	11
2.2.2.	Ikääntyneiden toimintakyky	14
2.3	Omaishoito.....	15
2.3.1.	Omaishoidon määritelmä	15
2.3.2.	Omaishoitajan toimintakyky	16
2.4	Perhehoito.....	19
2.4.1.	Perhehoidon määritelmä	19
2.4.2.	Perhehoito omaishoidon tukena.....	21
3.	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET 24	
4.	TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	25
4.1.	Laadullinen kuvaileva tutkimus	25
4.2.	Aineiston keruu	25
4.3.	Haastattelutilanteet	27
4.4.	Aineiston käsittely ja analysointi	29
5.	TUTKIMUSTULOKSET	31
5.1.	Vastaajien taustatiedot.....	31
5.2.	Omaishoitajan toimintakykyyn liittyvät tulokset.....	32
5.2.1.	Luonto, tieto ja läheiset toimintakyvyn tukena.....	32
5.2.2.	Omaishoitajan toimintakykyä heikentävät tekijät.....	35
5.3.	Tulokset perhehoitoon liittyen	37
5.3.1.	Perhehoidolla voidaan tukea omaishoitajan toimintakykyä. 37	
5.3.2.	Perhehoidon käyttöä edistävät tekijät	39

5.3.3. Epätietoisuus perhehoidosta esteenä sen käyttöön.....	42
6. POHDINTA	45
6.1. Opinnäytetyön prosessin tarkastelu.....	45
6.2. Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	46
6.3. Eettisyys ja luotettavuus	49
6.4. Jatkotutkimus- ja kehittämisasiheet.....	52
LÄHTEET.....	53
LIITTEET	61
Liite 1. Saatekirje ja taustatietolomake paikan päällä tapahtuneeseen ryhmähaastatteluun	61
Liite 2. Microsoft Forms-lomake etä-ryhmähaastatteluun.....	63
Liite 3. Haastattelurunko 1	65
Liite 4. Haastattelurunko 2	66
Liite 5. Analyysitaulukko	67
Liite 6. Analyysitaulukon yläluokat ja alaluokat.....	74

1 JOHDANTO

Ikääntyvässä Suomessa haetaan ratkaisuja ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseen ja palvelujen riittävyyteen. Toisten ihmisten, erityisesti läheisten avusta ollaan riippuvaisia, kun toimintakyky ikääntymisen tai etenevän sairauden vuoksi heikentyy. Omaiset ovat merkittävässä roolissa ikääntyneiden ihmisten turvallisen asumisen, hoivan ja huolenpidon näkökulmasta. (Harju & Ramadan 2023; Ilmarinen 2023; Juntunen 2023; Omaishoitajaliitto n.d.a). Omaishoitajat ovat merkittävä voimavara Suomelle ja he ovat usein itsekin ikääntyneitä tai he tasapainottelevat hoitovastuun ja oman työuransa kanssa. Perhehoito on yksi keino järjestää ikääntyneen hoiva omaishoitajan vapaiden tai työssä työskentelyn ajaksi.

Omaishoito ja perhehoito ovat keinoja tukea esimerkiksi ikääntyneiden kotona asumista ja turvallista arkea. Vuoden 2023 alusta omaishoidon tuki sekä toimekiantosuhteinen ja ammatillinen perhehoito siirtyivät hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023a). Vuoden 2018 omais- ja perhehoidon suosituksissa todetaan, että omaishoitajien vapaiden järjestäminen on ollut puutteellista ja sijaisjärjestelyt eivät ole vastanneet asiakkaiden tarpeita. Perhehoito ei ole vakiintunut osaksi palvelujärjestelmää, vaikka siinä nähtiin potentiaalia erityisesti iäkkäiden osalta. (Noro ym. 2019, 18.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan omaishoitajan toimintakykyä tukevia ja heikentäviä tekijöitä, sekä miten perhehoidon on koettu tukevan omaishoitajan toimintakykyä. Opinnäytetyössä tarkastellaan, mitkä tekijät omaishoitajille edistivät tai estivät perhehoidon käyttöä. Opinnäytetyö tuo esiin omaishoitajien omia kokemuksia perhehoidon käyttämisestä ja millaisia mielikuvia perhehoitoon liittyy. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä omaishoitajien toimintakyvyn moninaisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Omaishoitajien toimintakykyyn liittyvät tekijät ovat hyödyksi opinnäytetyön yhteistyökumppanille Keski-Uudenmaan Omaishoitajat ry:lle vaikuttamistyön tueksi. Perhehoidon kokemukset ja ohjautumiseen liittyvät mahdollisuudet ja haasteet puolestaan hyödyttävät opinnäytetyön toista yhteistyökumppania, Perhehoitoliittoa.

Keski-Uudenmaan Omaishoitajat ry on valtakunnallisen Omaishoitajaliiton paikallisyhdistys, joka toimii Keski-Uudenmaan kuntien alueella tarjoten alueen omaishoitajille ja heidän läheisilleen muun muassa virkistystoimintaa, vertaistukea, edunvalvontaa, ohjausta ja neuvontaa sekä valmennusta ja koulutuksia. (Puumalainen 2023; Keski-Uudenmaan Omaishoitajat ry n.d.). Perhehoitoliitto on vuonna 1983 perustettu valtakunnallinen yhdistys, joka on toimeksiantosuhteisen perhehoidon asiantuntijajärjestö. Perhehoitoliitto vaikuttaa, viestii, neuvoo ja kouluttaa perhehoitoon liittyvissä asioissa sekä tukee perhehoitajia ja perhehoidossa hoidettavia lapsia ja aikuisia. Liitto tekee yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa sekä toimii kansainvälisissä verkostoissa perhehoidon kehittämiseksi (Leinonen 2023; Perhehoitoliitto n.d.a.) Yhteistyötahojen kanssa on laadittu yhteistyösopimus ja he ovat osallistuneet haastateltavien rekrytointiin.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

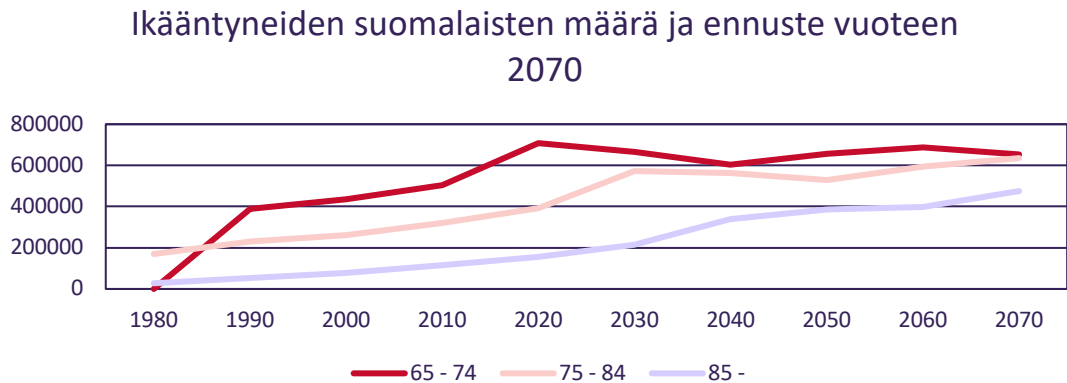
2.1 Ikääntyminen Suomessa

Suomen väestö ikääntyy, mikä johtuu paitsi iäkkäiden määrän kasvusta, myös koko väestön ikärakenteen muuttumisesta. Väestön ikääntymisen taustalla vaikuttavat samanaikaisesti suurten ikäluokkien vanhuusiän saavuttaminen sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 11). Suomen väestö on yksi maailman vanhenevimmista. 65 vuotta täyttäneiden ihmisten osuus väestöstämme on meillä lähes neljänneksen, 23 prosenttia. Tämä on maailman neljänneksi korkein suhteellinen osuus Japanin, Italian ja Portugalin jälkeen. (Rotkirch 2021.)

Koska väestön ikärakenne muuttuu, yhteiskunnan on sopeuduttava laajasti vanhemman väestön tarpeisiin. (Kuntaliitto 2020a). Vaikka eliniänodote on kasvanut ja terveitä ja toimintakykyisiä vuosia on entistä enemmän, jääme vertailussa muiden Pohjoismaiden taakse. Muissa Pohjoismaissa terveitä elinvuosia on 2–6 vuotta enemmän yli 65-vuotiaalla väestöllä. (Rotkirch 2021; Eurostats 2020; Aejmelaeus & Hetemäki 2019.)

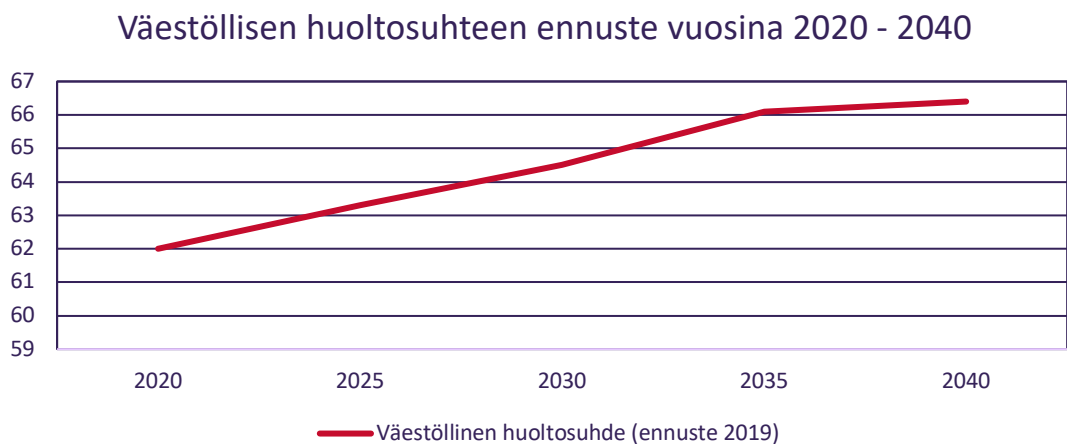
Seuraavien muutaman vuosikymmenen ajan vanhusväestön osuus on kasvaa väestössämme, mutta sen jälkeen kehitys taittuu. Taulukossa 1 on kuvattu yli 65-vuotiaiden ihmisten määrän kehitys Suomessa. (Suomen virallinen tilasto n.d.a, 2021b, 2020c; Kröger 2023).

TAULUKKO 1: Ikääntyneen väestön määrä ja ennuste Suomessa (mukaillen Suomen virallinen tilasto n.d.a; 2021b;2020c; Kröger 2023)



Suomalaisen väestön ikääntyessä väestöllinen huoltosuhte, eli alle 15-vuotiaiden ja yli 64-vuotiaiden määrän suhde työkäisiin, 15–64-vuotiaisiin, heikkenee, kuvattu taulukossa 2. (Suomen virallinen tilasto 2019). Tällä on suora yhteys kansantalouden kehitykseen ja esimerkiksi yhteiskunnan kykyyn turvata hyvinvointipalvelut kaikille (SITRA 2020a; SITRA 2023b). Väestöllistä huoltosuhdetta on tärkeää tarkastella sen vuoksi, että sen pohjalta tehdään poliittisia päätöksiä muun muassa palvelujen tarpeesta, kaavoituksesta ja muista vastaavista tärkeistä alue- ja yhteiskuntapoliittisista päätöksistä (Aho & Kaivo-oja 2019, 273).

TAULUKKO 2. Väestöllisen huoltosuhteen ennuste 2020–2040 (Mukaillen Suomen virallinen tilasto 2019)



Jos tarkastellaan yli 75-vuotiaita suomalaisia, heistä reilu 90 prosenttia asuu kotona (Hynynen 2022; Kehysmaa 2023). Kotihoidon piirissä olevia asiakkaita oli vuonna 2021 yhteensä 206 000 henkilöä ja heistä valtaosa oli säännöllisen kotihoidon piirissä. Kotihoidolla tarkoitetaan tässä yhteydessä kotihoidoksi, kotisairaanhoidoksi, kotipalveluksi ja kotisairaaloiminnaksi kirjattua toimintaa. Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista oli vähintään yksi kotihoidon käynti vuorokaudessa ja 18 prosentilla asiakkaista kotihoidon käyntejä oli kolme tai enemmän per vuorokausi. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023b.) Tehostetun palveluasumisen piirissä on noin 7 % ja vain alle 1 % asuu laitosasumisessa (Hynynen 2022). Kodeissaan asuvan ikääntyneen väestön määrän on ylivoimaisesti suurin. Voidaan todeta, että siellä asuu paljon ihmisiä, joiden toimintakyky on jo muuttunut sekä avun ja palvelun tarvetta on jo olemassa.

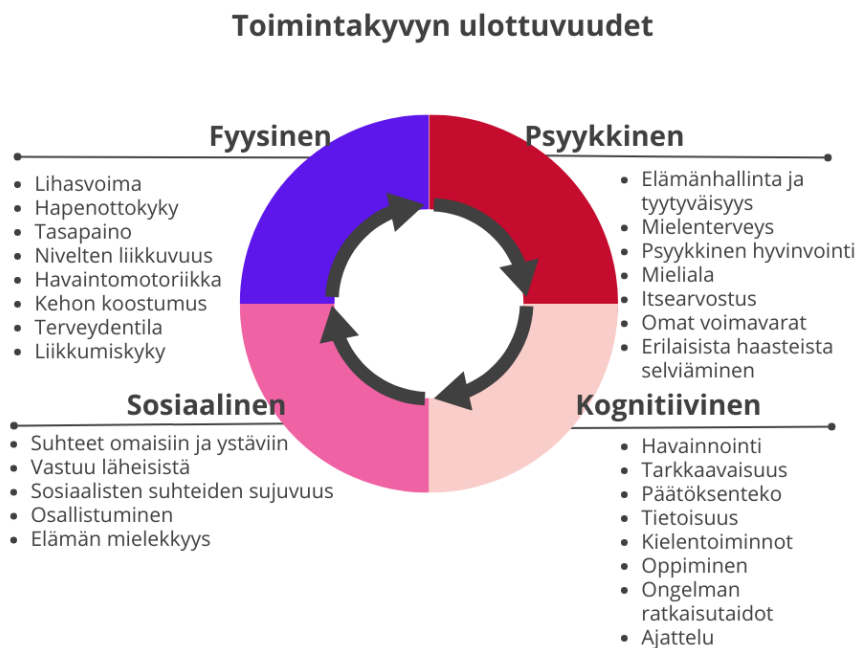
Ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerit ovat hyvinvointialuekohtaiset ja vaihtelevat hyvinvointialueiden välillä. Saadakseen ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan henkilön toimintakyvyn tulee olla alentunut niin, ettei asuminen kevyemmin tuetussa ympäristössä ole mahdollista runsaidenkaan tukitoimien turvin, esimerkiksi omaishoidon ja säännöllisten kotihoidon käyntien turvin. Asumistarvetta arvioitaessa tehdään palvelutarpeen arviointi. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2023; Helsinki n.d.; Pirkanmaan hyvinvointialue n.d.; Turku n.d.a). Ikääntyneet on suurin joukko omaishoidon piirissä olevista henkilöistä ja myös omaishoitajat itse ovat usein ikääntyneitä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a, 2023b; Kuntaliitto 2022; Omaishoitajaliitto n.d.b).

Nykyisen kehityksen mukaan yhä useammat ihmiset maailmassa saavuttavat vanhuuden, eli elävät yli 60-vuotiaiksi, kun useat riskitekijät ja krooniset terveysongelmat havaitaan ja niihin puututaan varhaisessa vaiheessa. Yhdysvalloissa ja Tanskassa tehdyt tutkimukset viittaavat siihen, että noin 30–40 prosenttia ikään-tyneimmistä ihmisistä voisi elää itsenäisesti ilman merkittäviä toimintakyvyn rajoitteita. Tämä on rohkaiseva tulos, sillä se osoittaa, että ikääntyneiden aikuisten terveyden parantamiseen tähtäävät toimet ovat todennäköisesti kannattavia. Kun ikääntyneet saavuttavat lisää elinvuosia, on varmistettava, että nämä elinvuodet ovat mahdollisimman terveitä ja hyvinvoivia. (Chatterji ym. 2015, 573.)

2.2 Toimintakyky ja ikääntyminen

2.2.1. Toimintakyvyn määritelmä

Toimintakyky muuttuu ihmisen elinkaaren aikana. Nuoruudessa toimintakyky paranee, keski-ikässä se pysyy vakaana, kunnes vanhuudessa se saattaa heikentyä. (Rantanen 2023, 104.) Toimintakyky on monitahoinen käsite, jota määritellään tieteellisessä tutkimuksessa eri tavoin riippuen tutkimuksen tarkoituksesta ja kontekstista. Perinteisesti toimintakykyä tarkastellaan sen neljän ulottuvuuden kautta, joita ovat fyysinen-, psyykinen-, sosiaalinen- ja kognitiivinen toimintakyky. Nämä ovat yhteydessä ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisiinsa (kuvio 1). (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022c; Äijö & Sirviö 2022; Ojala & Pietilä 2013,118.)



KUVIO 1: Toimintakyvyn ulottuvuudet (Äijö & Sirviö 2022, muokattu)

- Toimintakyvyn ulottuvuuksista fyysinen toimintakyky käsittää ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen tärkeistä arjen tehtävistä. Fyysinen toimintakyky ilmenee kyynä liikkua ja liikuttaa itseään. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022c) Fyysistä toimintakykyä ovat lihasvoimaan, hapenottokykyyn, tasapainoon, nivelten liikkuvuuteen, havaintomotoriikkaan

(aistitoiminnot kuten näkö ja kuulo), kehonkoostumukseen, terveydentilaan ja liikkumiskykyyn liittyvät tekijät (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022c; Äijö & Sirviö 2022).

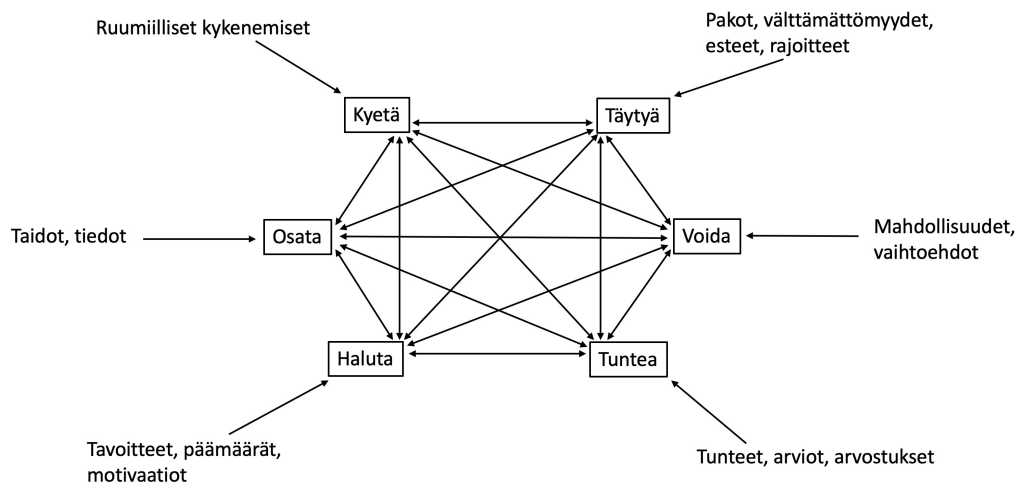
- Psyykkisen toimintakyvyn alla ovat ihmisen voimavarat, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät elämänhallinta ja tyytyväisyys, mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi, mielen hyvinvointi, itsearvostus, omat voimavarat ja erilaisista haasteista selviäminen eli resilienssi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022c; Äijö & Sirviö 2022).
- Sosiaalinen toimintakyky mahdollistaa vuorovaikutuksen toisiin ihmisiin ja yhteiskuntaan. Sosiaalista toimintakykyä ovat suhteet omaisiin ja läheisiin, vastuu läheisistä, sosiaalisten suhteiden sujuvuus, osallistuminen ja elämän mielekkyys. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022c; Äijö & Sirviö 2022).
- Kognitiivista toimintakykyä on kaikki tiedonkäsittelyyn liittyvä toiminta, kuten kyky havainnoida, tarkkaavaisuus, päätöksenteko, tietoisuus, kielen toiminnot, oppiminen, ongelman ratkaisu ja ajattelu. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022c; Äijö & Sirviö 2022). Näihin kaikkiin toimintoihin tarvitaan myös muistia.

Toimintakykyä voidaan tarkastella myös WHO:n kansainvälisen ICF-luokituksen kautta (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF-luokituksen yleisenä tavoitteena on kuvata toimintakyky laaja-alaisena ja ympäristön kanssa vuorovaikutteisena ilmiönä sekä kuvata, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. ICF:n tavoitteena on myös yhdenmukaistaa eri ammattilaisten kieltä ja käsitystä toimintakyvystä (WHO 2001a; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022c). Toimintakyvyn voidaan nähdä olevan sateenvarjokäsite, jonka alla voidaan tarkastella kaikkia kehon toimintoja (body functions), aktiviteetteja (activities) ja osallistumista (participation) (WHO 2013b, 5).

Toimintakyky mahdollistaa ihmisen osallistumisen yhteiskuntaan. Hyvällä fyysisellä toimintakyvyllä on yhteys ikääntyvän väestön itsenäisen suoriutumiseen, terveyteen ja hyvinvointiin (Tevasaari, Suhonen, Mieronkoski & Stout 2021, 44). Toimintakyky voidaan määrittää myös siten, että ihminen selviytyy fyysisesti,

psykkisesti ja sosiaalisesti itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista. Jokapäiväisiä toimintoja ovat työ, opiskelu, vapaa-ajan viettäminen, harrastukset ja itsestä ja toisista huolehtiminen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022c; Rantanen 2022, 104). Mikä tahansa toimintakyvyn osa-alueen epäsuotuisa muutos voi nopeasti tai ajan myötä heikentää muita toimintakyvyn osa-alueita. (Finne-Soveri ym. 2019).

