



Juuli Halonen

Yhteistä elämää edelleen

Ikääntyneiden kokemuksia puolison omaishoitajana toimimisesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

17.3.2023

Tekijä	Juuli Halonen
Otsikko	Yhteistä elämää edelleen
Sivumäärä	35 sivua + 1 liitettä
Aika	17.3.2023
Tutkinto	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Anna Puustelli-Pitkänen Lehtori Miia Pulkkinen Lehtori Satu Vahaluoto
<p>Ikääntyneet omaishoitajat tekevät merkityksellistä työtä hoitaessaan puolisoaan kotona, jolloin he myös edistävät valtakunnallista tavoitetta ikääntyneiden kotona asumisesta mahdollisimman pitkään. Omaishoitajuuden yhteiskunnallinen hyöty näkyy kustannussäästöinä, mikä voidaan nähdä merkittävänä syynä tahtotilalle edistää omaishoitoa poliittisilla linjauksilla. Ikääntyneiden omaishoitajien tukemista pidetään myös tärkeänä, mutta kuitenkin useat tutkimukset osoittavat, että omaishoidontuki ei riittävän hyvin vastaa omaishoitajien tarpeisiin. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa ikääntyneiden omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta. Tavoitteena oli tehdä näkyväksi ikääntyneiden omaishoitajien arkea sekä tuen tarpeita selvittämällä, mitä omaishoitajuus heille itselleen merkitsee. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Hiiden Omaishoitajat ry, joka oli apuna aineiston hankkimisessa kartoittamalla vapaaehtoisia osallistujia haastatteluihin. Yhdistys toimii Lohjan, Vihdin ja Karkkilan alueella omaishoitajien hyväksi sekä tukena julkisia palveluja täydentäen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisia menetelmiä hyödyntäen. Aineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta ikääntynyttä omaishoitajaa. Haastattelut toteutettiin yksilöllisinä teemahaastatteluina. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan omaishoitajuuden keskeinen merkitys ikääntyneelle on yhteisen elämän jatkuminen puolison kanssa. Tulokset osoittavat, että ikääntyneillä on erilaisia keinoja selviytyä omaishoitajuuden mukana tuomista tilanteista sekä haasteista. Omaishoitajuus edellyttää arjen mukauttamista ja muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutumista. Ikääntyneet omaishoitajat tarvitsevat myös joustavia tukipalveluja sillä heidän tarpeensa ovat yksilöllisiä sekä vaihtelevia. Parisuhteeseen sitoutuminen sekä puolisoiden keskinäinen riippuvuus liittyvät tulosten mukaan vahvasti ikääntyneiden omaishoitoon.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset tekevät näkyväksi ikääntyneiden omaishoitajien arkea. Tulokset ovat hyödyllistä tietoa kaikille sosiaali- ja terveysalan toimijoille, joiden työ liittyy ikääntyneiden omaishoitoon. Tieto ikääntyneiden omaishoitajien arjen kokemuksista auttaa ymmärtämään heidän tilannettaan kokonaisvaltaisemmin ja heidän omasta näkökulmastaan, minkä voi nähdä edistävän hyvää kohtaamista. Jatkossa ikääntyneiden yksilölliset elämäntilanteet sekä tukitarpeiden moninaisuus olisi syytä ottaa palvelujen kehityksessä yhä paremmin huomioon. Ikääntyneet omaishoitajat tarvitsevat enemmän joustavuutta palveluihin sekä mahdollisuuksia yksilölliseen palvelumuotoiluun.</p>	
Avainsanat	Omaishoito, ikääntyneet, puolisohoiva