Toimintakykyä voidaan tarkastella perinteisen terveystieteellisen lähestymistavan sijaan myös toimijuuden ja elämänlaadun näkökulmasta (Sarvimäki & Syren 2005, 6). Jyrkämän (2008) osallisuuden modaliteettimalli on syntynyt gerontologisessa tutkimuksessa ja se kuvaa ihmisen toimintakyvyn monipuolista rakennetta, jossa huomioidaan arkielämän tilanteet ja se, miten ihminen ymmärtää, selittää ja antaa merkityksiä erilaisille ilmiöille ja asioille konkreettisissa toimintatilanteissa. Toimijuuden modaliteetit ovat tahtominen, tietäminen, oleminen, täytyminen, voiminen ja tekeminen ja näiden välisessä dynamiikassa toimijuus syntyy (kuvio 2). (Tuominen 2017, 27–28; Kehätär 2016, 28; Jyrkämä 2008, 194–196.)



KUVIO 2: Jyrkämän toimijuuden modaliteetit (Jyrkämä 2008, muokattu)

Jyrkämä (2008) nimittää eri ulottuvuuksia ainesosiksi. Ainesosat; tahtominen, tietäminen, oleminen, täytyminen, voiminen ja tekeminen toisistaan erillisinä mutta toisiinsa kytkeytyvinä tekijöinä. Kyetä-ulottuvuus liittyy pääasiassa fyysiseen ja

psykkiseen kyvykkyyteen ja suoriutumiseen. Osata-ulottuvuus viittaa laajasti tietoihin ja taitoihin, joita ihminen on hankkinut elämänsä aikana. Haluta-ulottuvuuden alla on motivaatioon, tahtomiseen ja päämäärien tavoittamiseen liittyviä asioita. Täytyä-ulottuvuus käsittää fyysiset ja sosiaaliset, normatiiviset ja moraaliset esteet, pakot ja rajoitukset. Voida-ulottuvuuden alla on avautuvat mahdollisuudet. Tuntee-ulottuvuus liittyy ihmisen perusominaisuuteen arvioida, arvottaa, kokea ja tuntee. Näistä ainesosista syntyy toimijuus, joka on jotain, joka syntyy, muovautuu ja uusiutuu näiden modaliteettien vuorovaikutuksessa. (Jyrkämä 2008, 195.)

2.2.2. Ikääntyneiden toimintakyky

Toimintakyky on tärkeä vanhuusiän terveydentilan kuvaajana, koska toimintakyky yhdistää sairauksien ja biologisen vanhenemisen vaikutukset (Jylhä, Enroth & Halonen 2019, 1087). Kun ihmiset nykyään elävät pidempään, on tärkeää kiinnittää huomioita elinvuosien laatuun. Yksilön terveys, riippumatta mahdollisista pitkäaikaissairauksista, määrittellään sen mukaan, miten hän selviytyy arjen päivittäisistä toiminnoista. Toimintakykyisyyttä on selvitä arjesta mahdollisimman vähin ongelmin. (Chatterji ym. 2015, 573.)

Suomessa on noin 580 000 henkilöä, joilla on jonkinlaisia toimintakyvyn rajoitteita. Iäkkäillä toimintarajoitteet ovat yleisempiä, yli 84-vuotiaista yli puolella on vakavia toimintarajoitteita. Iäkkäiden henkilöiden vakavat toimintarajoitteet liittyvät tavallisimmin liikkumiseen. Yli 74-vuotiaista runsaalla neljäsosalla on kävelemisessä tai portaiden kulkemisessa paljon vaikeuksia tai he eivät pysty siihen lainkaan. (Tilastokeskus 2023.) Ikääntyneille yleisemmät aistivaikeudet kuten näkö ja kuulo ovat myös yhteydessä toimintakykyyn. Näkö- ja kuulovaikeuksilla on havaittu olevan erikseen yhteys heikentyneeseen liikkumis- ja toimintakykyyn ja haasteet hankaloittavat muun muassa yhteydenpitoa ja mielekästä tekemistä. (Enroth & Pulkki 2021, 134.)

Yksilölle järjestettävät sosiaali- ja terveystalvet perustuvat palvelutarpeen arviointiin, jossa yhtenä tarkastelun kohteena on toimintakyky. Yksittäisten toimintakykymittarien tulosten ei tulisi olla ainoa kriteeri avun, tuen tai palvelun saamiselle tai epäämiselle, vaan oleellista on tarkastella iäkkään henkilön elämäntilannetta

ja toimintakykyä kokonaisuutena. Näiden avulla pyritään ymmärtämään eri toimintakyvyn osa-alueiden vaikutusta toisiinsa. (Finne-Soveri ym. 2020, 16.)

2.3 Omaishoito

2.3.1. Omaishoidon määritelmä

Omaishoito on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen tai muun läheisen henkilön tuella. Omaishoitajalle tarjottava tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaapäivistä ja omaishoitoa tukevista palveluista. Hyvinvointialue järjestää harkinnanvaraisen sosiaalipalvelun varoamiensa määrärahojen puitteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b). Vuoden 2023 alusta omaishoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialuille (Omaishoitajaliitto n.d.d).

Omaishoitoa säätelee Laki omaishoidosta (myöhemmin omaishoidon laki). Lain kolmannessa pykälässä mainitaan hyvinvointialueen rooli omaishoitajan tuen järjestäjänä:

3 § a Omaishoitajan hoitotehtävää tukevat palvelut (8.7.2022/607)
Hyvinvointialueen on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. Hyvinvointialueen on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. (2.12.2005/937.)

Omaishoito virallisen palvelujärjestelmän osana on suhteellisen uusi ilmiö. Perheessä tapahtuvaa hoitotyötä on tuettu jo 1980-luvulla sosiaalihuoltolain mukaisella vanhusten ja vammaisten kotihoidontuella, mutta omana käsitteenään omaishoito tuli sosiaalihuoltolakiin vasta 1993. (Mikkola 2009, 35.) Omaishoidon laissa määritellään myös omaishoitajan vapaista, joita tulee järjestää vähintään kaksi vuorokautta kuukaudessa. Omaishoidon ollessa erityisen sitovaa vapaapäivien oikeus on kolme vuorokautta kuukaudessa. (4§ 2.12.2005/937.) Omaishoitajan lakisääteinen vapaa sovitaan yksilöllisesti ja kirjataan aina hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023; Oma Häme 2023). Aiemmin kuntien hoitopalkkioiden määrät ovat eronneet toisistaan ja monissa

kunnissa on myös omia, kunnan itsensä päättämiä palkkioluokkia (Tillman, Kallioma-Puha & Mikkola 2004,15; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c).

Vuoden 2023 alussa aloittaneet hyvinvointialueet vastaavat omaishoidosta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022) on laatinut sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön toimeksiannosta omaishoidontuen kansalliset myöntämisperusteet. Ehdotuksessa sopimusomaishoidosta maksettavan palkkion tulisi asettua kolmeen luokkaan sen mukaisesti, kuinka sitovaa hoito on. Korkeimpaan, sitovimman hoidon luokkaan, ehdotetaan yhtä vapaavuorokautta lisää. Tämän lisäksi esitetään uuden kevyemmän tuen hoitoluokkaa, jonka kohdentamisesta ja käytön laajuudesta päättäisi hyvinvointialue. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d)

Kuntaliiton mukaan omaishoidon tukea sai vuoden 2019 aikana noin 50 600 henkilöä, joista 65 vuotta täyttäneitä oli 67 %. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia oli 48 700, joista 57 % oli 65 vuotta täyttäneitä (Kuntaliitto 2022b). Yli 75-vuotiaiden omaishoidossa olevien osuus ikäryhmästä oli 4,6 % ja yli 85-vuotiaiden 6,9 % (Raasina 2022). Omaishoidolla on suuri merkitys koko sosiaali- ja terveydenhoidon palvelujärjestelmälle ja koko yhteiskunnalle; se mahdollistaa taloudellisesti ja inhimillisesti arvokkaan hoivan ikääntyneille, jotka tarvitsevat tällaista tukea (Autio & Rissanen 2020, 222). Omaishoidon lasketaan säästävän keskimäärin 20 000 € omaishoidettavaa kohden vuodessa (Väyrynen 2017, 11-12). Suomalainen omaishoidontuki poikkeaa Euroopassa melko yleisestä käytännöstä siten, että taloudellinen tuki ohjataan omaishoitajalle palkkiona, ei taloudellisena etuna siten, että sillä ostettaisiin hoivapalveluja markkinoilta (Hoppania ym. 2016, 136.)

2.3.2. Omaishoitajan toimintakyky

Omaishoitajien toimintakykyä haastaa se, että omaishoitajat ovat itse usein ikääntyneitä ihmisiä. Tilastojen mukaan tyypillinen omaishoitaja Suomessa on yli 65-vuotias nainen, joka hoitaa muistisairasta puolisoaan (Omaishoitajaliitto n.d.b). Omaishoitajat voivat kokea omaishoidon monin eri tavoin ja erilaiset omaishoitotilanteet saattavat koetella tai tukea jaksamista eri tavoin. Omaishoi-

tajana toimiminen voi olla sekä fyysisesti raskasta että henkisesti todella vaativaa. Omaishoitajien jaksamisen tueksi pitää olla tarjolla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (Juntunen 2023, 17.)

Omaishoito on sitovaa, mutta omaishoitajista kaikki eivät käytä heidän lakisääteisiä vapaapäiviään. Arviolta noin puolet omaishoitajista pitivät heidän lakisääteiset vapaansa (Leppäaho ym. 2019, 29; Linnosmaa ym. 2014, 4; Surakka 2012, 12). Syynä vapaapäivistä kieltäytymiseen on huoli hoidettavan jättämisestä toisten hoitoon ja toisaalta hoidettavan kieltäytyminen muusta kuin omaishoidosta, tai omaishoitaja ei saanut sopivaksi arvioimaansa hoitopaikkaa omaishoidettavalleen ja kieltäytyi tämän vuoksi pitämästä vapaitaan (Linnosmaa ym. 2014, 30; Surakka 2012, 12). Sekä Van Aerschotin, Aaltosen ja Eskolan (2021) että Halosen (2021) tutkimuksissa käy ilmi, etteivät omaiset ja läheiset hakeudu tai löydä tukien pariin. Estäviä tekijöitä ovat muun muassa, ettei palvelu vastaa tarpeeseen, hoitopaikkojen puute, epäluottamus palvelun laadusta tai palvelun aikatauluttaminen omaan arkeen sopivaksi. (Van Aerschoe ym. 2021, 271; Halonen 2021a, 356). Omaishoito nojaa vahvasti oletukseen, että läheinen haluaa pitää huolta ikääntyneestä läheisestään. Omaishoitotilannetta tulisi kuitenkin tarkastella myös siitä näkökulmasta, onko läheisen hoivan järjestämiseksi muita vaihtoehtoja. (Ring 2021, 22.)

Läheisillä on riski väsyä hoivavastuun alle. Vuonna 2018 Ikääntyneiden ja Omaishoidon kärkihankkeen Omais- ja perhehoidon jaos on arvioinut omais- ja perhehoidon kehitystä ja tilannetta useiden eri tietolähteiden näkökulmasta ja kirjanneet suositukset jatkotoimenpiteeksi (Noro ym. 2019, 9). Jatkotoimenpiteissä (2019) otetaan muun muassa kantaa omaisten vapaiden järjestämiseen. Omaishoitajan vapaiden pitämiseksi edellytetään, että tarjolla on monipuolisia vaihtoehtoja ja kiinnitetään huomiota siihen, että omaishoidettava voi olla omassa kodissaan. Esimerkiksi kiertäviä perhehoitajia olisi syytä rekrytoida lisää. (Noro ym. 2019, 14)

Omaishoidon ollessa kokonaisvaltaista on sillä monia vaikutuksia omaishoitajaan. Omaishoitosuhteella on vaikutuksia myös omaishoitajan toiminnalliseen tasapainoon, kuten työssäkäyntiin, vapaa-ajan viettoon ja sosiaaliseen elämään osallistumiseen. (Kalliomaa-Puha 2018; Mthembu ym., 2016; Juntunen 2013).

Muistisairaiden omaishoitajilla epäsäännöllinen vuorokausirytmii, unen laadun heikkous, unihäiriöt ja näiden vuoksi palautumisen haasteet ovat tyypillisiä kuorimitustekijöitä. Useat omaishoitajat ovat raportoineet huonosta unenlaadusta (Byun ym. 2016, 201–203). Erityisesti Alzheimerin tautia ja Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden omaishoitajien keskuudessa huono unenlaatu on yleistä ja merkittävästi yhteydessä elämänlaatuun ja masennusoireisiin (Cupidi ym. 2012). Unihäiriöiden terveysvaikutuksia omaishoitajille voivat olla huono psyykinen ja fyysinen terveys, heikentynyt elämänlaatu ja kohonneet hyytymis- ja tulehdusarvot (Peng & Chang 2013).

Omaishoidon vaikutusta omaishoitajan hyvinvointiin ja terveyteen on tutkittu 1960-luvulta lähtien taakan näkökulmasta (Juntunen 2023, 20). Pelkästään kuorimituksen korostaminen on osin herättänyt kritiikkiä, sillä omaishoidon tutkimukseen liittyy myös myönteisiä näkökulmia (Juntunen 2023, 19). Vanhustutkimuksessa yleisesti on ollut tyypillistä tarkastella vanhenemista etenevänä terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisenä ja ongelmana sekä yhteiskunnan kannalta taloudellisena uhkana. (Rantanen 2022, 15). Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavat sekä kokemukset omaishoidon raskaudesta että sen palkitsevuudesta. (Juntunen 2023, 26). On tärkeää nostaa myös omaishoitoon liittyviä positiivisia puolia esiin.

Ring (2021) puolestaan on tarkastellut väitöskirjassaan omaishoidon sopimuksellisuutta psykologisen sopimuksen näkökulmasta. Omaishoitosuhteeseen, jossa hoitaja on hoidettavan puoliso, vaikuttaa myös annettu avioliittolupaus. Omaishoitajan moraalinen ja emotionaalinen lupaus sekä vastuu läheisestä näyttävät estävän omaishoitajaa purkamasta omaishoitosopimusta, vaikka omaishoitajan jaksaminen olisi koetuksella (Ring 2021, 87).

Omaishoitaja saattaa toisesta huolehtiessaan sivuuttaa omat tarpeensa. Jos omaishoitaja omistautuu liikaa omaishoidettavan huolehtimiseen, on riski, että omaishoitajan itsestä huolehtiminen unohtuu ja omat voimavarat heikkenevät. Arjen kiireet voivat helposti peittää alleen omaishoitajan tarpeet ja johtaa siihen, että omaishoidon ja omaishoitajan omien rajojen väliset erot hämärtyvät. (Omaishoitajaliitto 2009c). Australiassa on malli, jossa osana omaishoidon palveluja omaishoitajaa ohjeistetaan tarkkailemaan omia tunteitaan ja hoivattavan kanssa

käydyn vuorovaikutuksen herättämiä tuntemuksia. Näin pyritään tukemaan sekä omaishoitajan että hoidettavan hyvinvointia, mutta myös varmistamaan, että omaishoidolle on edellytyksiä jatkua. Tämä on omaiselle keino tarkkailla omaa jaksamistaan ja hyvinvointia (Hoppania ym. 2016, 137).

Peilaten yllä esitettyihin tutkimuksiin, kehittämistä tarvitaan pikaisesti, jos omaishoitajien halutaan vastaavan hoivan paineeseen. Perhehoidon voidaan nähdä niivoutuvan ratkaisuksi omaishoitajien jaksamiseen ja jatkamiseen tehtävässään.

2.4 Perhehoito

2.4.1. Perhehoidon määritelmä

Ikääntyneiden perhehoidolla tarkoitetaan iäkkään ihmisen hoivan ja asumisen järjestämistä perhehoitajan kotona (Leinonen 2021b, 23) tai hoidettavan kodissa niin sanotun kiertävän perhehoitajan toimesta (263/2015; Leinonen 2023). Ikäihmisten perhehoidon tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisen hyvä elämänlaatu, hoiva ja huolenpito hänen omassa kodissaan tai perhekodissa, jotta turvataan mahdollisimman tuttu, turvallinen ja tavanomainen arki. (Laine, Kemppainen, Elo-ranta & Rappe 2022, 5). Perhehoito on yksi asumisen muoto, josta voidaan puhua välimuotoisena asumismuotona (Oosi, Kortelainen, Luukkonen & Haila 2020, 27; Turku n.d.).

Perhehoito perustuu toimeksiantosopimukseen. Se voi olla jatkuvaa ja ympäri-vuorokautista, jolle ei ole sovittu etukäteen päättymispäivää. Perhehoito voi olla myös lyhytaikaista, jolloin perhehoitoa toteutetaan ennalta sovittuna ajanjaksona, esimerkiksi omaishoitajan vapaiden järjestämiseksi. Perhehoitajakso voi kestää muutamista päivistä muutamiin viikkoihin. Perhehoito voi olla myös osavuorokautista. Perhehoidolla pyritään vastaamaan osavuorokautiseen tarpeeseen tilanteissa, joissa riittää päivä- tai yöaikainen hoiva ja huolenpito (Perhehoitoliitto 2019).

Ikääntyneiden perhehoito Suomessa on uusvanha toimintamalli asumisen ja hoi-van järjestämiseksi (Leinonen 2017a, 222). Perhehoito on aiemmin ollut käytössä lastensuojelussa, mutta käytäntöä on pyritty viime vuosina laajentamaan myös

vanhushoivaan (Hoppania ym. 2016, 139). Suomessa perhehoidolla on pitkät perinteet vammaisten henkilöiden ja jonkin verran myös mielenterveyskuntoutujien parissa (Leinonen 2023).

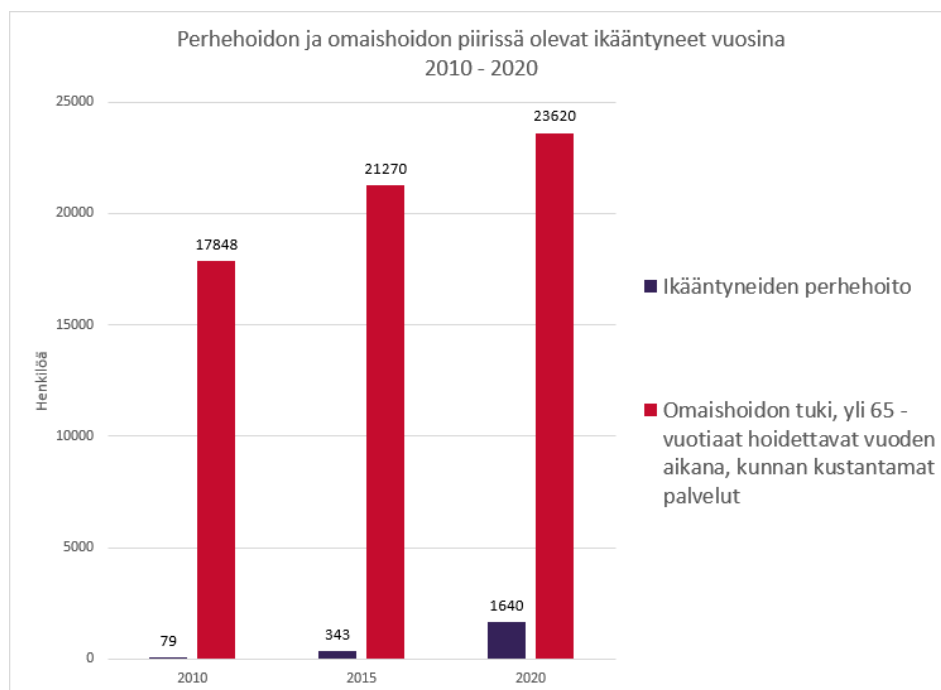
Perhehoitolaki (263/2015) määrittää perhehoidon seuraavasti:

Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteitaan. (263/2015).

Perhehoidon voidaan katsoa vastaavan myös työntekijäpaineeseen, sillä perhehoitajan ei tarvitse olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, mikäli hoitaa alle neljää henkilöä. Hän voi olla lain mukaan henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella sopiva antamaan perhehoitoa. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2023a; Leinonen 2023). Kuitenkin henkilön, joka aikoo perhehoitajaksi, on suoritettava tehtävän edellyttämä ennakkovalmennus. (263/2015). Mikäli perhekodissa on yli neljä, mutta enintään kuusi asukasta tulee perhehoitajia olla kaksi ja vähintään toisella heistä soveltuva koulutus tehtävään (263/2015; Leinonen 2023).

lääkkäiden perhehoito on vuonna 2018 tehdyn selvityksen mukaan tavallisimmin lyhytaikaista. Lyhytaikainen perhehoito on osoittautunut hyödylliseksi vaihtoehdoksi omaishoitajan vapaa-ajan sijaishoidon järjestämisessä. (Leppäaho ym. 2019, 41) Ikääntyneiden perhehoito on vielä varsin marginaalinen hoivan muoto, mutta sitä kohtaan on kasvavaa kiinnostusta, mikä näkyy muun muassa perhehoidossa olevien ikääntyneiden määrän kasvuna. (Leinonen 2021b,15; Sotkanet 2023.) Joskin kasvu on maltillista verrattuna omaishoidon piirissä olevien ikääntyneiden määrään, kuvattu alla taulukossa 3.

TAULUKKO 3: Perhehoidon ja omaishoidon piirissä olevat ikääntyneet vuosina 2010–2020 (THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2023, muokattu)



Perhehoidossa olevien ikäihmisten määrä on lisääntynyt viime vuosina. Vuonna 2015 heitä oli 343 henkilöä, kun vuonna 2017 määrä oli kasvanut 729 henkilöön. Puolestaan iäkkäitä henkilöitä hoitavien perhehoitokotien lukumäärä on samaan aikaan lisääntynyt 100:lla, perhehoitokoteja on yhteensä 239. (Sotkanet 2023.) Perhehoito on lisääntynyt, mutta ei merkittävästi suhteessa ikääntyneiden määrään. Yleisen omaishoitajan loman aikainen sijaistusvaihtoehto on edelleen ympärivuorokautinen hoito tehostetussa palveluasumisessa tai laitoshoidossa. (Noro ym. 2019, 12). Leinosen (2021) mukaan tällä nykysuuntauksella ei pystytä vastaamaan nyky-yhteiskunnan haasteisiin, sillä usein perhekoteihin muutetaan liian myöhään ja liian huonokuntoisena (Leinonen 2021b, 65).

2.4.2. Perhehoito omaishoidon tukena

Perhehoidon tutkimus on niukkaa, mutta kuitenkin perhehoito näyttäytyy aiempiin tutkimuksiin peilaten ikäihmisille laadukkaana sosiaalipalveluna, joka tarjoaa mahdollisuuden yhteisöllisyyteen, hyvinvointiin ja elämäntyytyväisyyteen (Laine 2021, 11; Callaghan, Brookes & Sinead 2017, 1659). Vain puolet kunnista tarjosi perhehoitoa asumispalveluiden vaihtoehtona vuonna 2017 (Tuulensola & Törrönen 2020, 15; Noro ym. 2019, 31). Vaikka perhehoitajuus on alkanut hitaasti, on

lyhyellä aikavälillä saatu positiivisia tuloksia; asiakkaat ovat tyytyväisiä, perhehoitajat työllistyvät valmennuksen jälkeen ja perhehoito on vaihtoehto muiden palvelujen rinnalla (Väyrynen 2017, 6). Perhekotien määrä on lisääntynyt (Sotkanet 2023) ja erityisesti perhehoidossa vietetty aika on kasvanut (Perhehoitoliitto; Leinonen 2023). Leinonen ja Kuukkanen (2020) toteavat ikääntyneiden perhehoidon olevan vielä vähäistä, mutta suhteellinen kasvu on merkittävää ja se näyttää jatkuvan (vrt. Taulukko 3) (Leinonen & Kuukkanen 2020, 441). Perhehoito nähdään yhtenä ratkaisuna omaishoidon tueksi (Närhi 2019, 45). Perhehoitoa ei nähdä täysin ongelmattomana, sillä se ei ole täysin työhön rinnastettavaa, mutta on usein toimeentulon lähde perhehoitajalle. Tehtävä on sitova, mutta perhehoitajuuteen liittyy työsuhdeturvan ja sosiaaliturvan puute ja taloudellisia riskejä. (Hoppania ym. 2016, 142; Laine 2021, 47; Leinonen 2020, 55, 57).

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin syitä, miksi ihmiset muuttivat perhekotiin (Foster Care Homes, FCH). Niitä olivat valvonta ja turvallisuus, kodinomainen ilmapiiri, yksityisyys ja joustavat rutiinit. Näissä on jonkin verran eroa hoivakotiin muuttamisen syihin, jossa korostuivat hoidolliset tekijät kuten henkilökohtainen apu ja lääkehoito. (Reijnardy & Kane 1999, 579.) Viidessä osavaltiossa toteutetussa tutkimuksessa perhehoito (Adult Family Home, AFH) nähtiin vaihtoehtona tuottaa ikääntyneiden palvelut. Heillä oli käsillä samankaltaisia haasteita kuin Suomessa, kuten väestörakenteen kehitys, ikääntyneiden halu asua kotona mahdollisimman pitkään ja talouden näkökulmasta kalliin ympärivuorokautisen hoivan järjestäminen pienituloisille ikäihmisille. (Mollica, Booth, Gray & Sims-Kastelein 2008, 2, 38).

Iso-Britanniassa on 12 000 perhehoitoa käyttävää ihmistä ja lähes 8 000 perhehoitajaa. Siellä perhehoidosta haetaan ratkaisua ikääntyvien määrän kasvaessa ja kotona asumista tukevaan trendiin (Brookes, Palmer & Callaghan 2016, 180.) Tutkimuksessa todetaan, että perhehoidossa on useita etuja ikäihmisille, kuten sosiaalisen eristäytymisen ja yksinäisyyden väheneminen, itsenäisyyden, valintojen mahdollistamisen ja kontrollin kasvaminen omasta arjesta, henkisen tuen saaminen ja hyvinvoinnin lisääntyminen. Tutkimus myös toteaa, ettei perhehoito sovi kaikille ja sen tulee olla yksi palvelu ikääntyneiden palveluiden vaihtoehtona (Brookes, Palmer & Callaghan 2016, 185–186.) Iso-Britannian perhehoidon jär-

jestämistavassa on samankaltaisuutta Suomen kanssa, mutta myös eroavaisuuksia. Iso-Britannian perhehoidon piirissä olevilla ikäihmisillä ei ole niinkään hoidollista tarvetta ja perhehoitomallin keskeisenä tavoitteena on tarjota ihmisille mahdollisuus elää haluamaansa elämää ja integroida sijoitettu henkilö osaksi laajempaa yhteisöä. (Leinonen 2017a, 28.)

Iso-Britanniassa on myös käytössä henkilökohtainen budjetointi, jolla sosiaalihuollon asiakkaalle on enemmän valinnanvapautta ja vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin. Tässä järjestelmässä asiakas saa tietyn summan rahaa palveluihin ja voi itse valita, millaisia palveluita käyttää, mukaan lukien erilaisia palvelukokonaisuuksia perinteisten palveluiden lisäksi. Henkilökohtaisen budjetoinnin perusajatuksena on, että henkilö itse tietää parhaiten, mikä hänelle sopii. (Pulliainen, Kettunen Steffansson & Rissanen 2015, 97).

Kansainvälisiä perhehoidon tutkimuksia tarkastellessa on hyvä huomioida, että Yhdysvalloissa on useita eri termejä perhehoidolle ja perhehoito on riippuvaista eri osavaltioiden erilaisista säädöksistä. Perhehoito voi tarkoittaa asumista samassa taloudessa, asumista jonkun muun kanssa vuokratessa asunnossa tai perhehoitaja voi asua hoidettavan naapurissa. Eri osavaltioilla on myös erilaiset koulutussuunnitelmat perhehoidolle ja perhehoitaja maksaa koulutukseen osallistumisen itse. Yhdysvalloissa perhehoitajille suositellaan koulutusta muun muassa ajanhallinnasta, asiakkaan hoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä, perussairauksien ja niiden hoidon tuntemisesta, ravitsemussuosituksista, pienen yrityksen kirjanpidosta sekä ikäihmisten etuuksien ja lakiasioiden tuntemisesta. (Pulliainen, Kettunen, Steffansson & Rissanen 2015, 96–97.)

Suomessa perhehoitajien koulutus on valmennus, joka pitää sisällään seitsemän ryhmätapaamista, yksilöllisiä tehtäviä ja kaksi tapaamista valmennukseen osallistuvan kotona. Suomessa käytetään pääasiassa Perhehoitoliiton valmennusohjelmaa ja -materiaalia. (Perhehoitoliitto; Leinonen 2023).

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Omaishoitajat ovat tärkeä tekijä ikääntyneiden hoivan järjestämisessä haastavan väestörakenteen, henkilöstöpulan sekä hyvinvointialueiden järjestäytymisen taitekohdassa. Jotta omaishoito toteutuu, on kiinnitettävä huomiota omaishoitajaan ja hänen niin sanottuun työkykyynsä, eli toimintakykyyn. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaishoitajan toimintakykyyn liittyviä tekijöitä ja millaisia asioita omaishoitajat itse nimeävät perhehoidon käytöstä suhteessa omaan toimintakykyynsä. Haastattelujen pohjalta on kuvattu omaishoitajien kokemuksia ja ajatuksia perhehoidosta, sen käyttämisestä tai käyttämättä jättämisestä.

Opinnäytetyö tuo esiin omaishoitajien omia kokemuksia, miten perhehoito on koettu osana omaishoidon tukipalveluja tai voitaisiinko se nähdä vaihtoehtona perinteiselle lyhytaikaishoidolle ympärivuorokautisessa hoivassa. Opinnäytetyön tulokset hyödyttävät opinnäytetyön yhteistyökumppaneita sekä ikääntyneiden palvelujen kehittäjiä niin hyvinvointialueilla kuin kolmannella sektorilla. Opinnäytetyön pohjalta voidaan kehittää entistä parempia, omaishoitajien tarpeisiin vastavia sosiaali- ja terveyspalveluita, joissa huomioidaan hoidettavan lisäksi omaishoitajan toimintakyky ja sitä tukevat asiat.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Mitkä tekijät tukevat ja mitkä heikentävät omaishoitajan toimintakykyä?

Mitkä tekijät perhehoidossa tukevat omaishoitajan toimintakykyä?

Mitkä tekijät estävät tai edistävät omaishoitajaa käyttämästä perhehoitoa?

4. TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

4.1. Laadullinen kuvaileva tutkimus

Tutkimusmenetelmäksi on valittu laadullinen tutkimusmenetelmä, joka on piirteittäin kuvaileva. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii työn luonteeseen, jossa tiedonlähteenä on rajattu kohdejoukko; omaishoitajat. Menetelmälle ominaista on se, että suositaan ihmisiä tiedon keruun instrumenttina sekä kohdejoukko on valikoitu tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 165). Laadullinen kuvaileva tutkimusote on valittu, koska tässä opinnäytetyössä tiedonlähteenä olevat henkilöt on valittu tarkoituksenmukaisesti. Haastateltavat ovat omaishoitajia ja he kuvaavat toimintakykyään tukevia ja heikentäviä tekijöitä sekä tuovat esiin, millaisia kokemuksia ja mielikuvia perhehoitoon liittyen.

Laadullinen tutkimus on ymmärtävää tutkimusta (Tuomi & Sarjajärvi 2018) jolle on tyypillistä esimerkiksi se, että tieto, jota kerätään, liittyy ihmisten itse tuottamiin merkityksiin, tiedonantajajoukko on usein pieni, tulokset ovat ainutlaatuisia kokioiden vain tätä aineistoa ja tulosten analysoinnissa suositaan aineistolähtöistä analyysiä (Tuomi 2007, 97). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemuksista, näkemyksistä, tunteista ja heidän antamistaan merkityksistä ollaan kiinnostuneita. (Puusa & Juuti 2020.) Kuvailevalla tutkimuksella pyritään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä (Tietoarkisto n.d.) ja siinä esitetään tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139).

4.2. Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua teemallista ryhmähaastattelua. Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset, mutta haastattelijalla on mahdollisuus muuttaa kysymysten järjestystä ja muotoiluja haastattelun edetessä. Puolistrukturoidun haastattelun katsotaan sopivan tilanteisiin, jossa on ennalta päätetty haluta tietoa juuri tietyistä asioista eikä haastateltaville ole tarpeellista antaa täyttä vapautta haastattelutilanteessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Puolistrukturoidulle haastattelulle on tyypillistä myös se, että kysymykset ovat samat kaikille haastateltaville ja haastateltavat voivat vastata kysymyksiin omin sanoin, valmiita vaihtoehtoja ei ole annettu. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Ryhmähaastattelu on yleisesti käytetty aineistonkeruumenetelmä eri tieteenaloilla. Ryhmähaastattelu yleisesti ottaen käsittää viidestä kymmeneen hengen kokoisen ryhmän tiettyyn teemaan keskittyvän tilanteen, jossa haastattelijan tehtävä on ohjata keskustelua siten, että ryhmän vuorovaikutukselle on tilaa. Tämä antaa mahdollisuuden tutkia, miten ryhmä tuottaa yhteisesti erilaisia käsityksiä ja kuvauksia. (Pietilä 2017, 111–114.)

Haastateltavat rajattiin seuraaviin ehdoin:

- Omaishoitaja toimii tai on toiminut ikääntyneen läheisensä apuna ja tukena tavanomaisessa arjessa eikä ikääntynyt selviää arjesta ilman läheistään
- Omaishoitajan ei tarvitse olla virallinen sopimusomaisohitaja
- Jos omaishoitaja hyödyntää perhehoitoa, perhekoti ja kotiin tulevan perhehoitaja tarjoaa hoivaa ja huolenpitoa lyhytaikaisesti ja omaishoitajan lakisääteiden vapaiden järjestämiseksi
- Jos omaishoitaja ei ole hyödyntänyt perhehoitoa, mutta voisi hyödyntää sitä osana omaishoitajan vapaapäivien järjestämiseksi.

Haastatteluja toteutettiin kahdelle eri ryhmälle, omaishoitajille, joilla oli kokemusta perhehoidosta ja omaishoitajille, joilla kokemusta ei ollut. Alkuperäinen tarkoitus oli toteuttaa kahden eri ryhmän haastattelut samalla hyvinvointialueella ja vertailla näiden ryhmien kokemuksia. Koska perhehoitoa käyttäviä omaishoitajia ei ilmoittautunut haastateltavaksi, päädyttiin rekrytoimaan haastateltavat toiselta hyvinvointialueelta. Välimatkojen ja aikataulutekijöiden vuoksi haastattelu päätettiin järjestämään etäyhteydellä.

4.3. Haastattelutilanteet

Haastattelut toteutettiin joulukuussa 2022 ja tammikuussa 2023. Haastateltavat rekrytoitiin yhteistyökumppanien kautta ja he edustavat alueellisesti kahta eri hyvinvointialuetta. Perhehoitoa käyttävät olivat samalta hyvinvointialueelta ja omaishoitajat, jotka eivät olleet hyödyntäneet perhehoitoa olivat samalta hyvinvointialueelta keskenään. Haastatteluun osallistuminen pohjautui vapaaehtoisuuteen ja kirjalliseen suostumukseen. Toisen ryhmän osallistujat ilmoittautuivat yhteistyökumppanille ja toisen haastattelun osallistujat kontaktoitiin henkilökohtaisesti puhelimitse ennen haastatteluajankohdan sopimista. Yhteistyötaho oli ennalta selvittänyt heidän mahdollisuuttaan ja mielenkiintoaan haastatteluun osallistumiseen. Haastateltavat saivat ennalta tietoon haastattelun teemat kirjallisessa muodossa ja ryhmätilanteessa haastattelijalla esitti kysymyksiä, joihin haastateltavat saivat vastata vapaassa järjestyksessä sekä täydentää omia tai muiden osallistujien vastauksia. Molemmissa haastatteluissa osallistujia ohjeistettiin aloittamaan oma vastausvuoro sanomalla oman nimensä, jotta vältettiin päälle puhumista ja jotta aineistoista on erotettavissa eri henkilöiden vastaukset.

Haastattelutilanteeseen valmistauduttiin koehaastattelulla sekä testaamalla äänitallennuksessa käytetty tekniikka. Haastattelijalla oli paikan päällä tapahtuvassa haastattelutilanteessa käytössään tietokone, muistiinpanovälineet sekä erillinen kokousmikroni. Etäyhteydellä toteutetussa haastattelussa erilliselle mikrofonille ei ollut tarvetta. Jotta haastattelutilanteen äänitallenne oli laadukas, tarkka ja selkeä haastattelijalla perehtyi muun muassa Microsoftin (n.d.a) ohjeistuksiin. Näissä painotetaan, että osallistujat puhuvat selkeästi, hitaasti ja suoraan mikrofoniin. Kokousmikrofoni oli sijoitettu pöydän keskelle, minkä ympärillä kaikki istuivat, sillä osallistujien etäisyyden kasvaessa mikrofonista, tekstitykset voivat olla epätarkkoja. (Microsoft n.d.a.)Tila oli valittu siten, että se mahdollisti luottamuksellisen keskustelun ja se oli sellainen, missä ei ollut taustahälyä. Osallistujien yhtäaikaista puhetta hillitsee se, että he aloittivat puheenvoron sanomalla oman etunimensä.

Ensimmäinen haastattelu toteutettiin paikan päällä kerhotilassa osana ryhmätöitä, johon omaishoitajat osallistuvat säännöllisesti. Osallistujat olivat omais-

hoitajia, jotka eivät olleet hyödyntäneet perhehoitoa. Haastattelu äänitettiin ja aineisto litteroitiin tekstimuotoon. Ryhmän jäsenet olivat toisille entuudestaan tuttuja, haastattelijä tapasi heidät haastattelun yhteydessä ensi kertaa. Haastattelussa läsnä oli myös ryhmänohjaaja, mutta hän ei osallistunut haastatteluun. Litteroitu aineisto on Arial-fontilla ja tekstikoossa 12 yhteensä 10 tekstiliuskaa ja 3697 sanaa. Toinen haastattelu toteutettiin Microsoft Teams-ohjelman välityksellä etäyhteydessä ja siihen osallistui omaishoitajia, jotka ovat hyödyntäneet perhehoitoa osana muita omaishoidon tukipalveluja. Myös tämä haastattelu tallennettiin ja aineisto litteroitiin tekstimuotoon. Litteroitu aineisto on Arial-fontilla ja tekstikoossa 12 yhteensä 10 tekstiliuskaa ja 4271 sanaa.

Omaishoitajien haastattelun motivaattorina oletettiin olevan se, että haastateltavat pystyvät tuomaan oman kokemuksensa esiin alueellisen vaikuttamistyön tueksi. Paikan päällä tapahtuneen haastattelun yhteydessä oli kahvitarjoilu ja haastattelu päättyi ohjattuun loppurentoutukseen. Molemmat haastattelut olivat kestoaltaan noin tunnin. Paikan päällä tapahtuvan haastattelun osalta osallistujilta kerättiin ennen haastattelun aloitusta kirjallinen suostumus osallistumisessa, lomakkeella kerättiin myös henkilön taustatiedot (kuviokuva 3) sekä varmistettiin, että osallistujat olivat tietoisia keskustelun äänittämisestä. Tila on valittu siten, että luottamukselliselle keskustelulle on mahdollisuus ja että kaikki osallistujat mahtuvat saman pöydän ääreen. Etähaastattelun ajankohta sovittiin siten, että se oli osallistujien kannalta hyvä ja mahdollisti luottamuksellisen keskustelun. Osallistumislinkin lähetettiin osallistujille siten, etteivät muiden osallistujien sähköpostiosoitteet ollut näkyvillä ja myös he täyttivät sähköisen suostumuslomakkeen sekä taustatiedot ennen haastattelua. Haastattelun aluksi varmistettiin myös, että osallistujat olivat tietoisia keskustelun äänittämisestä. Litteroidusta aineistoista poistettiin vastaajien etunimet ja heidät koodattiin eri numeroilla.

Tämän tutkimuksen kaltaisissa, ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa, on tärkeimpinä eettisinä periaatteina osallistujien informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20). Osallistujille tarjottiin mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta ennen haastattelun alkamista. Haastatteluun menetelmänä sisältyy etuja ja haittoja. Etuihin voidaan laskea, että vastauksissa tulee ilmi asioita, joita aikaisempi tutkimus tai muut aineistot eivät

ole tuoneet esiin. Haastatteluun osallistujat luovat merkityksiä ja ovat keskustelussa aktiivisia osapuolia. Haastattelun haittapuolina voidaan nähdä sen työläys ja se, että haastateltavat voivat olla taipuvaisia antamaan sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205–212.) Haastatteluihin etuihin lukeutuu myös se, että tilanteessa osallistujia voidaan motivoida henkilöitä osallistumaan keskusteluun, verrattuna lomaketutkimukseen, haastattelua voidaan pitää lomaketta sopivampana emotionaalisille alueille, sen avulla saadaan kuvaavia esimerkkejä sekä haastattelu kattaa alueita, joille ei ole vielä objektiivisia testejä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 36).

4.4. Aineiston käsittely ja analysointi

Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä keskitytään siihen, mistä asioista, aiheista ja teemoista aineisto kertoo, mistä haastateltavat puhuvat (Vuori n.d.). Sisällönanalyysi soveltuu käytettäväksi monenlaiseen laadulliseen tutkimukseen. Laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda aineistosta mielekäs, tutkimuskysymykseen vastaava kokonaisuus, jonka sisältö on eritelty, tiivistetty ja luokiteltu. (Puusa & Juuti 2020, 148.) Sisällönanalyysissä aineiston sisältöä tutkitaan niin, että siitä etsitään kohtia, jotka kertovat tutkittavasta asiasta. Tätä voidaan kutsua koodaukseksi, jossa aineistosta nimetään tutkittavaan aiheeseen liittyvät sisällölliset elementit. Tämän jälkeen tarkastellaan näiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysia voidaan käyttää kirjoitettujen tekstien, haastattelujen ja nauhoitettujen puheiden lisäksi myös tekstiä, ääntä ja kuvaa sisältävien aineistojen analysoimiseen. (Vuori n.d.) Aineisto tässä opinnäytetyössä käsittää kirjoitettua tekstiä, joka on tuotettu puhutuista haastatteluista ja sen äänitallenteista.

Haastatteluaineisto kokonaisuudessaan käsittää 20 sivua litteroitua tekstiä. Aiheiston alkuperäiset ilmaisut yksinkertaistettiin sekä jaoteltiin ala- ja yläluokkiin. Esimerkki sisällönanalyysistä alla taulukossa 4. Tarkemmat otteet analyysitaulukoista liitteessä 5. Molemmat haastattelutilanteet äänitettiin Microsoft Teams-ohjelmalla ja haastatteluissa hyödynnettiin Microsoftin omaa transkriptiota. Äänitranskriptiossa puhe ja muut ääniosat muunnetaan automaattisesti kirjoitetuksi tekstiksi. Tekstityksestä poiketen transkriptiot ovat yleensä saatavilla erillisenä asiakirjana (Microsoft n.d.b), kuten tämän aineiston kohdalla.

TAULUKKO 4: Esimerkki aineiston analyysitaulukosta

Kysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Yksinkertaistettu ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Mikä tukee toimintakyäsi omaishoitajana?	<p>“Niin minulle on ainakin tärkeää ollut koko ajan luonto ja sitten toisena on ystävät.”</p> <p>“--mutta se yksi tärkeimmistä on myöskin ne omat harrastukset, että kyllä niille sitten pitää löytää sitä aikaa ja esimerkiksi liikunta ja kuntosalilla käyntiä ja keilaa-massa käynti, siellä tapaa sitten muitakin ihmisiä aina. Ja se tuo sitten pitkässä ajasta semmoista, että tämä oli hyvä kokemus kun tuli siellä käytyä. Ja liikunta sinänsä sitten ja kesäaikana, kesäaikana sitten tuota niin sanottu mökkeily ja kalastus, niin se on tietysti kaiken a ja o.”</p>	Luonto ja ystävät toimintakyvyn tukena	Luonto	Erilaiset ympäristöt
			Ystävät	Sosiaaliset suhteet
			Omat harrastukset	Oman hyvinvoinnin edistäminen
			Liikunta	Erilaiset ympäristöt
			Harrasteympäristöt	
			Mökkeily	
			Luonto	
			Ystävien tapaaminen	Sosiaalinen osallistuminen
Mitkä ovat niitä asioita, mitkä koet, että heikentää omaa toimintakyäsi omaishoitajana?	“Silloin kun se herätys tulee turhan aikaisin. Mutta on kyllä tilaisuus levätä, että ennakoit sillä tavalla sitten, välin nukkuisi mielellään pidempään. Eli vaikka 7 aikaan.”	Liian aikainen herääminen ja riittämätön lepo	Lyhyet yöunet	Oma jaksaminen
			liian aikaiset aamuherätykset	
			Oman ajan ottaminen	Oman hyvinvoinnin edistäminen

Aineiston analysointi aloitettiin kuuntelemalla haastattelutilanteiden tallenteet sekä käymällä läpi haastatteluiden transkriptiot sekä korjaamalla virheelliset tulokset. Haastatteluaineistoa vietiin taulukkoon, jossa alkuperäiset ilmaisut yksinkertaistettiin sekä ryhmiteltiin. Ryhmittelyn tuloksena aineistoista havaittiin toistuvia tekijöitä, joita edelleen luokittelemalla syntyivät ala- ja yläluokat. Vaikka aineisto käsittää kahden erilaisen kohderyhmän haastattelut, aineistoa käsitellään yhtenä kokonaisuutena. Alkuperäisen vertailun sijaan aineistoista haetaan yhtäläisyyksiä, joskin eroavaisuudet on tuotu esiin tutkimustulosten raportiosuudessa.

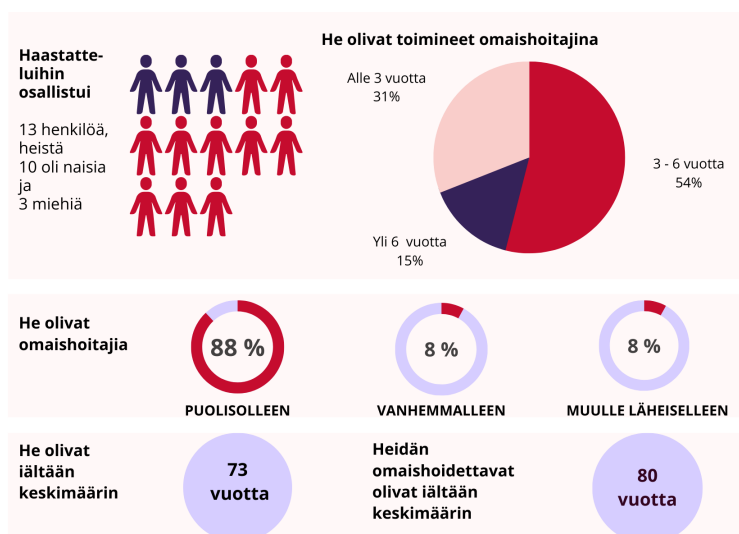
5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1. Vastaajien taustatiedot

Ryhmähaastatteluihin osallistui 13 henkilöä. Heistä kymmenen oli naisia ja kolme miehiä. Ensimmäinen haastatteluryhmä oli säännöllisesti kokoontuva ryhmä. Haastatteluun osallistui kymmenen osallistujaa säännöllisesti kokoontuvan ryhmän yhteydessä, ja he kaikki olivat tavanneet toisensa useita kertoja haastattelijaa lukuun ottamatta. Ryhmänohjaaja oli läsnä haastattelutilanteessa, mutta hän ei osallistunut haastatteluun.

Toinen ryhmähaastattelu, jossa oli kolme osallistujaa, toteutettiin etäyhteydellä. Haastateltavat oli tavoitettu yhteyshenkilön kautta ja he osallistuivat haastattelutilanteeseen kertaluonteisesti. Haastateltavat eivät tuoneet ilmi, että he olisivat olleet toisilleen entuudestaan tuttuja. Molempien ryhmien osallistujat olivat tai olivat toimineet omaishoitajia iäkkäälle läheiselleen. Kaksi osallistujista ei enää toiminut omaishoitajina.

Osallistujien keski-ikä oli 73 vuotta. Heidän olivat toimineet läheistensä omaishoitajina keskimäärin kolmesta kuuteen vuoteen (7 vastausta tällä aikavälillä). Omaishoitosuhteen pituudessa oli vaihtelua alle vuodesta yhdeksään vuoteen. He olivat omaishoitajina puolisolleen (85 %), vanhemmalleen (8 %) tai muulle läheiselleen (8 %). Omaishoidettavien keski-ikä oli 80 vuotta. Haastateltavien taustatiedot esitelty kuviossa 3.



KUVIO 3: Haastateltavien taustatiedot

5.2. Omaishoitajan toimintakykyyn liittyvät tulokset

5.2.1. Luonto, tieto ja läheiset toimintakyvyn tukena

Omaishoitajat nimesivät useita erilaisia tekijöitä, joilla oli suotuisa vaikutus heidän toimintakykyynsä. Vastaukset voitiin luokitella kuuteen yläluokkaan; erilaiset ympäristötekijät, omaishoidon palveluihin liittyvät tekijät, hoidettavaan liittyvät tekijät, sosiaaliseen osallistumiseen liittyvät tekijät sekä tiedon saamiseen ja omaan hyvinvointiin liittyviin tekijöihin (kuvio 4).



KUVIO 4: Omaishoitajan toimintakykyä tukevia tekijöitä

Erilaiset ympäristöt nähtiin toimintakyvyn kannalta tärkeinä. Luonnolla mainittiin olevan merkitystä omaishoitajan toimintakyvyn tukemisessa. Se, että voi liikkua luonnossa, voi viettää aikaa mökillä tai ulkoilla koiran kanssa kaksin, tukevat omaishoitajan toimintakykyä. Eräs vastaaja nimeää työssä käymisen oman toimintakykynsä tärkeimmäksi tukijaksi. Myös se, että pääsee kotoa pois esimerkiksi kiertämään kauppia tai omiin harrastusympäristöihin, nimettiin tärkeäksi tekijäksi toimintakyvyn näkökulmasta.

“Sanoisin, että vaikka se lisää paljon, paljon tota puuhaa niin kun mä käyn töissä, niin mä jaksan varmasti paremmin omaishoitajana.”

“Mä niinku saan voimaa aika paljon luonnosta ja ulkona liikkumisesta. Mä joka päivä, niinku mun puoliso lepää ja nukkuu iltapäivällä, niin silloin mä kyllä paukasen. Mulla on koira ja yksi kuorsaa, niin tuota vähän koiran kanssa. Meillä on järvi siinä lähellä niin mä lähden sinne rannoille ja metsille ja muuta ja se on niin, sellaista omaa aikaa vaikka se on siellä kotona nukkumassa.”

Haastattelujen pohjalta omaishoidon palvelut nousivat tärkeäksi tekijäksi omaishoitajien jaksamisessa. Omaishoidon palveluilla tarkoitetaan omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien mahdollistamista, joko perhehoidolla, intervallijaksoilla tai muilla kotiin tulevilla palveluilla. Lähes jokainen vastaajista nimesi säännölliset vapaapäivät tärkeäksi oman toimintakykynsä kannalta. Useat omaishoitajat nimesivät kotiin tulevan hoitajan tai perhehoitajan olleen iso tuki oman toimintakyvyn näkökulmasta.

“--mä asun tän mun hoidettavan kanssa, omaishoidettavan kanssa yhtäjaksoisesti ja kaupungilta saa niitä vapaapäiviä kolme kuukaudessa.”

“Se on kyllä kaikkein parasta se, että kun saa niin kun sen oman vapaan ja silloin pystyy niin kun tekemään sitä justiin mitä ei pysty silloin kun toinen on kotona koska meilläkin on tämä muistisairaus.”

Omaishoitajat nimesivät myös hoidettavaan liittyviä tekijöitä, millä oli vaikutusta heidän omaan toimintakykyynsä. Se, että he voivat vielä harrastaa ja osallistua erilaisiin tapahtumiin ja ryhmiin yhdessä hoidettavan kanssa oli tärkeää. Yhdessä yhdistysten toimintaan osallistuminen, niiden yhteydessä tiedonsaaminen ja asioista yhdessä keskustelu mainittiin vastauksissa.

“Ja tietenkin ulkoilemme aika paljon tän hoidettavan kanssa, kun hän vielä pystyy liikkumaan.”

“Sitten on hyvä, että yhdessä puolison kanssa pystymme lähtemään yhdessä, että hän on vielä sen verran hyväkuntoinen, että lähtee mukaan ja tuota niin näistä ryhmistä.”

Tiedon saaminen on myös vastausten perusteella omaishoitajille tärkeää. Tietoa on etsitty itse aktiivisesti sekä on osallistuttu erilaisiin tilaisuuksiin ja koulutuksiin, jossa on saanut tietoa omaishoitajuuteen tai omaishoidettavan sairauteen liittyen. Sopeutumisvalmennus ja Kelan omaishoitajien kuntoutuskurssit mainittiin myös

tärkeinä tiedonlähteinä. Tietoa kaivattiin myös hoidettavan sairauteen liittyen sekä erilaisiin tukiin ja sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyen. Sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten jakama tieto koettiin hyödylliseksi, joskin toisinaan hankalasti saatavaksi, mutta myös kokemustieto mainittiin ja koettiin hyödylliseksi. Myös koulutuksiin osallistuttiin yhdessä ja niistä keskusteltiin jälkikäteen.

“Mä olen paljon lukenut muistisairaudesta ja tuota yleensäkin tästä puolison sairaudesta, mutta myöskin nämä ryhmät mitä nyt sitten ennen kaikkea tämä vertaisryhmä samoin kuin sitten eri koulutustilanteet.”

“Mä olen kanssa käynyt näillä kuntoutuksessa puolisoni kanssa ja ilmeisesti ihan sama paikkakin (sopeutumisvalmennuskurssi) ehkä. Siitä oli kyllä kovasti niin kuin apua ja tietoa.”

“--ei niin kun eihän tietoa, ihan sellaista niinku omaishoitajuutta hyödyttävää tietoa saa kauheen, välttämättä aina viranomaisilta, kun ei osaa ehkä edes kysyä, niin täällähän (vertaistukiryhmä) sitä jaetaan. Sellaisiakin vinkkejä ja kokemuksia että sitä mistä voi sitten itse ottaa siihen omaan elämänsä myös. Apua ja tietoa.”

Haastattelun vastauksista kävi selväksi, että sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen osallistuminen koettiin tärkeäksi omaishoitajien keskuudessa. Turvaverkostot, ystävät ja sukulaiset nimettiin lähes jokaisessa vastauksessa tärkeänä voimavarojen tekijänä. Omaishoitajille, jotka olivat yhdistystoiminnassa mukana, vertaistukiryhmällä oli suuri merkitys, mutta perhehoidon piirissä olevat omaishoitajat eivät maininneet vertaistukea toimintakykyä tukevana tekijänä.

“Myöskin nämä ryhmät mitä nyt sitten ennen kaikkea tämä vertaisryhmä samoin kuin sitten eri koulutustilanteet ja muistikahvila niin ne on antanut voimia ja myöskin siten, että kun ne antaa puolisolalle voimia, niin me voidaan keskustella kotona niitten pohjalta.”

“--tietysti lapsilta saa kauheasti tukea ja. Ystävät ja sukulaiset. Meillä on hyvin tiivis tää piiri ja ollaan yhteydessä. Silleen.”

“--ja tota ystävät on erittäin tärkeitä, että jaksaa.”

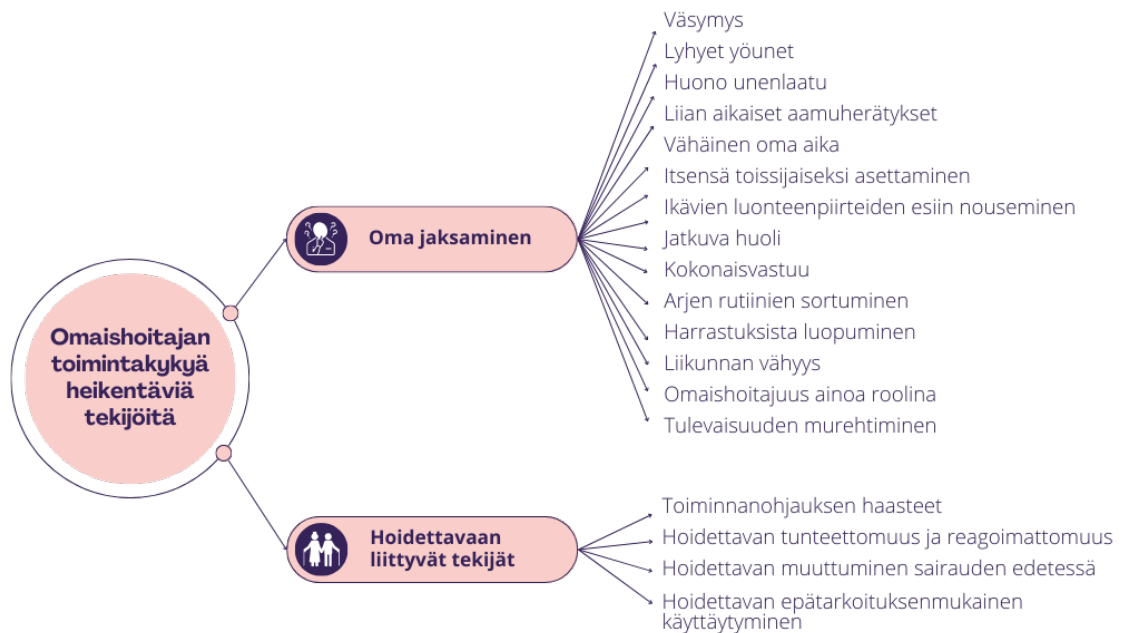
Omaishoitajat nimesivät myös oman hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä tekijöitä, jotka ovat avainasemassa oman toimintakyvyn kannalta. Itsestä huolehtiminen nimettiin erittäin tärkeäksi. Oman ajan ottaminen ja omat harrastukset olivat tärkeitä. Omasta toimintakyvystä huolehdittiin liikunnan ja harrastusten avulla. Hoivavastuun jaminen oli keino hyvinvoinnin edistämiseksi. Omaan hyvinvointiin liittyvät tekijät linkittyivät useissa vastauksissa siihen, että omaishoitajat pääsivät kodin ulkopuolelle harrastamaan tai tapaamaan muita ihmisiä.

“Niinku eniten voimavaroja toi se, että pitää omasta hyvinvoinnista huolta niissä puitteissa, kun se on mahdollista.”

“Se yksi tärkeimmistä, on myöskin ne omat harrastukset, että kyllä niille sitten pitää löytää sitä aikaa ja esimerkiksi liikunta ja kuntosalilla käyntiä ja keilaamassa käynti, siellä tapaa sitten muitakin ihmisiä aina ja tuo sitten pitkästä aikaa semmosta että tämä oli hyvä kokemus kun tuli siellä käytyä. Ja liikunta sinänsä, sitten ja kesäaikana, kesäaikana sitten tuota niin sanottu mökkeily ja kalastus, niin se on tietysti kaiken a ja o.”

5.2.2. Omaishoitajan toimintakykyä heikentävät tekijät

Omaishoitajat kuvasivat useita toimintakykyään heikentäviä tekijöitä ja niitä voidaan tarkastella kahden yläluokan kautta; oma jaksaminen ja hoidettavaan liittyvät tekijät (kuvio 5).



KUVIO 5: Omaishoitajan toimintakykyä heikentäviä tekijöitä

Haastateltavat omaishoitajat kuvailivat omaan jaksamiseen liittyvinä tekijöinä väsymyksenä, huonosti nukuttuina yönä sekä liian aikaisina herätyksinä. Huonosti nukutut yöt ja omaishoitajan määritelmän mukaan liian aikaiset aamuherätykset koettiin kuormittavina. Omaishoitajat olivat havainneet negatiivisten tuntei-

den kehittymistä itsessään, jonka osittain koettiin johtuvan väsymyksestä. Omaishoitajat kokivat, että omien tarpeiden sivuun tai toissijaiseksi laittaminen ja sen, että heidän ainoa rooli on olla omaishoitaja toimintakykyä heikentävinä tekijöinä. Omista harrastuksista luopuminen ja liikunnan vähyys heikensi heidän toimintakykyänsä. Omaishoitajat nimesivät myös vähäisen oman ajan oman toimintakykyänsä kannalta kielteisenä tekijänä. Omaishoitajat kokivat myös jatkuvaa huolta toisen hyvinvoinnista ja arjen pyörittämisestä ja kokonaisvastuu toisesta nimettiin toimintakykyä heikentäväksi tekijäksi. Osa vastaajista kantoi huolta tulevaisuudesta, millä oli vaikutusta omaan toimintakykyyn.

“Sanotaan nyt näin, että huonosti nukutut yöt ja ainakin minulla itselläni oli oli ehkä niin kuin kaikista vaikeinta jotenkin se, oppia huomaamaan, että minkälaisia raadollisia piirteitä itsessäänkin on, koska nehan tulee niissä tilanteissa, kun pinna on kireällä ja aina ei edes tiedä, että miten pitäisi toimia. niin hämmästyttävän paljon on huomannut itsessään sellaisia, että luuli olevan rauhallinen ja hyvä ihminen. Tai sitten yhtäkkiä ikävästi huudan ja jopa kiroilen. Lähes poljen jalkaa ja ihmettelen jälkeensä, että mistä se tuli--”

Hoidettavaan liittyvät tekijät näkyivät omaishoitajien vastauksissa. Hoidettavan muuttuminen, reagoimattomuus, passivoituminen tai kyvyttömyys osoittaa tunteita vaikuttivat omaishoitajiin kielteisesti. Osalla omaishoitajista vaikutti olevan selkeämmin käsitys, että muuttunut käytös johtuu pääosin etenevästä sairaudesta.

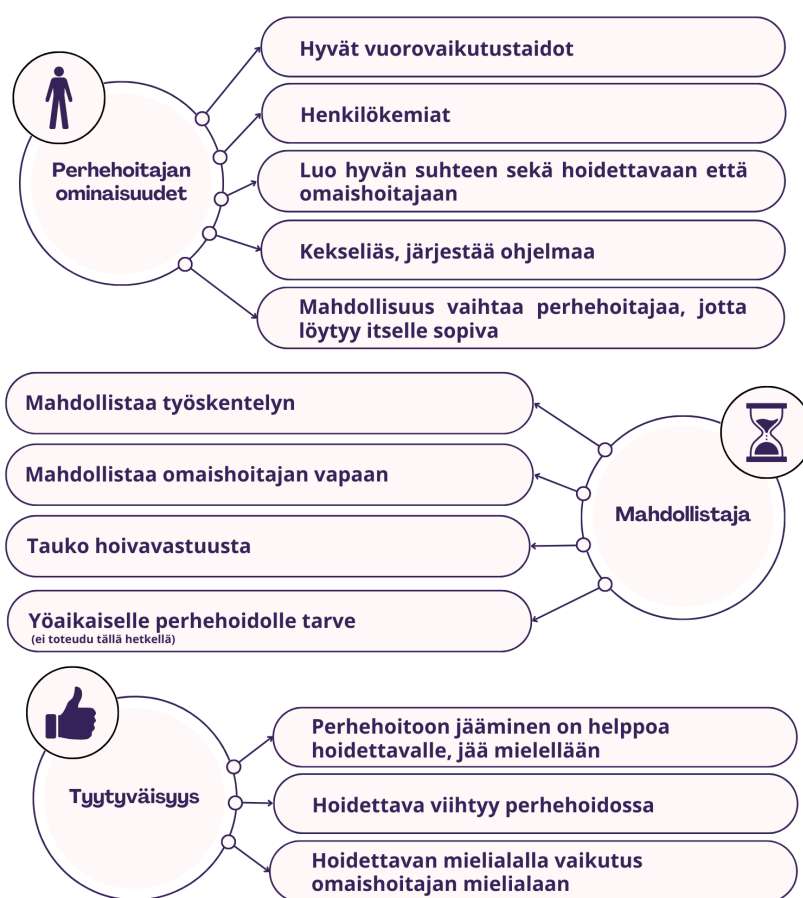
“Viime yönä niin tulee olemaan elävästi mieleen. Se tuntuu siltä siltä. Toiselta puuttuu tunteet aivan kokonaan. Se ei riitä yhtään mikään pitää pyytää tai tai sanoa, että kävisit nyt esimerkiksi tässä tapauksessa nukkumaan. Ei sillä ole mitään merkitystä. Että se ei, hän hän ei niin kun hän ei niin kun tuota minkään näköisiä tunteet sillä tavalla osoita. Se sattuu välillä, toivotomalta tässä ei se ei mene mihinkään perille se asia, vaikka olisi kuinka kuinka yrittänyt. Se, että ihminen on muuttunut niin paljon siinä matkan varrella, että se se ei tunne minkään näköistä.”

Myös näistä vastauksista on nähtävissä yhteen kietoutuneet tarpeet. Omaishoitoperheissä sekä toimintakykyä tukevat että heikentävät tekijät linkittyvät omaishoitajan lisäksi hoidettavaan.

5.3. Tulokset perhehoitoon liittyen

5.3.1. Perhehoidolla voidaan tukea omaishoitajan toimintakykyä

Perhehoitoa käyttävässä vastaajaryhmässä oli kolme henkilöä ja perhehoidon vaikutus omaishoitajan toimintakykyyn liittyvät vastaukset voitiin jakaa kolmeen pääluokkaan, perhehoitajaan liittyviin ominaisuuksiin, mahdollistamiseen sekä kokemukseen tyytyväisyydestä (kuvio 7).



KUVIO 6: Omaishoitajan toimintakykyä tukevat perhehoitoon liittyvät tekijät

Vastauksissa korostui hyvä suhde perhehoitajaan. He olivat tarvittaessa vaihtaneet henkilöä, jos jostain syystä perhehoitaja ei persoonana vastannut heidän tarpeisiinsa. Haastateltavat eivät tarkemmin pystyneet kuvaamaan, miksi juuri tietty henkilö koettiin sopivammaksi kuin toinen. Henkilökemia ja vuorovaikutus-

taidot sekä hoidettavan että omaishoitajan kanssa koettiin tärkeäksi. Omaishoitajat nimesivät perhehoidon hyötynä sen, että on ulkopuolinen henkilö, joka järjestää ohjelmaa, johon heidän läheisensä saa osallistua. Omaishoitajat kuvasivat omaa rooliaan sellaiseksi, etteivät he aina jaksaks keksiä tai järjestää mitään ylimääräistä ohjelmaa.

Myös omaishoitajat, jotka eivät olleet hyödyntäneet perhehoitoa, kommentoivat mielikuvaa perhehoidosta juuri vuorovaikutussuhteen ja perhehoitajan sopivien ominaisuuksien kautta.

“Herättää sellaisia myönteisiä ajatuksia, mutta siinä on paljon sitten tämä henkilökohtainen kemia, mikä ratkaisee, että kuinka siellä niin kun tullaan toimeen.”

“Perhe on mun mielestä se on kyllä semmoinen niinku hyvä sana ja voisi kuvitella, että siellä olisi niinku semmoinen sosiaalinen ja lämmin ilmapiiri mutta, niin kuin meitä ihmisiä on monenlaisia, perheitäkin on monenlaisten, kyllä se ammattilaisten vetämään homma on kuitenkin pitäisi olla oikein pitäisi olla nää tietyt normit niinku hallussa. “

Perhehoito kuvattiin myös siten, että se ei varsinaisesti auta omaishoitajan jaksamista, mutta mahdollistaa omaishoitajan työskentelyn ja sitä kautta arjen pyörimisen. Omaishoitajat nimesivät myös tauon hoivavastuusta ja mahdollisuuden tehdä omia asioita. Myös se koettiin hyödylliseksi, että perhehoitaja tulee kotiin ja näin ollen mahdollistaa hoidettavan jäämisen kotiin omaishoitajan vaihtaessa ympäristöä.

“Voin vastata ihan ihan sillä, ettei ei tää enää toimisi ilman sitä perhehoitoa, koska mun omaishoidettava on mun (läheinen) hän varmaan jaksaisi olla niin pitkiä päiviä jatkuvasti yksin kotona.”

Vastausten perusteella omaishoitajilla oli myös toive yöaikaisesta perhehoidon mahdollisuudesta. Osa oli hyödyntänyt tätä aikaisemmin, mutta läheisen sairauden edetessä yöaikaisen avun ja valvonnan tarve on lisääntynyt eikä perhehoidon katsottu vastaavan enää tähän. Omaishoitajat myös pohtivat omaa yöaikaista vastuutaan suhteessa perhekotiin. Sama pelko on myös kotona, jos ikään tynyt lähtee liikkeelle omaishoitajan nukkuessa. He pohtivat, miksi omainen voi ottaa isomman riskin kuin perhehoitaja.

“voisi lisätä sen, kun tosiaan on myös muistisairaasta kyse, niin niin tuota nimenomaan niihin yökyläilyihin oli joskus vastahakoista suhtautumista. Ei siksi, ettei hän olisi viihtynyt siellä, mutta mutta tuota olisi halunnut olla kotonona eikä jäädä niinku pidemmäksi aikaa. Mutta sitten kun mä hain pois mennessä oli siis tätä ja sitten kun mä hain pois niin oli hyvin tyytyväinen aina kuitenkin. Ja silloin kun oli mahdollista. Se yökyläily päättyi siihen, että hän oli lähdössä keskellä yötä kotiin ja siellä ei sitten enää uskalleta ottaa.”

“Ja kyllähän se nykyään on kotonakin pelko kun niin aamuisin ehdottaa joskus mutta. Mutta tuota omainen voi varmaan ottaa isompia riskejä kun työntekijä.”

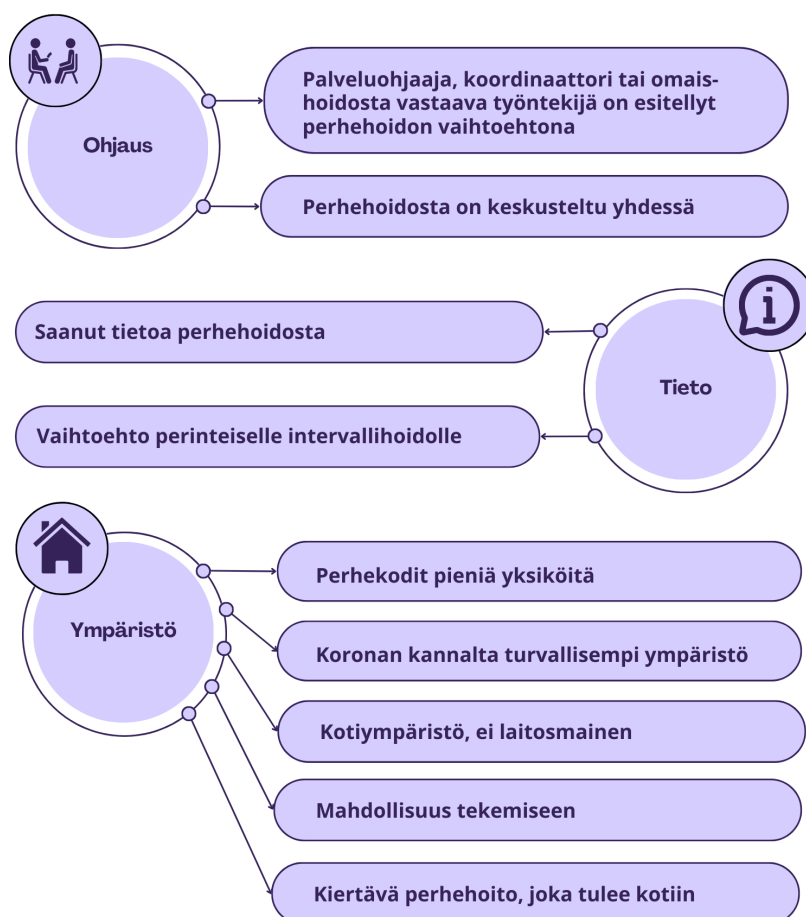
Perhehoito on iäkkäälle läheiselle tärkeää ja sitä kautta omaishoitaja saa siitä myös itselleen, koska hänen läheisensä viihtyy ja on tyytyväinen perhehoitoon. Omaishoitajat kuvasivat, että heidän läheisensä lähtee tai jää perhehoitajan kanssa mielellään, eikä siirtymätilanteet ole hankalia. Omaishoitajan oma mieliala on hyvä, kun läheisen mieliala on hyvä. Perhehoidon käyttäminen mahdollistaa tauon hoivavastuuseen.

“no näinhän se on että. Kyllä se auttaa sitä omaa olemista kanssa, että toisella hyvin.”

5.3.2. Perhehoidon käyttöä edistävät tekijät

“Joo lueskelin just päiväkirjaan, jota kirjoittelin tässä tän vaikeampien aikojen alettua niin tota kun on ollut nelisen vuotta omaishoitajana niin tota olin kirjoittanut, että ilman tätä perhehoitoa niin en olisi jaksanut.”

Perhehoidon käyttöä edisti se, että omaiset saivat ohjausta sekä tietoa ja perhekoti tai kotiin tuleva perhehoito koettiin miellyttävämpänä ympäristönä kuin perinteinen intervallijakso (kuvio 7).



KUVIO 7: Perhehoidon käyttöä edistävät tekijät

Omaishoitajat, jotka hyödynsivät tai olivat hyödyntäneet perhehoitoa, nimesivät palveluohjaajan, koordinaattorin tai muut neuvontatyötä tekevät tahot sellaisiksi, mistä olivat saaneet alun perin tiedon perhehoidosta. Perhehoidosta oli keskusteltu osana omaishoidontukea ja palveluja.

“Ei ollut tietoa perhehoidosta, että kyllä palveluohjaajalta on saatu tähän hommaan liittyvästi paljon tietoa tai ainakaan mitään merkittävää tietoa asiasta etukäteen ollut mulla.”

“Kun keskusteltiin niistä mahdollisuuksista, mutta se tuli niin kun yllätyksenä, että se oli näin helposti mahdollisuus päästä sellaiseen perhehoitopaikkaan. Että, että se oli oikein ihana juttu, että oli tällainen mahdollisuus mieluummin kuin joku laitos.”

Perhehoitoa oli tarjottu heille mahdollisuutena järjestää omaishoitajan vapaapäivät intervallihoidon sijaan. Yhdessä perheessä perhehoito oli tullut kuvaan ennen

varsinaista omaishoitosuhdetta. Korona-aikana perhehoidon käyttämistä helpotti se, että perhekodit olivat pieniä yksiköitä, joissa oli muutama, maksimissaan neljä hoidettavaa. Omaishoitaja kuvasi, että katsoi pienen yksikön turvallisimmaksi esimerkiksi koronavirus tartuntariskiä ajatellen ja pystyi näin pandemia-aikana hyödyntämään lakisääteiset omaishoitajan vapaat.

Omaishoitajilla oli kokemusta useammasta eri perhehoitajasta ja he mainitsivatkin, että on tärkeää, että hoidettava ja perhehoitaja tulevat hyvin toimeen. Omaishoitajilla oli kokemusta myös siitä, että kotiin tulevaa, kiertävää perhehoitajaa oli vaihdettu, jotta löydettiin tehtävään erityisen sopiva henkilö. Perhekoteihin puolestaan oli tutustuttu ennalta. Työssäkäyvälle omaiselle kotiin tuleva perhehoito on mahdollistava tekijä omaishoitajan työssä jatkamiselle, näin muistisairaana hoidettavan ei tarvitse olla kotona yksin koko päivää. Perhekodissa oleminen ei sairauden etenemisen myötä ole enää mahdollista.

Perhekodilla nähtiin olevan ympäristönä erilainen vaikutus hoidettavaan kuin niin sanotulla perinteisellä intervallipaikalla. Perhekoti tai perhehoitajan seura aktivoi hoidettavaa erilaiseen tekemiseen ja perhehoitajan ominaisuuksilla oli suotuisa vaikutus hoidettavaan. Omaishoitajat kokevat saavansa itsekin voimavaroja, kun he näkevät läheisensä pitävän perhehoitajasta ja ovat päivän päätteeksi virkeitä.

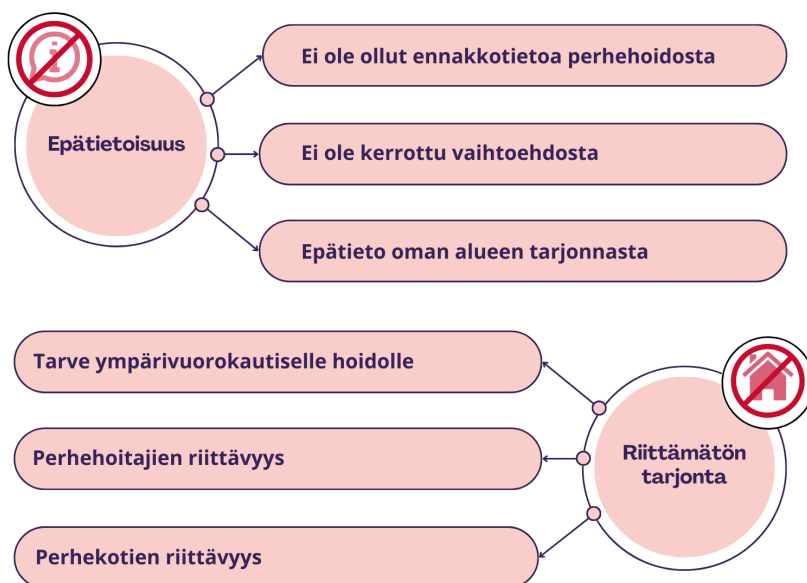
“että tota kun mä kuitenkin jouduin aina joskus viemään tuonne tuonne hoivakotiin siihen varsinaiselle omaishoito jaksolle, niin tota kun eihän sinne olisi oikein mennyt niin totta kai mulla oli huono olo sitten. Aina kun kun vein ja enkä aina sitten vienytkään vaikka olisin tarvinnut. Olisi tarvinnut itse niin en raaskinut viedä.”

“Ei munkaan hoidettavaa ole intervalli paikoilla muualla kuin siellä perhehoidossa että tota, mutta siellähän on ihan selkeästi hyvin virkeää kun mä haen pois, että että varmasti on nauttinut siitä olostaan siellä siellä on muun muassa 3 koira siellä hoitopaikassa. Mä luulen että se on vähän terapeutista. Vaikka meillä on itselläkin kyllä koira, mäyräkoira.”

“Uskon, että se nimenomaan tukee (läheiseni) jaksamista että on välillä siellä, koska mä en jaksa kauheasti viihdyttää. Mä oon aika tylsää seuraa. Teen paljon omia töitä että sitten kun hän on perhehoidossa tai perhehoitaja on meillä niin silloinhan he nimenomaan viettävät aikaa hänen kanssa.”

5.3.3. Epätietoisuus perhehoidosta esteenä sen käyttöön

Perhehoidon käyttöä estävät tekijät voitiin vastauksista jakaa kahteen luokkaan, epätietoisuuteen sekä tarjonnan riittävyyteen liittyviin vastauksiin (kuvio 8).



KUVIO 8: Perhehoidon käyttöä estäviä tekijöitä

Omaishoitajat, jotka eivät hyödyntäneet perhehoitoa kuvasivat olevansa tietämättömiä palveluista. Heille perhehoito ei ollut ennalta tuttua. Eräs vastaaja kertoi erään sukulaisensa aikanaan käyttäneen perhehoitoa, mutta heille sitä ei ollut tarjottu vaihtoehtona puolisonsa omaishoitotilanteessa.

Perhehoitoa käyttävät omaishoitajat puolestaan pohtivat, onko perhehoitoa niin rajallisesti tarjolla, ettei sitä esitellä vaihtoehtona toteuttaa hoivapalvelut tai ettei sitä mainosteta yleisemmin.

“No jos sitä (perhehoitoa) olisi kunnolla saatavilla, mutta kun musta tuntuu että sitä ei kaikki, et sitä on kuitenkin niin vähän, että sitä ei voi kovasti mainostaa että tota. Että se se joutuu kohdentamaan niin. Näkisin, että tässä tapauksessa jos ei sitä ole paljoa saatavissa, niin sitten se on paras että se on niinku tähänkin asti. Elikkä nää kotikäyntien yhteydessä ja sitten kun ollaan tuonne kaupunkiin yhteydessä niin siinä saa tietoa. Mutta jos sitä olisi enemmän tiedossa, niin sittenhän sitä saisi lehtien palstoilla ja muutenkin toivottaa, että tällaista mahdollisuutta on.”

*“joo ei sitä varmaan täällä varmaan täällä (maakunta)kaan ole kovin mon-
taa paikkaa. Että, en ainakaan tiedä että olisi että ei sitä pysty varmaan
mainostaa kauhean isosti koska.”*

Omaishoitajat, jotka eivät olleet palvelua hyödyntäneet pohtivat samoja asioita palvelujen saatavuuteen ja perhekotien määrään liittyen.

*“Niin siinä mietin, että onko esimerkiksi täällä (paikkakunnalla) tarjontaa. Ei
sen tarvitse olla edes omassa kunnassa, mutta onko tarjontaan niin paljon,
että sitä voidaan niinku suuremmin markkinoida. Kuitenkin on ollut
semmoinen tunne, että ei. Onko miten se saatavuus?”*

Perhehoitoon ohjaaminen ja siitä tiedottaminen nähtiin molemmissa ryhmissä omaishoidosta vastaavien työntekijöiden vastuulla. He mainitsivat, että ammattilaisilla on virkansa tai työtehtäviensä puolesta velvollisuus kertoa palveluista laajasti.

*“se on varmaan tämä omaishoidon ohjaaja, jonka se olisi sen tiedon
jaettava tavallaan, kun hän kuitenkin sitten hoitaa sen, että pääseekö
sinne vai eikö. Se olisi paras. “*

Mielikuva perhehoidosta oli molemmissa haastatteluryhmissä positiivinen. Omaishoitajilta, jotka eivät olleet hyödyntäneet perhehoitoa kysyttiin, voisivatko he nähdä omassa tilanteessa perhehoidon vaihtoehtona. Useampi vastaaja näki tämän mahdollisena.

*“Ihan hyvin se olisi mahdollista ja tosissaan mitä tuossa aiemmin tuli esille,
niin siinä se kynnys olisi varmasti pienempi kuin lähtee tonne laitospaikkaa
menossa. Sama tilanne, että se lähtö on niin vaikea niin vaikea se on aina,
aina onnistu ollenkaan.”*

*“Jos sitä olisi tarjolla niin varmastikin, se olisi niin kunta ja jos varsinkin jos
sitä olisi tarjolla täällä kotikunnassa. Se olis niinku se.
Olisin kyllä semmoinen niin minkä ajattelisin sitten varmasti sen kun muut
eli oikeudet intervallien on hyödyntänyt vielä tähän mennessä, että. “*

Vastauksissa näkyi ajatus perhekodista, jossa ikääntynyt on aktiivinen toimija ja toiminnallisuutta tuetaan. Tavallisen intervallihoidon ei koettu täysin vastaavan toimeliaiden ikääntyneiden tarpeisiin ja ympäristön vaihdos aiheutti hoitajaksolle siirryttäessä haasteita. Omaishoitajat molemmissa haastatteluryhmissä mainitsivat, etteivät aina hyödynnä intervallihoidoa, koska eivät halua tai raaski vielä läheistään hoitoon. Myös positiivisia kokemuksia intervallijaksoista oli ja niillä mainittiin olevan vaikutusta omaishoitajan jaksamiseen.

“Kyllä minäkin sitä kateellisuudesta huolimatta hyödyntäisin, että lähdetäisiin puolisoni välillä kylään. Ja tietysti olisi aivan ihanaa, jos siellä voisi jotakin tehdä. Ihan myöskin käsillään nyt, että se ei olisi pelkkää olemista vaan myöskin vähän tekemistä.”

“Se. Niin sehän näissä laitospaikoissa, jos sitä sanaa nyt käytetään, niin on se ainakin mihin mihin mulla niinku on negatiivista palautetta tullut, niin on se, ettei siellä tapahdu mitään ja nyt mä oon koittanut selittää (puolisolle). Nyt on varmaan niinku nuilla ei ollut tämmöistä viriketoimintaa juurikaan eli aikaisemmin ehkä oli enemmän, mutta tämä korona ja henkilöstöpulan mennyt syömään, mutta kyllä kyllä pitäisi silloin ja pintoja on tottunut kuitenkin niinku elämään tässä ajassa mukana, niin kaipaa sitten jotain muutakin kuin hyvän vuoteen.”

6. POHDINTA

6.1. Opinnäytetyön prosessin tarkastelu

Haastatteluista koostettu aineisto vastaa asetteluihin tutkimuskysymyksiin. Haastatteluja voidaan pitää onnistuneina, sillä molemmissa haastattelutilanteissa valitsi hyvä, luottamuksellinen ilmapiiri. Haastateltavat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti sekä heillä oli keskustelun teemat tiedossa ennalta. Haastattelija esitti haastattelukysymykset ilman johdattelua ja tarvittaessa kysymys voitiin toistaa tai täsmentää apukysymysten avulla.

Haastattelut äänitettiin molemmissa ryhmissä ja keskustelu rauhoitettiin siten, että jokainen vastaaja aloitti oman vastauksensa sanomalla etunimensä. Näin vältyttiin päälle puhumiselta ja erityisesti Teams-yhteyden välityksellä tämä oli tärkeää, sillä ryhmä ei voinut toisten eleistä tai olemuksesta aistia, jos toinen oli aloittamassa vastaamista. Tämä helpotti myös äänitallenteen kuuntelua ja transkription tarkastamista. Jos haastateltavien keskustelu vaihtui esitetyn kysymyksen ulkopuolelle, keskustelua rajattiin takaisin haastattelun teemaan. Haastattelun aikana ei myöskään vastattu osallistujien esittämiin kysymyksiin, vaan niistä oli mahdollisuus keskustella haastattelun päätyttyä. Esimerkiksi kesken haastattelun esitettiin kysymyksiä paikallisista palveluista ja perhehoidosta. Haastattelija kertoi haastattelun alussa vain opinnäytetyöstä ja vasta haastattelun päätteeksi hän to esiin asioita itsestään, ammatistaan ja suhteestaan haastattelun teemoihin.

Opinnäytetyöprosessi on ollut elävä. Alkuperäinen suunnitelma oli lähteä yhteistyöhön erään hyvinvointialueen kanssa sekä opinnäytetyö oli tarkoitus toteuttaa parityönä. Opinnäytetyön aiheen ja tutkimuskysymysten tarkentuessa yhteistyökumppanit vaihtuivat ja opinnäytetyö muuttui lokakuussa 2022 parityöstä yksilötyöksi. Opinnäytetyön yhteistyökumppanit ovat toimineet koko opinnäytetyön ajan asiantuntijaroolissa, tarkoittaen että he ovat auttaneet haastateltavien rekrytoinneissa ja heidän asiantuntijuutensa on ollut käytettävissä substanssiosaamisen osalta. Varsinaiseen tutkimuksen toteuttamiseen he eivät ole osallistuneet. Opinnäytetyön viimeisin käsikirjoitus hyväksyttiin heillä.

6.2. Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Haastatteluihin osallistuneet omaishoitajat ovat toimineet tehtävässään keskimäärin kolmesta kuuteen vuotta, kahden kohdalla omaishoitosuhte oli päättynyt. Omaishoitajat yleisesti toimivat tehtävässään keskimäärin viisi vuotta, enimmillään kymmenen vuotta, joskin tässä on vaihtelua (Juntunen 2023, 15). Haastatteluun osallistui myös enemmän naisia. Haastattelijoukon voidaan ajatella edustavan hyvin tyypillistä omaishoitajajoukkoa. Tässäkin opinnäyteydessä haastatellut omaishoitajat olivat itsekin iäkkäitä, keski-ikä ollessa 73 vuotta ja heidän hoidettavansa olivat puolestaan keskimäärin 80-vuotiaita. Myös tämän vuoksi he edustavat hyvin yleistä käsitystä ikääntyvistä omaishoitajista. Omaishoitajien hyvinvointiin ja terveyteen tulisi kiinnittää erityistä huomioita myös heidän oman ikääntymisensä vuoksi. Ikääntyessä toimintakyvyn haasteet ja sairaudet yleistyvät, usein ihmisillä on ainakin kaksi sairautta ja neljänneksellä ainakin neljä, myös kivut, huimaus ja väsymys ovat yleisiä (Jylhä, Enroth & Halonen 2019, 1).

Tulosten mukaan omaishoitajan toimintakykyä tukevat ja heikentävät tekijät ovat sidoksissa ja vuorovaikutuksessa toisiinsa. Esimerkiksi luonnossa liikkuminen, perhehoidon käyttö sekä hoidettavan hyvä toimintakyky olivat omaishoitajille toimintakykyä tukevia asioita, kun puolestaan vähäinen oma aika, kokonaisvastuun kantaminen ja hoidettavan toimintakykyyn vaikuttavat tekijät koettiin toimintakykyä heikentäviä tekijöitä. Voidaan ajatella, että varmistamalla omaishoitajan toimintakykyä tukevia tekijöitä (ks. kuvio 4) voidaan lieventää tai jopa poistaa omaishoitajan toimintakykyä heikentäviä tekijöitä (ks. kuvio 5).

Tuloksista oli nähtävissä omaishoidontuen palvelujen merkitys. Omaishoidon palvelut mahdollistavat irtioton omaishoitajuudesta ja mahdollistavat omaishoitajille omaa aikaa ja mahdollisuuden tavata ihmisiä sekä harrastaa. Omaishoitajan fyysistä toimintakykyä tukee se, että hänellä on mahdollisuus pitää lakisääteiset vapaansa ja järjestää aikaa itselleen (Keväjärvä, Lindholm & Reima 2020, 28). Hoidettavaan liittyvät tekijät olivat haastattelujen mukaan omaishoitajille sekä voimavaroja lisäävä että kuluttava tekijä. Hoidettavaan liittyvät tekijät nimettiin pystymisenä ja kykenemisenä tällä hetkellä sekä niihin liittyi tietoisuus siitä, ettei kaikki

tällä hetkellä tapatuvat asiat ole välttämättä tulevaisuudessa mahdollisia. Hoidettavan toimintakyky kuvattiin myös omaishoitajan toimintakykyä heikentävänä tekijänä silloin, kun hoidettavan käyttäytyminen ja esimerkiksi kyky osoittaa tunteita oli muuttunut sairauden myötä. On yleistä, että omaishoitosuhteessa tarpeista tulee yhteisiä ja hoidettavan ja hoitajan asiat kietoutuvat toisiinsa. Eräissä haastattelututkimuksissa omaishoitajat kuvasivat elävänsä hoidettavan puolison ja tämän sairauden ehdoilla, unohtaen omat tarpeensa ja halunsa (Ring & Rätty, 2016). Mielenkiintoista tuloksissa on se, ettei kukaan nostanut vastauksissaan esiin omaishoidonpalvelujen yhteydessä omaishoidon taloudellista tukea, eli tämän tutkimuksen valossa taloudellisella ei tuella ollut samankaltaista painoarvoa omaishoitajille kuin esimerkiksi säännöllisten vapaapäivien toteutumisella. Halonen (2023b) toteaa väitöskirjassaan, ettei nykyinen omaishoidon tuen malli ole toimiva työssäkäyvien eikä myöskään eläkkeellä olevien omaishoitajien näkökulmasta. Taloudellinen tuki on pieni ja on epäselvää, millä tavoin se tukee omaishoitajien jaksamista. Omaishoitajia tulisi tukea palveluseteleillä, jolloin se kohdentuisi todennäköisemmin muistisairaahan omaishoitoa tukeviin toimenpiteisiin kuten henkisen tuen hankkimiseen. (Halonen 2023b, 75.)

Omaishoitajat myös tämän opinnäytetyön tulosten valossa tarvitsevat ympärilleen sosiaalista turvaverkkoa, sekä omasta että hoidettavan näkökulmasta. Läheiset, kuten lapset olivat pääasiassa tietoisia omaishoidettavan toimintakyvystä ja olivat siten tärkeässä roolissa jakamassa omaishoitajan kokemusta. He pystyivät tarvittaessa sijaistamaan omaishoitajaa tai tarjoamaan muuta tukea. Ystävät puolestaan tarjosivat enemmän kuunteluapua tai yhdessä tekemistä ja siten taukoa hoivavastuusta. Työn ja omaishoidon yhdistäminen voi olla haastavaa, mutta työssäkäynnillä vaikuttaisi olevan omaishoitajan hyvinvoinnin kannalta tärkeää, Suomalaisessa ja eurooppalaisessa tutkimuksessa on osoitettu työssäkäyvien omaishoitajien olevan terveempiä kuin niiden työikäisten omaishoitajien, jotka eivät ole ansiotyössä (Kalliomaa-Puha 2018, 17).

Juntunen (2023) väitöskirjassaan tutkii puolisoaan hoitavien naisten ja miesten eroja omaishoidon kielteisistä ja suojaavista tekijöistä. Naisilla kielteisiä tekijöitä olivat huonoksi koettu terveys, kiinnostuksen puute, hoidettavan matala kognitiivinen toimintakyky, omaishoitajan pidempi koulutus, suurempi määrä käyttämättömiä, mutta tarpeelliseksi koettuja palveluita ja suurempi omaishoitoon käytetty

aika. Naisilla kielteisiltä vaikutuksilta suojaava tekijä oli omaishoidon koetut myönteiset merkitykset. Miespuolisten puoliso-omaishoitajien kielteisiin vaikutuksiin olivat yhteydessä koettu huoli omasta masennuksesta, hoidettavan matala kognitiivinen toimintakyky ja suurempi omaishoitoon käytetty aika. Toisin kuin naisilla, miehillä kielteiseksi vaikutukseksi nousi olevat, mutta riittämättömät palvelut. Miehillä kielteisiltä vaikutuksilta suojaavia tekijöitä olivat omaishoitoon saatu parempi tuen laatu ja omaishoidon koetut myönteiset merkitykset. (Juntunen 2023, 58–60.) Näistä Juntusen (2023) tutkimuksen havainnoista osa näyttäytyivät myös tämän opinnäytetyön tuloksissa. Hoidettavan matala kognitiivinen toimintakyky sekä omaishoitoon käytetty aika, eli omaishoitajan oman vapaa-ajan vähyys on nähtävissä tuloksissa. Myös suojaavat tekijät ovat Juntusen (2023) tutkimuksen mukaisesti omaishoidon merkityksellisyyteen liittyviä ja se, että saa tukipalveluja. (Juntunen 2023, 59–60.) Tässä haastattelussa omaishoitajat eivät tuoneet ilmi kokemusta omasta terveydestään, mikä olisi ollut mielenkiintoinen taustakysymys haastateltaville. Haastatteluun osallistuneet omaishoitajat toivat puolestaan ilmi, että jokaisen kohdalla heidän hoidettavallaan oli muistisairaus, mikä vaikuttaa muun muassa hoidettavan toiminnanohjaukseen ja aiheuttaa toisinaan epätarkoituksenmukaista käytöstä, mikä koettiin kuormittavana. Hoidettavan tietty sairaus ei ollut valintakriteeri haastatteluun osallistumiseksi ja sen vuoksi se on sattuman kautta tullut havainto, mutta toisaalta se tuo esiin sen tosiasian, että valtaosa omaishoitajista hoitaa läheisitään juuri muistisairauden vuoksi.

Omais- ja perhehoidon jatkosuosituksissa (2019) on todettu, että omaishoidosta ja hoitajan vapaan vaihtoehtoisista järjestämistavoista tiedottamista väestölle on tehostettava ja perhehoidon tunnettavuutta on lisättävä yhteistyössä alan toimijoiden kesken (Noro ym. 2019, 16). Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että tiedottamista tarvitaan huomattavasti lisää. Haastattelut toteutettiin kahdelle eri hyvinvointialueelle, joista molemmissa perhehoitoa on tarjolla, mutta toisen ryhmän vastaajat eivät olleet siitä juurikaan tietoisia eikä sitä ollut esitelty heille vaihtoehtona.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa omaishoitajat viittasivat tukipalveluillaan intervallihoitoon, kotilomitukseen, perhehoitoon ja päivätoimintaan. Osa heistä oli osallistunut Kelan sopeutumisvalmennuskursseille ja/tai omaishoitajien pari- tai

yksilö kuntoutuskursseille. Mielenkiintoista on, että kukaan ei maininnut kotihoitoa osana omaishoidontukea. Omaishoitajat kokivat, että kokonaisvastuu hoiavasta, kuten arjen pyörittäminen ja lääkityksestä huolehtiminen kuormittavat heitä, joten voisiko ajatella, että kotihoito voisi näin tukea omaishoitajaa jakamalla hoivavastuuta.

Perhehoidon ohjausta ja neuvontaa koskevat tulokset osoittavat, että omaishoitajilla oli käsitys, että heillä on oikeus saada neuvontaa ammattilaisten toimesta. He käyttävät ammattilaisista useita eri käsitteitä, kuten palveluohjaaja, koordinaattori ja omaishoidontuen vastaava. On siis tärkeää, nyt kun hyvinvointialueet järjestäytyvät ja miettivät työntekijöiden vastuualueita ja tehtäväkuvia, että ne ovat selkeät ja ymmärrettävät myös ikääntyneiden asiakkaiden näkökulmasta, käsitteinä omaishoito ja perhehoito ovat lähellä toisiaan ja voi myös tästä syystä aiheuttaa sekaannusta. Tärkeää on, että ammattilaisten välillä tehdään yhteistyötä. Jos hyvinvointialueella on esimerkiksi perhehoidosta vastaava työntekijä ja omaishoidosta vastaava työntekijä, heidän tulee toimia saumattomassa yhteistyössä. Oikean työntekijätahon etsiminen ei tule olla omaishoitoperheen vastuulla.

6.3. Eettisyys ja luotettavuus

Työssä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita. Opinnäytetyöprosessin työtä kuvastaa rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus. Opinnäytetyöprosessi sisältää varsinaisen tutkimustyön sekä tulosten esittämisen. Lähdemerkinnät ovat läpi koko työn luotettavat ja asialliset (Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.). Työ noudattaa TAMK opinnäytetyö-ohjetta ja opinnäytetyön tekijä on perehtynyt Tampereen korkeakouluyhteisön tutkimuksen tietosuojan yleisohjeeseen (Tampereen korkeakouluyhteisö 2021).

Haastateltaville taattiin anonymiteetti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Haastateltavat täyttivät kirjallisen suostumuslomakkeen haastattelun ja sähköisen lomakkeen etähaastattelun yhteydessä. Litteroitu haastatteluaineisto sekä haastattelun äänitallenne säilytetään vain opinnäytetyön kirjoitusprosessin ajan, jonka jälkeen se hävitetään asianmukaisesti. Haastatteluaineistoon pääsy on ainoastaan opinnäytetyön tekijällä ja se on suojattu salasanoin sekä kaksivaiheisella

tunnistautumisella. Ilmoittautuminen ryhmähaastatteluun tapahtui yhteistyötahon kautta, joten opinnäytetyön tekijälle ei ole kertynyt osallistujatietoja. Haastatteluaineistosta poistettiin vastaajien etunimet ja heidät koodattiin, eli aineisto pseudonymisoitiin. Osallistujien suostumuslomakkeet säilytettiin asiallisesti ja ne tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimus noudattaa hyvää eettistä tapaa koko työn ajan.

Teams- haastatteluun osallistujat kutsuttiin sähköpostitse. Heidät oli kontaktoitu ennalta puhelimitse ja esitelty haastattelun teemat ja varmistettu suostumus haastatteluun osallistumiseen. Osallistujat saivat vaikuttaa haastattelun ajankohtaan, jotta haastatteluaikeita olisi heidän arkeensa ja elämäntilanteeseensa nähden sopiva ja toisaalta he voisivat osallistua paikasta, jossa luottamuksellinen keskustelu oli mahdollista. Kutsu haastatteluun lähetettiin siten, ettei osallistujien sähköpostiosoitteet tulleet toisten osallistujien tietoon. Haastattelun aikana sai pitää kameran päällä halutessaan ja haastattelun aluksi sovittiin yhteisesti, että jokainen saa tuoda haluamiaan asioita esiin, eikä asioita viedä haastattelutilanteen ulkopuolelle. Myös läsnä tapahtunut haastattelu toteutettiin siten, että luottamuksellinen keskustelu oli mahdollista eikä sitä kuullut ulkopuoliset henkilöt.

Haastatteluaineiston analysoinnissa on tarkasteltu omaishoitajien kuvaamia asioita ja kokemuksia. Analysoinnin kaikissa vaiheissa on tarkasteltu alkuperäisilmaisuja opinnäytetyön tekijän omien tulkintojen välttämiseksi. Opinnäytetyön tekijä on ammattinsa ja työkokemuksensa perusteella tehnyt ohjaus- ja neuvontatyötä muun muassa omaishoitajien ja muistisairauksien parissa sekä kokenut ryhmän ohjaajana. Tämä on huomioitu siinä, ettei hän ole tuonut omia henkilökohtaisia ajatuksiaan tai asenteitaan haastattelutilanteisiin eikä tulosten tulkintaan. Aiempi kokemus on ollut vahvuutena haastattelutilanteissa hyvän ilmapiirin luomiseksi sekä omaishoidon ja toimintakyvyn moninaisuuden ymmärtämiseksi.

Haastatteluun osallistuneet ihmiset olivat pääasiassa ikääntyneitä, eli täysi-ikäisiä ihmisiä. Joukossa oli myös työikäisiä. He olivat täysivaltaisia ihmisiä, jotka osallistuivat haastatteluun omasta vapaasta tahdostaan. Opinnäytetyön haastattelujen osalta ei ollut tarvetta tehdä eettistä ennakoarviointia, sillä tutkimuksessa ei kajottu osallistujien koskemattomuuteen, esitetty voimakkaita aistiärsytyksiä tai tutkimukseen osallistuminen ei aiheuttanut riskiä henkiseen haittaan tutkittavalle

tai heidän läheiselleen (TENK 2019b). Haastattelijalle ei myöskään ollut ennakoon tietoa haastateltavien iästä, mutta hän ennalta tiedosti oman ikäeronsa suhteessa haastateltaviin. Työkokemuksensa puolesta hänellä ei ollut ennakoasenteita vanhojen tai vanhempien ihmisten haastatteluun. Toisinaan vanhat ihmiset nähdään huonommassa asemassa suhteessa haastattelijaan ja heitä pidetään toimintakyvyltään heikentyneinä (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 298).

Tutkimuksen luottavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt avaamaan tutkimusaineoston syntymisen aina haastateltavien henkilöiden rekrytoinneista, haastattelutilanteisiin, haastatteluaineistoon ja sen analysointiin sekä tuloksiin, johtopäätöksiin ja pohdintaan. Opinnäytetyön tuloksissa hyödynnetään alkuperäisiä lainauksia, jotta lukijan on helpompi seurata, miten opinnäytetyön tekijä on luokitellut aineistoa. Ote analyysitaulukosta sekä aineiston ylä- ja alaluokista ovat opinnäytetyön liitteinä.

Opinnäytetyön aihetta voidaan pitää ajankohtaisena. Tammikuussa 2022 alkaneen opinnäytetyöprosessin aikana yhteiskunnassamme on ollut laajasti keskustelua ikääntyneiden palveluista. Kröger kumppaneineen on nostanut käsitteen hoivaköyhyys yhteiskunnalliseen keskusteluun (Kröger ym. 2019) sekä keskustelua on käyty sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävydestä ja työoloista. Ympäri vuorokautisen hoivan henkilöstömitoitus on kiristynyt lakisääteiksi ja hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintansa. Saman aikaisesti omaishoidon tuen kriteereitä ja palkkioita on yhdenmukaistettu, mikä on saattanut tarkoittaa etujen heikkenemistä yksittäisten omaishoitoperheiden kohdalla. Ajankohtaisuuden puolesta puhuu myös se, että kevään 2023 aikana on tehty ikääntyneiden omaishoitoon liittyvää tutkimusta, joista esimerkiksi Juntunen (2023) ja Halonen (2023) tarkastelevat omaishoitajien toimintakykyä (Juntunen 2023; Halonen 2023b). Opinnäytetyön valmistumisen kynnyksellä Suomessa käydään hallitusneuvotteluita. Kevään vaalikeskusteluissa omaishoitajien ja perhehoidon asema ei ole noussut merkittävästi esiin.

6.4. Jatkotutkimus- ja kehittämisasiheet

Seuraavat vuosikymmenet ovat maassamme merkittävä aika, jolloin ikääntyneiden palveluja toimintakyvyn tukemiseen ja hoivaan tulisi kehittää asiakaslähtöisesti. Omaishoitajat liittyvät kiinteästi tähän yhtälöön. Perhehoidon kehitys on ikääntyneiden ihmisten parissa ollut kasvavaa ja oikeasuuntaista, mutta perhehoitoa ja erityisesti sen pariin ohjaamista tulee edelleen kehittää. Olisi hyödyllistä tarkastella perhehoidon vaikutusta toimintakyvyn tukemiseen verrattuna tavanomaiseen palveluasumiseen ja intervallihoitoon. Olisi mielenkiintoista selvittää, miten omaishoito ja perhehoito yhdessä vaikuttavat sekä omaishoitajan että hänen hoidettavansa toimintakykyyn verrattuna tavanomaiseen kotihoitoon. Myös omaisten kokemuksia perhehoidosta voitaisiin selvittää laajemmin ja systemaattisemmin.

Muistisairaiden ikääntyneiden toimintakykyä on jonkin verran tutkittu, mutta tutkimusta tarvitaan lisää, jotta palveluita voidaan kehittää heidän sekä omaishoitajien tueksi. Omaishoitajien jaksamista ja toimintakykyä on tärkeää tutkia ja selvittää. Omaishoitajan jaksaminen vaikuttaa positiivisesti paitsi omaishoitajan elämänlaatuun ja terveyteen, myös hoidettavan läheisen parempaan hoitoon ja kuntoutumisen tukemiseen. (Juntunen 2023, 16). Omaishoitajan ja hoidettavan elämänlaatu, oireet ja ongelmat ovat yhteen kietoutuneita ja molemmat voivat kokea uuvuttavaa stressiä, erityisesti perheissä, joissa on muistisairaus. (Pitkälä ym. 2013, 59; Thomas ym. 2006, 50.) Yhteiskuntamme on riippuvainen omaishoitajien panoksesta, joten heille tulisi järjestää sujuvat palveluprosessit ja riittävät tukipalvelut.

Maamme niukkenevista resursseista huolimatta palveluita tulee kehittää ja ne vaativat investointeja. Oikea-aikaiset ja riittävät tukipalvelut omaishoitajille ja ikääntyneelle hoidettavalle ovat paitsi taloudellisesta näkökulmasta, myös inhimillisestä näkökulmasta järkevää turvata. Toimintakyky on laaja-alainen ja monimutkainen kokonaisuus ja sen asiantuntijuutta tarvitaan omaishoitotyön ja perhehoidon piiriin tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Aejmelaeus, R. & Hetemäki, M. 2019. Valtioneuvosto. Vanhustenhoidon ongelmat, osa 1. Kolumni. Viitattu 16.8.2022 <https://valtioneuvosto.fi/en/-/10623/vanhusten-hoidon-ongelmat-osa-1>
- Aho, S. & Kaivo-oja, J. 2019. Suomen väestöllisen- ja taloudellisen huoltosuhteen kehitys suuralueilla ja maakunnissa vuosina 1990–2017. Kansantaloudellinen aikakauskirja 2/2019. Verkkosivut. Viitattu 24.4.2023 <https://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/kansantaloudellinen-aikakauskirja-2-2019/>
- Autio, T., & Rissanen, S. 2020. Puolisohoitajan henkilökohtainen kasvu. Gerontologia, 34(3), 222–236. Viitattu 1.4.2023. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.85296>
- Brookes, N., Palmer, S. & Callaghan, L. 2016. “I Live with Other People and Not Alone’: a Survey of the Views and Experiences of Older People Using Shared Lives (adult Placement).” Working with older people (Brighton, England) 20.3 (2016): 179–186. Viitattu 5.9.2022. https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/176jdv/cdi_emerald_primary_10_1108_WWOP-03-2016-0005
- Byun, E., Lerdal, A., Gay, C.L. & Lee, K. 2016. How Adult Caregiving Impacts Sleep: a Systematic Review. Curr Sleep Medicine Rep 2, 191–205 (2016). Viitattu 5.4.2023. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1007/s40675-016-0058-8>
- Callaghan, L., Brookes, N. & Palmer, S. 2017. Older people receiving family-based support in the community: a survey of quality of life among users of ‘Shared Lives’ in England. Health and Social Care in the Community (2017) 25(5), 1655–1666. Viitattu 5.9.2022. doi:10.1111/hsc.12422
- Chatterji, S., Byles, J., Cutler, D., Seeman, T., & Verdes, E. 2015. Health, functioning, and disability in older adults--present status and future implications. The Lancet, 385(9967), 563–575. Viitattu 5.4.2023 https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/176jdv/cdi_proquest_miscellaneous_1680168723
- Cupidi, C., Realmuto, S., Lo Coco, G., Cinturino, A., Talamanca, S., Arnao, V., Lo Coco, D. 2012. Sleep quality in caregivers of patients with Alzheimer's disease and Parkinson's disease and its relationship to quality of life. International Psychogeriatrics, 24(11), 1827–1835. Viitattu 5.4.2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22652066/>
- Enroth, L. & Pulkki, J. 2021. Aistivaikeudet, arki ja toimintakyky 90 vuotta täyttäneillä. Gerontologia 35(2), 2021. Viitattu 11.3.2023 <https://doi.org/10.23989/gerontologia.96102>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2023. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaishoidon toimintaohje 2023. Verkkosivut. Viitattu 6.4.2023. <https://www.hyvaep.fi/uploads/2023/01/omaishoidon-toimintaohje-palkkiot-2023.pdf>
- Eurostats. 2020. Archive: Väestörakenne ja ikääntyminen. Verkkosivut. Viitattu 7.4.2023. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Väestörakenne_ja_ikääntyminen&oldid=510219#lk.C3.A4.C3.A4ntyneiden_osuus_v.C3.A4est.C3.B6st.C3.A4_edelleen_kasvussa
- Finne-Soveri, H, Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Auti, T., Haimi-Liikanen, S & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020. Viitattu 25.4.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>

- Finne-Soveri, H., Haimi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, P., Vähäkangas, P. & Äijö, M. 2019. Kun toimintakyky heikentyy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019;135(11):1092–7 Viitattu 7.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14958>
- Halonen, U. 2021a. Miksi muistisairaiden läheiset eivät käytä palveluja? Gerontologia, 35(4), 356–371. Viitattu 1.4.2022 <https://doi.org/10.23989/gerontologia.109028>
- Halonen, U. 2023b. Muistisairaiden omaishoitajat palvelujärjestelmässä. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 13.5.2023. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/86555>
- Harju, H. & Ramadan, F. 2021. Omaishoidon monet kasvot. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 20.4.2023. <https://vtkl.fi/omaishoidon-monet-kasvot>
- Helsinki. n.d. Ympäri vuorokautisen hoidon hakeminen. Verkkosivut. Viitattu 24.4.2023. <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/ymparivuorokautinen-asuminen-ja-hoito/ymparivuorokautisen-hoidon-hakeminen>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Hoppania, H-K, Karsio, O, Näre, L, Olakivi, A, Sointu, L, Vaittinen, T, Zechner, M. 2016. Hoivan arvoiset - vaiva yhteiskunnan ytimessä, Gaudeamus Oy. Tallinna. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Hynynen, R. 2022. Asuntoneuvos. Ikääntyneiden hyvään asumiseen hyvinvointialueilla –verkko-seminaari. Luento. 16.8.2022. Webinaari. Ympäristöministeriö.
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017. Tutkimushaastattelijan käsikirja. kustannusosakeyhtiö Vastapaino. Tallinna.
- Ilmarinen, K. 2023. Erikoistutkija. Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet THL:n ehdotus. Puheenvuoro Muistiliittopäivässä 20.4.2023. Esitysdia ja luentomuistiinpanot.
- Juntunen, K. 2023. Omaishoitajien jaksamisen arviointi ja kuntoutuksen vaikutukset jaksamiseen ja elämänlaatuun. Jyväskylän Yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 6.4.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9291-0>
- Jylhä, M, Enroth, L & Halonen, P. 2019. Vanhoista vanhimpien terveys ja toimintakyky. Viitattu 11.3.2023 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/117982/Vanhoista_vanhimpien_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis- metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 22:4, 190–201.
- Kalliomaa-Puha, L. 2018. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 60/2018. Viitattu 5.4.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4021-5>
- Kehysmaa, S. 2023. Johtava asiantuntija. Riittävätkö ikääntyneiden palvelut? puheenvuoro tilaisuudessa: Miten ikääntyneiden ihmisten oikeudet toteutuvat? 11.5.2023. Webinaari. Vanhusasianvaltuutettu.

Kehätär, R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 26.4.2023. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526210865>

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. 2023. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ikääntyneille. Verkkosivut. Viitattu 24.4.2023. <https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/ikaantyneiden-tehostettu-palveluasuminen/>

Keski-Uudenmaan omaishoitajat ry. n.d. Keski-Uudenmaan Omaishoitajat ry. Verkkosivut. Viitattu 15.3.2023. <https://www.keskiuudenmaanomaishoitajat.fi/yhdistys/>

Kevajärvi, M., Lindholm, M. & Reiman, A. 2020. KAKS Kunnallissalan kehittämissäätiön Julkaisu 36 2020 Että joku näkee mut – omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Viitattu 18.2.2023 https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36_etta-joku-nakee-omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet-versio_2.pdf

Kröger, T, Van Aerscht, L & Mathew Puthenparambil, J, 2019, Ikääntyneiden hoivaköyhyys, Yhteiskuntapolitiikka-lehti, Viitattu 25.4.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011854>

Kröger, T. 2023. Ikääntyneiden hoivan tulevaisuus. Luento. Gerontologiapäivät 8.3.2023. Tampereen Yliopisto, Gerontologinen tutkimusseura, Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry, Suomen geriatrit ry & Societas Gerontologica Fennica

Kuntaliitto. 2020a. Iäkkäiden palvelut. Verkkosivut. Viitattu 20.8.2022 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>

Kuntaliitto. 2022.b Iäkkäiden palvelut. Omaishoito. Verkkosivut. Viitattu 30.3.2022 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito>

Laine, M, Kemppainen, A-K, Eloranta, S. Rappe, E. 2022. Ikäihmisen hyvä perhehoito. Perhehoitoliitto ry. Jyväskylä 2022.

Laine, M. 2021. Mitä ikäihmisten perhehoitajuus on?: ikäihmisten perhehoitajien antamia merkityksiä perhehoitajuudelle. Turun Ammattikorkeakoulu. Gerontologisen asiantuntijuuden koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu 3.5.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060113179>

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Viitattu 6.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Laki perhehoidosta 263/2015 Viitattu 3.5.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150263>

Leinonen, E. 2017a. Jotain uutta, jotain vanhaa, jotain lainattua: ikääntyneiden perhehoito Suomessa. Gerontologia, 31(3), 210–224. Viitattu 18.5.2022. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.63288>

Leinonen, E. 2021b. Perhehoitoa paikantamassa: Ikääntyneiden perhehoito formaalin ja informaalin rajalla. Jyväskylän Yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 15.4.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8255-3>

Leinonen, R. & Kuukkanen, M. 2020. Adult foster care of old people. *International Journal of Care and Caring*, 4(3), 2020, pp.441–446. Viitattu 17.11.2022. [10.1332/239788220X15864994310333](https://doi.org/10.1332/239788220X15864994310333)

Leinonen, R. Ikääntyneiden perhehoidon asiantuntija. 2023. Opinnäytetyö. Sähköpostiviesti 14.4.2023.

Leppäaho, S., Jokinen, S., Kehusmaa, S., Luomala, O & Luoma, M-L. 2019. Iäkkäiden perhehoidon tilanne – Omais- ja perhehoidon kysely 2018. Teoksessa: Noro, A. (toim.) 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018 Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2019. Viitattu 15.6.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

Linnosmaa, I, Jokinen, S, Vilkkö, A, Noro A, Siljander, E. 2014 Omaishoidon tuki – Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 9/2014. Helsinki Viitattu 4.8.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-144-0>

Microsoft. n.d.a. Microsoft tuki. Live-tekstityksen käyttäminen Teams-kokouksessa. Verkkosivut. Viitattu 14.5.2023. <https://support.microsoft.com/fi-fi/office/live-tekstityksen-kayttaminen-teams-kokouksessa-4be2d304-f675-4b57-8347-cbd000a21260?culture=fi-fi&country=fi>

Microsoft. n.d.b. Microsoft Teams. Helppokäyttöisyyttä kaikille. Verkkosivut. Viitattu 14.5.2023. <https://www.microsoft.com/fi-fi/microsoft-teams/accessibility-closed-captions-transcriptions>

Mikkola, T. 2009 Sinussa kiinni – Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin Yliopisto. Väitöskirja. <http://hdl.handle.net/10138/23390>

Mollica, R., Booth, M., Gray, C. & Sims-Kastelein K. 2008. Adult Foster Care: A Resource for Older Adults. The Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research. Rutgers Center for State Health Policy. Viitattu 3.5.2022. https://eadn-wc03-6094147.nxedge.io/cdn/wp-content/uploads/sites/default/files/AFC_resource.pdf

Mthembu, T, BrownII, Z., CupidoIII, A.; Razack G. & Wassung, D. 2016. Family caregivers' perceptions and experiences regarding caring for older adults with chronic diseases. *South African Journal of Occupational Therapy*. vol.46 n.1 Pretoria Apr. 2016. Viitattu 6.4.2023. <http://dx.doi.org/10.17159/2310-3833/2016/v46n1a15>

Noro, A. (toim.) 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018 Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2019. Viitattu 15.6.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

Närhi, L. 2019. Omaishoitomuistiperheiden tarpeita vastaava lyhytaikaishoito Omaishoitomuistiperheiden ja lyhytaikaishoidon parissa työskentelevien hoitajien näkökulma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu 5.5.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019121025631>

Ojala, H. & Pietilä, I. (toim.) 2013. Miehistä puhetta. Miehet, ikääntyminen ja vanhenemisen kulttuuriset mallit. Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print. Tampere. Viitattu 25.4.2023 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103169/978-951-44-9135-1.pdf?sequence=1#page=91>

Oma Häme. 2023. Omaishoidon tuen toimintaohje 1.1.2023 alkaen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Verkkosivut. Viitattu 6.4.2023. <https://omahame.fi/documents/680684/0/Omaishoidontuen+toimintaohje.pdf/a59d20a0-dcb0-bf1c-a5a1-4771d38b2859?t=1672411692425>

Omaishoitajaliitto n.d.a. Näkökulmia läheis- ja omaishoitoon. Verkkosivut. Viitattu 3.5.2023. <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajaliitto/strategia/nakokulmia-omaishoitoon/>

Omaishoitajaliitto n.d.b. Ikääntyneet omaishoitajat. Verkkosivut. Viitattu 5.4.2023. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/erilaisia-omaishoitotilanteita/ikaantyneet-omaishoitajat/>

Omaishoitajaliitto 2009c. Omainen hoitajana. Kun hoidettavan käyttäytyminen hämmentää. Omainen hoitajana- opasaarja. Viitattu 20.9.2022. https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/03/OmainenHoitajana_07_KaytosHammentaa_WEB.pdf

Omaishoitajaliitto n.d.d. Hyvinvointialueet uudistavat omaishoidon käytäntöjä. Verkkosivut. Viitattu 13.2.2023. <https://omaishoitajat.fi/hyvinvointialueet-uudistavat-omaishoidon-kaytantoja/>

Oosi, O., Kortelainen, J., Luukkonen, T. & Haila, K. 2020. Ikääntyneiden välimuotoisen asumisen tilanne ja tulevaisuuden tarpeet. Ympäristöministeriön julkaisuja 2020:8. Viitattu 30.1.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162126/YM_2020_8.pdf

Peng, H. & Chang, Y. 2013. Sleep Disturbance in Family Caregivers of Individuals With Dementia: A Review of the Literature. Perspectives in Psychiatric Care. Viitattu 5.4.2023. <https://doi.org/10.1111/ppc.12005>

Perhehoitoliitto n.d.a. Perhehoitoliitto ry. Verkkosivut. Viitattu 15.3.2023. https://www.perhehoitoliitto.fi/liitto/toimii/perhehoitoliitto_ry

Perhehoitoliitto. n.d.b. Perhehoito mahdollistaa yksilöllisen hoivan ja huolenpidon. Verkkosivut. Viitattu 16.10.2022. https://www.perhehoitoliitto.fi/minustako_perhehoitaja/ikaihmissen_perhehoito

Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa: Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusu-vuori, J. 2017. Tutkimushaastattelijan käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. Tallinna.

Pirkanmaan hyvinvointialue. n.d. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen. Verkkosivut. Viitattu 24.4.2023. <https://www.pirha.fi/palvelut/palveluhakemisto/ymparivuorokautinen-palveluasuminen>

Pulliainen, M., Kettunen, A. Steffansson M & Rissanen, E. 2015. Ikäihmissen perhehoiton ja kustannusten tarkastelua. Teoksessa: Ikäihmissen hyvinvointia rakentamassa: Hyvinvointipalvelujen järjestämisen uudet mahdollisuudet -hanke. Helsinki: Diakoniammattikorkeakoulu. katsauksia ja aineistoja 37. 89–119.

Puumalainen, H. OmaisOiva koordinaattori. 2023. Opinnäytetyö. Sähköpostiviesti 21.4.2023.

Puusa A & Juuti P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Tallinna.

Raasinna, A-M. 2022. Iäkkäiden palveluiden kehittäminen- teemana iäkkäiden omaishoito Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelman kansallinen tilaisuus. Luento. Webinaari. 31.8.2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., Vijanen, A. (toim.) 2022 Gerontologia. Kustanus Oy Duodecim. Printon. Tallinna 2022.

Reinardy J., Kane R. A. 1999. Choosing an adult foster home or nursing home: Residents perceptions about decision making and control. Social work, volume 44 number 6. Viitattu 14.10.2022. https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/176jdv/cdi_proquest_miscellaneous_61339524

Ring, M. & Rätty, L. 2016. Suomen Lääkäriliitto. Potilaan Lääkärilehti. Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhekeskeistä otetta. Viitattu 18.2.2023 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/omaishoidon-tukemiseen-tarvittaisiin-perhekeskeista-otetta/>

Ring, M. 2021. Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä. Itä-Suomen yliopisto, 2021 Publications of the University of Eastern Finland Dissertation in Social Sciences and Business Studies; 249. Väitöskirja. Viitattu 16.11.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3789-6>

Rotkirch, A. 2021. Vanheneminen on etuoikeus. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 30.11.2022. <https://vtkl.fi/vanheneminen-on-etuoikeus>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 11.1.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Sarvimäki, A. & Syrén, I. 2005. Ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus: Seminaariesityksiä 12.-13.10.2004 = Researching ageing and the quality of life : seminar presentations 12-13 October 2004. Helsinki: Ikäinstituutti, Kuntokallio-säätiö. Viitattu 13.5.2023.

Sitra. 2020a. Megatrendit 2020 Sitran selvityksiä 162. Viitattu 15.3.2022. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2019/12/megatrendit-2020.pdf>

Sitra. 2023b. Megatrendit 2023. Sitran selvityksiä 224. Viitattu 4.4.2023. <https://www.sitra.fi/julkaisut/megatrendit-2023/#esipuhe>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Kansallinen Ikäohjelma vuoteen 2030 Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi, 2020, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Viitattu 22.8.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. Omaishoito. Verkkosivut. Viitattu 6.4.2023. <https://stm.fi/omaishoito>

Suomen virallinen tilasto (SVT). n.d.a. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste ISSN=1798 5137. Helsinki: Tilastokeskus. Verkkosivut. Viitattu: 5.4.2023. <https://www.stat.fi/tilasto/vaenn>

Suomen virallinen tilasto (STV). 2021b. Syntyvyys ei ole Suomessa ikärakenteen kannalta riittävällä tasolla. Verkkosivut. Viitattu 30.3.2023. https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html

Suomen virallinen tilasto (STV). 2020c. 70 vuotta täyttäneitä 874 000. Verkkosivut. Viitattu 8.4.2022 https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html

Surakka, J. (red). Arola, A., Ellilä, H., Kokko A., Lahtinen, E., Leppik, L., Rosengren, Å., Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2012 Arcada Publications 4/2012. Viitattu 4.8.2022 SUFACARE – Supporting Family Caregivers and Receivers. Omaishoitajien ja hoidettavien tukeminen koulutuksen, käytännön tukitoimien ja osallisuuden avulla Suomessa ja Virossa. Viitattu 15.8.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51022/Arcada_Publication4_2012.PDF?sequence=1&isAllowed=y

Tampereen korkeakouluyhteisö. 2021. Tampereen yliopisto ja TAMK. Tutkimuksen tietosuoja – yleisohje. Viitattu 4.4.2023. <https://intra.tuni.fi/fi/tietosuoja/tutkimuksen-tietosuoja/tutkimuksen-tietosuoja-yleisohje>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Omaishoito ja perhehoito. Verkkosivut. Viitattu 1.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023b. Kotihoito 2021: Kotihoidon asiakkaista lähes puolet oli paljon kotihoidon palveluja käyttäviä. Tilastoraportti 1/2023. Viitattu 7.4.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301051648>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Mitä toimintakyky on?. Verkkosivut. Viitattu 11.3.2023 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022d. Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus. Työpaperi 43/2022. Viitattu 6.4.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-927-6>

Tevasaari, A., Suhonen, R., Mieronkoski, R., Stout, M. 2021 Itsearvioitu fyysinen toimintakyky neljä viikkoa polven tekonivelleikkauksen jälkeen - kyselytutkimus Hoitotiede; Kuopio Vol. 33, Iss. 1, (2021): 43–53. Viitattu 11.3.2023 <https://research.utu.fi/converis/portal/detail/Publication/59740505>

Tietoarkisto. n.d. Tampereen Yliopisto. Tutkimusprosessi. Verkkosivut. Viitattu 13.5.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tutkimus/prosessi/>

Tilastokeskus. 2023. Suomessa 147 000 toimintarajoitteista henkilöä köyhyyden tai syrjäytymisen riskissä. Uutinen. Viitattu 31.3.2023 <https://www.stat.fi/uutinen/suomessa-147-000-toimintarajoitteista-henkiloa-koyhyiden-tai-syrjaytymisen-riskissa>

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet ©. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023. Ikään-tyneiden perhehoito, hoitopäivä vuodessa (ind. 1947) Verkkosivut. Viitattu 12.2.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/1947>

Tillman, P, Kalliomaa-Puha, L & Mikkola, H. 2004. Rakas mutta raskas työ Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Kela. Työpapereita 69/2014. Viitattu 6.4.2023. <http://hdl.handle.net/10138/144109>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi, 2018.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä 2007.

Tuominen, P. 2017. Toimijuus ja sen mahdollisuudet ja rajoitteet työttömyysaikana. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Työn ja hyvinvoinnin maisteriohjelma.

Pro gradu – tutkielma. Viitattu 26.4.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101178/GRADU-1495202633.pdf?sequence=1>

Turku. n.d.a. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon ja tehostetun palveluasumisen myöntämisen perusteet. Verkkosivut. Viitattu 24.4.2023. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/asumis-ja-hoivapalvelut-ikaantyneille/tehostettu-0>

Turku. n.d.b. Välimuotoinen asuminen. Verkkosivut. Viitattu 14.2.2023. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/asumis-ja-hoivapalvelut-ikaantyneille/valimuotoinen>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2022a. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) Viitattu 14.5.2023 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2023b. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019 Viitattu 14.5.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf

Tuulensola, K., Törrönen, K. 2020. Ensihoidon toteuttama hoidon tarpeen arviointi osana asiakaslähtöistä perhehoitoa. Karelia-ammattikorkeakoulu Ikäosaamisen kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu 2.5.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202001221518>

Van Aerschot, L., Eskola, P., & Aaltonen, M. 2021. Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. *Gerontologia*, 35(3), 264–282. Viitattu 13.6.2022. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.99262>

Vuori, J. n.d. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 18.10.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelma-opetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

Väyrynen, I. 2017. Ikääntyneiden omaishoitajien tukeminen Siun sotessa yhteisen toimintamallin avulla -Voidaanko perhehoidolla vastata omaishoidon avun tarpeisiin? Karelia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu 2.5.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112718483>

World Health Organization .2001a. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Viitattu 2.2.2023. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

World Health Organization. 2013b. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. October 2013. Geneva: WHO. Viitattu 14.3.2023. <https://www.who.int/publications/m/item/how-to-use-the-icf--a-practical-manual-for-using-the-international-classification-of-functioning-disability-and-health>

Äijö, M. & Sirviö, K. 2022. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 27.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/tvk00167>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje ja taustatietolomake paikan päällä tapahtuneeseen ryhmähaastatteluun

1(2)

Olen Outi Ronkainen ja opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa Monialaisen kuntoutuksen ylempää korkeakoulututkintoa. Järjestämme yhdessä Keski-Uudenmaan Omaishoitajat ry:n kanssa haastattelutilaisuuden osana opinnäytetyötäni. Opinnäytetyöni nimi on: Ikäihmisten perhehoito arjen tukipilarina, perhehoidon hyödyntäminen omaishoitajan toimintakyvyn tukemiseksi. Opinnäytetyön on määrä valmistua keväällä 2023.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu äänitetään, mutta osallistujien taustatiedot eivät tule haastattelutilanteen ulkopuolisten tietoon. Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineisto tuhotaan. Haastatteluaineisto pseudonymisoidaan varsinaisessa raportissa, joten vastaajat eivät ole tunnistettavissa.

Ryhmähaastattelu toteutetaan 1.12.2022 ja se on kestoltaan noin 45 minuuttia. Haastattelun päätteeksi on luento omaishoitajan hyvinvoinnin merkityksestä sekä ohjattu rentoutusharjoitus. Haastattelun teemoihin voit tutustua halutessasi takasivulta.

Taustatiedot:

Etunimi: _____

Ikä: _____

Ikääntynyt omaishoidettava on:

- puolisoni
- vanhempani
- sisarukseni
- muu sukulainen
- muu läheinen

Ikääntyneen omaishoidettavan ikä: _____

Kuinka kauan olet toiminut omaishoitajana:

2(2)

- 0–6 kk
- 6-12kk
- 1–2 vuotta
- 2–3 vuotta
- 3–4 vuotta
- 4–5 vuotta
- 5–6 vuotta
- 6–7 vuotta
- 7–8 vuotta
- 8–9 vuotta
- 9–10 vuotta
- yli 10 vuotta

Osallistun opinnäytetyön haastatteluun vapaasta tahdostani ja annan suostumukseni haastattelun äänittämiseen.

Allekirjoitus

Haastattelu toteutetaan teemallisena ryhmähaastatteluna, keskustelun teemat ovat:

Omaishoitajan toimintakyky ja jaksaminen

Perhehoito

Omaishoidon tukipalvelut

Lisätietoa haastattelusta ja opinnäytetyöstä:

Outi Ronkainen

outi.ronkainen@tuni.fi

Liite 2. Microsoft Forms-lomake etä-ryhmähaastatteluun

1(2)

Olen Outi Ronkainen ja opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa Monialaisen kuntoutuksen ylempää korkeakoulututkintoa ja tämä haastattelu liittyy opinnäytetyöhöni.

Opinnäytetyöni nimi on: Ikäihmisten perhehoito arjen tukipilarina, perhehoidon hyödyntäminen omaishoitajan toimintakyvyn tukemiseksi. Opinnäytetyön on määrä valmistua keväällä 2023.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu äänitetään, mutta osallistujien taustatiedot eivät tule haastattelutilanteen ulkopuolisten tietoon. Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineisto tuhotaan. Haastatteluaineisto pseudonymisoidaan varsinaisessa raportissa, joten vastaajat eivät ole tunnistettavissa.

Ryhmähaastattelu toteutetaan tiistaina 7.2.2023 Microsoft Teamsin välityksellä (saat erillisen kutsun) ja se on kestoaltaan noin tunnin.

Haastattelu toteutetaan teemallisena ryhmähaastatteluna, keskustelun teemat ovat:

Omaishoitajan toimintakyky ja jaksaminen

Perhehoito

Omaishoidon tukipalvelut

Pyydän vastaamaan alla oleviin taustakysymyksiin ennen haastattelua. Tunnistetiedot ovat vain haastattelin käyttöön aineiston analysointivaiheessa, ne eivät tule opinnäytetyöraporttiin.

Lisätietoa haastattelusta ja opinnäytetyöstä:

Outi Ronkainen outi.ronkainen@tuni.fi

2(2)

Taustatiedot:

Etunimi: _____

Ikä: _____

Ikääntynyt omaishoidettava on:

puolisoni

vanhempani

sisarukseni

muu sukulainen

muu läheinen

Ikääntyneen omaishoidettavan ikä: _____

Kuinka kauan olet toiminut omaishoitajana:

0–6 kk

6-12kk

1–2 vuotta

2–3 vuotta

3–4 vuotta

4–5 vuotta

5–6 vuotta

6–7 vuotta

7–8 vuotta

8–9 vuotta

9–10 vuotta

yli 10 vuotta

Osallistun opinnäytetyön haastatteluun vapaasta tahdostani ja annan suostumukseni haastattelun äänittämiseen.

Kyllä

Liite 3. Haastattelurunko 1

Mikä tukee toimintakykyäsi omaishoitajana?

Mitkä ovat niitä asioita, mitkä koet, että heikentää sitä omaa toimintakykyä omaishoitajana?

Tiedätkö mitä perhehoito on ja millä perusteella sitä voidaan omaishoito perheelle myöntää?

Missä perhehoidosta olisi hyvä jakaa tietoa?

Ette ollut omassa tilanteessa hyödyntänyt perhehoitoa, osaatko sanoa, että miksi et ole hyödyntänyt?

Millaisiin omaishoidon tilanteisiin ajattelet perhehoidon sopivan?

Voisitko nähdä tilanteen, jossa hyödynnät itse perhehoitoa osana niitä omaishoitajan vapaapäivinä?

Liite 4. Haastattelurunko 2

Varmistus, että osallistujat ovat täyttäneet Microsoft Forms- lomakkeen.

Mikä tukee toimintakykyäsi omaishoitajana?

Mitkä ovat niitä asioita, mitkä koet, että heikentää omaa toimintakykyäsi omaishoitajana?

Kuinka kauan olet hyödyntänyt perhehoitoa osana omaishoitajien vapaiden toteutumista?

Mistä sait tiedon perhehoidosta?

Oliko sinulla ennakkoon tietoa perhehoidosta?

Miten olet kokenut perhehoidon?

Miten hoidettava on kokenut perhehoidon?

Missä perhehoidosta olisi hyvä jakaa tietoa?

Mitä toivoisit perhehoidolta?

Liite 5. Analyysitaulukko

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Niin minulle on ainakin tärkeää ollut koko ajan luonto ja sitten toisena on ystävät.	Luonto ja ystävät ovat toimintakyvyn tukena.	Luonto	Erilaiset ympäristöt
		Ystävät	Sosiaalinen osallistuminen
Sanoisin, että vaikka se lisää paljon tota puuhaa niin kun mä käyn töissä niin mä jaksan varmasti paremmin omaishoitajana. Ja sitten myös se, että, että saa näitä perhehoidon palveluja ja sitten myös sukulaisten apua siinä, että. Ettei aina tarvitse olla, kun silloin kun ei ole töissä niin omaishoitajana käytettävissä. Ja oikeastaan niin no, joo töissä käyntiin tukee mutta se toisaalta vie mahdollisuuksia sieltä omaishoidosta, että sen takiaakin tarvitsee sitä perhehoitoa.	Työssäkäynti tukee toimintakykyä. Saa perhehoidon palveluja ja apua sukulaisilta.	Työssä käyminen	Erilaiset ympäristöt
		Perhehoidon käyttäminen	Omaishoidon palvelut
		Sukulaisten apu	Hoivavastuun jakaminen
tota mä asun tän mun hoidettavan kanssa, omaishoidettavan kanssa yhtäjaksoisesti ja kaupungilta saa niitä vapaa-päiviä 3 kuukaudessa ja tota ystävät on erittäin tärkeitä että jaksaa. Ja tietenkin ulkoilemme aika paljon tän hoidettavan kanssa, kun hän vielä pystyy liikkumaan. Että se on oikein siinä ne niin kun että, tärkeimmät asiat tästä asiasta.	Kuukausittaiset vapaapäivät tukevat toimintakykyä. Ystävät ovat myös tärkeitä. Yhdessä ulkoilu, kun hoidettavan toimintakyky mahdollistaa sen.	Säännölliset omaishoitajan vapaat	Omaishoidon palvelut
		Ystävien taipaaminen	Sosiaalinen osallistuminen
		Yhdessä ulkoilu	Hoidettavaan liittyvät tekijät
		Hoidettavan toimintakyky	

<p>Mä olen paljon lukenut muistisairaudesta ja ja tuota yleensäkin tästä puolison sairaudesta, mutta myöskin nämä ryhmät mitä nyt sitten ennen kaikkea tämä vertaisryhmä samoin kuin sitten eri koulutustilanteet ja muistikahvila niin ne on antanut voimia ja myöskin sitten että kun ne antaa puolisolle voimia, niin me voidaan keskustella kotona niitten pohjalta, mutta. Joo lähinnä tällaisista asioista.</p>	<p>On hankittu tietoa hoidettavan sairaudesta. Omaishoitajien vertaistukiryhmä on tärkeä. Erilaiset koulutukset ja muistikahvilassa käynti yhdessä hoidettavan kanssa ja niiden pohjalta keskustelu.</p>	Tiedon saaminen hoidettavan sairaudesta	Tieto
		Osallistuminen koulutuksiin	Sosiaalinen osallistuminen
		Omaishoitajien vertaistukiryhmiin osallistuminen	
		Yhdessä osallistuminen ryhmiin	Hoidettavaan liittyvät tekijät
<p>Mulla ainakin on niin, että että mulle jää hirveän vähän sitä semmoista sosiaalista yksin yksinolon aikaa, että se niinku mä yritän ottaa aikaa itselleni sitten kun hän hoidettavan pistän nukkuamaan, niin mä käyn sitten itse vielä lenkillä ja yritän sillä tavalla rakentaa sitä sitä, että jaksaa paremmin. Koska mä huomaan että joskus kun on niin kun liian vähän ollut sitä omaa itselle aikaa niin silloin alkaa olla hermo vähän kiireessä. Että tämä on niinku se yksi, jota jota niinku pitäisi hoitaa ja itsensä myös pitää hoitaa. Muuten ei jaksaa. Ja lisää sitä toimintakykyä silloin kun (ulkoilee), kun ulkoilu on hyvin tärkeitä.</p>	<p>Vähän omaa aikaa heikentää omaa toimintakykyä Jos oma aika jää vähäiseksi hermoja alkaa kiristämään. Lenkkeily ulkona hoidettavan nukkuessa on tärkeää</p>	Vähäinen oma aika	Oma jaksaminen
		Oman ajan ottaminen	Oman hyvinvoinnin edistäminen
		Ulkoilu	Erilaiset ympäristöt

<p>Silloin kun se herätys tulee turhan aikaisin (naurua). Mutta on kyllä tilaisuus levätä, että ennakoit sillä tavalla sitten, välin nukkuisi mielellään pidempään. Eli vaikka 7 aikaan.</p>	<p>Herääminen liian aikaisin</p>	<p>Liian aikaiset aamuherätykset</p>	<p>Oma jaksaminen</p>
<p>mä olen huomannut tuon saman asian että tuota oli hirveän vaikea. Silloin alussa kun omaishoitajaksi ryhtyi niin tottua siihen että tuota se toinen tulee aina ensin ja itse jäät niin kuin sitten että teet jos kerkiät tai pystyt ja juuri nämä tunteitten vaihtelut että tuota vaikka tietää että toinen on sairas. Näin liittyy siihen nämä kaikki asiat, niin siitä huolimatta nousee niinku semmonen ärsytys tai miksi pitää niinku näin olla? Miksi on näin hidasta? Miksei tapahdu? Eikö millään voi niinku nopeuttaa tätä toimintaa, että kun aina kestää kestää ja kestää nyt tässä kun on muutama vuosi mennyt niin tuota on oppinut sen verran että mä niin kuin annan sitä aikaa mä ajoitan ne lähdöt niin, että siihen sitten ehditään. Toivottavasti aina melkein ainakin.</p>	<p>Tottua siihen, että omat tarpeet jäävät taka-alalla. Omat tunteet myös vaihtelevat. Hoidettavan lähtemisen ja tekemisen hitaus</p>	<p>Itsensä toisijaiseksi asettaminen</p>	<p>Oma jaksaminen</p>
		<p>Hoidettavan tunteettomuus ja reagoimattomuus</p>	<p>Hoidettavaan liittyvät tekijät</p>
		<p>Toiminnanohjauksen haasteet</p>	
		<p>Saanut tietoa perhehoidosta</p>	<p>Tieto</p>

<p>tuota kyllä mä olin kuullut että on näitä paikkoja. Minnekkä voi viedä viedä sitten tota omaisensa elikkä siellä on sitä perhehoitoa että siitä olin tietoinen, mutta en tiennyt sitä että tää perhehoitaja voi tulla kotiin niinku meillä kävi elikkä meillähän hän tuli kotiin että joka oli anna sen kerran niin vajaa 3 tuntia niin niin tota siitä kuulin näistä ikäihmisten, Millähän nimellä nää koordinaattorit ny oli niin niin tässä tämmöisessä neuvottelut palveluohjaaja, eikö niin?</p>	<p>On kuullut perheko- deista ennen palve- lun alkamista, mut- tei ollut ennakkotie- toa, että perhehoi- taja voi tulla kotiin. Koodinaattorit neu- vonut perhehoi- dosta.</p>	<p>Palveluoh- jaaja, koor- dinaattori tai omaishoi- don vas- taava työn- tekijä esitel- lyt perhehoi- don vaihto- ehtona</p>	<p>Ohjaus</p>
		<p>Ei ollut en- nakkotietoa</p>	<p>Epätieto</p>
		<p>Palveluoh- jaaja, koor- dinaattori tai omaishoi- don vas- taava työn- tekijä esitel- lyt perhehoi- don vaihto- ehtona</p>	<p>Ohjaus</p>
		<p>Perhekodin pieniä yksi- köitä</p>	<p>Ympäristö</p>

<p>joo mä tota niin palveluohjaaja silloin kun niitä tehtiin tätä paperia että alun perin hän sanoi että mulla on oikeus saada niitä joko intervalli paikalle ja häntä välillä taikka sitten kun hän soitti kun se korona alkoi just pahasti niin mä sanoin että mä en haluaisi, että jos on muita mahdollisuuksia. Hän esitti, että olisi tällainen perhepaikka olemassa. Vaikka on olemassa, siis se hoitaja se niin, tota mä sanon, että mieluummin sellainen missä ei ole montaa asiakasta kerrallaan. No siellä on noin 4 potilasta saattaa olla yhtä aikaa taikka asiakasta kerrallaan siellä hoitopaikassa nyt tällä hetkellä, mutta kuitenkin on omat huoneet siellä ja sillain, niin se on ollut ihan hyvä vaihtoehto ja niin se kauan kun hän pystyy muistamaan mihin hän menee pissille ja muita niin hän voi olla siellä kyllä jatkossakin.</p>	<p>Palveluohjaajan kanssa tehty suunnitelmia omaishoidon tukipalveluista ja intervallijaksot myönnetty. Juuri koronan alkaessa ei halunnut hyödyntää intervallijaksoja perinteisesti. Perhe koti pienenä yksikönä turvallisempi koronariskiä ajatellen.</p>	<p>Koronan kannalta turvallisempi ympäristö</p>	
		<p>Ei ollut ennakotietoa</p>	<p>Epätietoisuus</p>

<p>ei ollut tietoa perhehoidosta, että kyllä palveluohjaajalta on saatu tähän hommaan liittyvästi paljon tietoa tai ainakaan mitään merkittävää tietoa asiasta etukäteen ollut mulla.</p>	<p>Ei ollut ennakkotietoa, mutta palveluohjaajalta saanut tietoa.</p>	<p>Perhehoidosta, palveluohjaaja, koordinaattori tai omaishoidon vastaava työntekijä esitellyt perhehoidon vaihtoehtona</p>	<p>Ohjaus</p>
<p>Joo lueskelin just päiväkirjaan, jota kirjoittelin tässä tän vaikeampien aikojen alettua niin tota kun on ne on ollut nelisen vuotta omaishoitajana niin tota olin kirjoittanut, että ilman tätä perhehoitoa niin en olisi jaksanut.</p>	<p>Päiväkirjaan kirjoitettu että ilman perhehoitoa ei olisi jaksettu.</p>	<p>Mahdollistaa omaishoitajan vapaan, Tauko hoidavavastuusta</p>	<p>Mahdollistaja</p>
<p>Joo määhä lisäksi tuohon kanssa että että tota läheisestääni kanssa näki, että hän hän todella nautti. Nautti näistä näistä hetkistä, että sen huomasi kyllä hoidettavasta.</p>	<p>Näki, että nautti perhehoidosta.</p>	<p>Hoidettava viihtyy perhehoidossa</p>	<p>Tyytyväisyys</p>
<p>No näinhän se on että, kyllä se auttaa sitä omaa olemista kanssa, että toisella hyvin.</p>	<p>Auttaa omaa olemista, kun toisella on kaikki hyvin.</p>	<p>Hoidettavan mielialalla vaikutus omaishoitajan mielialaan</p>	<p>Tyytyväisyys</p>
		<p>Kekseliäs, järjestää ohjelma</p>	<p>Perhehoitaja</p>

<p>Jumppaavat ja kävelevät ja Ja niinku että sehän on ni- menomaan virkistävää teke- mistä. Kyllä ja ja pelaavat ja mitä kaikkea, leipovatkin jos- kus.</p>	<p>Tekevät yhdessä jumppaa, kävelyä, pelaavat ja leipovat</p>	<p>Mahdollis- taa tekemi- sen</p>	<p>Ympäristö</p>
<p>--niin tota joo ei sitä varmaan täällä varmaan täällä (maa- kunnassa)kaan ole kovin montaa paikkaa. Että, en ai- nakaan tiedä että olisi että tota niin että ei sitä pysty var- maan mainostaa kauhean isosti koska tota vaan se mitä tulee niinku tekin sa- noitte mä oon ihan samaa mieltä.</p>	<p>Ei varmaan (oma alua) ole montaa perhehoitopaikkaa ja sen vuoksi sitä ei mainosteta.</p>	<p>Perhekotien riittävyys Perhehoita- jien riittä- vyys</p>	<p>Riittävä tarjonta</p>
<p>Se on varmaan tämä omais- hoidon ohjaaja, jonka se olisi sen tiedon jaettava taval- laan, kun hän kuitenkin sit- ten hoitaisin sen, että pää- seekö sinne vai eikö sinne paras. Ymmärtäisin, että hä- nen tehtävänsä periaat- teessa niin kuin kuuluisi olla.</p>	<p>omaishoidon ohjaa- jan tehtäviin kuuluu kertoa perhehoi- dosta</p>	<p>Palveluoh- jaaja, koor- dinaattori tai omaishoi- don vas- taava esitel- lyt vaihtoeh- tona</p>	<p>Ohjaus</p>
<p>Niin siinä mietin, että onko esimerkiksi (tällä paikkakun- nalla) tarjontaa. Ei sen tar- vitse olla edes omassa kun- nassa, mutta onko tarjon- taan niin paljon, että sitä voi- daan niinku suuremmin markkinoida. Kuitenkin on ollut semmoinen tunne, että ei, Onko miten se saata- vuus?</p>	<p>Onko omalla paik- kakunnalla tarjolla perhehoitoa? Onko sitä liian vähän, ettei voida kaikille tiedottaa?</p>	<p>Epätieto oman alu- een tarjon- nasta Perhekotien riittävyys</p>	<p>Epätietoisuus Riittävä tarjonta</p>

Liite 6. Analyysitaulukon yläluokat ja alaluokat

Kuvaus omaishoitajan toimintakykyä tukevista tekijöistä

Erilaiset ympäristöt	<ul style="list-style-type: none"> • mahdollisuus käydä töissä • luonnossa liikkuminen • ulkoilu • mökkeily • mahdollisuus käydä kaupungilla / kaupolla
Omaishoidon palvelut	<ul style="list-style-type: none"> • säännölliset omaishoitajan vapaat • intervallijakson, kotilomitus, perhehoito
Hoidettavaan liittyvät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • yhdessä osallistuminen ryhmiin • yhdessä ulkoilu • hoidettavan hyvä toimintakyky
Sosiaalinen osallistuminen	<ul style="list-style-type: none"> • ystävien tapaaminen • omaishoitajien vertaistukiryhmät • sukulaisten tapaaminen • omiin harrastuksiin osallistuminen
Tieto	<ul style="list-style-type: none"> • tiedon saaminen omaishoitajan palveluista • tiedon saaminen hoidettavan sairaudesta • osallistuminen sopeutumisvalmennukseen, kuntoutuskurssille • osallistuminen koulutukseen
Oman hyvinvoinnin edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> • itsestä huolehtiminen • omasta toimintakyvystä huolehtiminen • oman ajan ottaminen • hoivavastuun jakaminen

Kuvaus omaishoitajan toimintakykyä heikentävistä tekijöistä

Oma jaksaminen	<ul style="list-style-type: none"> • väsymys • lyhyet yöunet • huono unenlaatu • liian aikaiset aamuherätykset • vähäinen oma aika • itsensä toissijaiseksi asettaminen • ikävien luonteenpiirteiden esiin nouseminen • jatkuva huoli • kokonaisvastuu • arjen rutiinien sortuminen • harrastuksista luopuminen • liikunnan vähyys • omaishoitajuus ainoana roolina • tulevaisuuden murehtiminen
Hoidettavaan liittyvät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • toiminnanohjauksen haasteet • hoidettavan tunteettomuus ja reagoimattomuus • hoidettavan muuttuminen sairauden edetessä • hoidettavan epätarkoituksen mukainen käytös

Kuvaus, mitkä tekijät perhehoidossa tukevat omaishoitajan toimintakykyä



Kuvaus, mitkä tekijät edistävät perhehoidon käyttöä



Kuvaus, mitkä tekijät estävät perhehoidon käyttöä

Epätietoisuus

- Ei ole ollut ennakkotietoa perhehoidosta
- Ei ole kerrottu vaihtoehdosta
- Epätieto oman alueen palveluista

Riittämätön tarjonta

- Perhekotien riittävyys
- Perhehoitajien riittävyys
- Tarve ympärivuorokautiselle hoidolle