Author	Juuli Halonen
Title	Continuing Our Life Together
Number of Pages	35 pages + 1 appendices
Date	17 March 2023
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Instructors	Anna Puustelli-Pitkänen, Lecturer Miia Pulkkinen, Lecturer Satu Vahaluoto, Lecturer
<p>Work of the elderly spousal carers is important as they promote the national goal of the elderly living at home for as long as possible. The social benefit of family care can be seen in cost savings. This can be seen as a significant reason for the willingness to promote family care with political policies. Supporting elderly caregivers is also considered important, but several studies show that the support services do not adequately meet the needs of caregivers.</p> <p>The purpose of this thesis was to survey experiences of elderly informal carers. The goal was to make visible the everyday life of elderly caregivers and their needs for support by finding out what spousal care means to them. The working life partner of the thesis was Hiiden Omaishoitajat Association. The association helped to find participants for the interviews. The association works in Lohja, Vihti and Karkkila area for the benefit of caregivers and as support, supplementing public services. The thesis was carried out using qualitative methods. The data was collected by interviewing six elderly caregivers. The interviews were carried out as individual themed interviews. Data-based content analysis was used as the analysis method.</p> <p>According to the results of the thesis, the importance of spousal care in old age is strongly related to the continuation of life together. The results show that the elderly have different ways of coping with situations and challenges that come along with spousal care. Spousal care requires new arrangements for everyday life and adapting to a changed and changing life situation. Elderly caregivers need flexible support services because their needs are individual and variable. According to the results, commitment to the relationship and mutual dependence of the spouses are strongly related to spousal care for the elderly.</p> <p>The results of the thesis make visible the everyday life of elderly caregivers. The results provide useful information for all actors in the social and health care sector whose work is related to family care of the elderly. Information about the everyday experiences of elderly caregivers helps to understand their situation more holistically and from their own perspective, which can be seen as promoting a good encounter. In the future service development, the individual life situations of the elderly and the multiplicity of support needs, should be increasingly taken into account.</p>	
Keywords	informal care, elderly, spousal care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyneiden omaishoito Suomessa	2
2.1	Omaishoito Suomessa	2
2.2	Omaishoidon yhteiskunnallinen merkitys	3
2.3	Ikääntyneen omaishoitajan tarpeet	4
2.4	Ikääntyneen omaishoitajan tuki	6
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	9
4	Omaishoitajien kokemusten kartoitus opinnäytetyössä	9
4.1	Opinnäytetyön menetelmävalinnat	9
4.2	Omaishoitajien haastattelut	11
4.3	Haastatteluaineiston analyysi	13
5	Ikääntyneiden kokemuksia omaishoitajuudesta	16
5.1	Omaishoitajien erilaiset selviytymiskeinot	16
5.1.1	Arjen mukauttaminen	16
5.1.2	Sopeutuminen elämänmuutokseen	17
5.2	Omaishoitajien yksilölliset tukitarpeet	19
5.2.1	Sosiaalisen tuen tarve	19
5.2.2	Joustavien palvelujen tarve	20
5.3	Tavoitteena yhteisen elämän jatkuminen	23
5.3.1	Parisuhteeseen sitoutuminen	23
5.3.2	Keskinäinen riippuvuus	24
6	Pohdinta	25
6.1	Ikääntyneen omaishoitajuuden merkityksistä	26
6.2	Suosituksia ja jatkotutkimusaiheita	28
6.3	Eettisyys ja luotettavuuden arviointi	29
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelun runko	

1 Johdanto

Valtakunnallisena tavoitteena on ikäihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään, mikä edellyttää kotona asumista tukevien palvelujen hyvää saatavuutta sekä toimenpiteitä ylläpitämään ja edistämään ikäihmisten toimintakykyä (Valvira 2021). Sosiaalipalveluja suunnataankin ikääntyneiden kotiin edistämällä kotihoitoa ja sen tukipalveluita sekä omaishoitoa. Ikääntyneiden omaishoitajien tukeminen mainitaan ikäpolitiisissa linjauksissa monipuolisten ennaltaehkäisevien toimenpiteiden ohella erityisen tärkeänä asiana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a: 12, 21–24.)

Vuoden 2023 alusta omaishoidontukea ja sen myöntämisperusteita yhtenäistettiin hyvinvointialueiden sisällä. Tämän lisäksi selvitystyön alla on omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhtenäistäminen valtakunnallisella tasolla, mikä tekee omaishoidon kehittämisen ajankohtaisesti tärkeäksi aiheeksi. (Kehusmaa & Ilmarinen & Jokinen & Kauppinen 2022.) Omaishoidon tuen ei nähdä nykyisellään vastaavan ikääntyneiden omaishoitajien odotuksiin ja tarpeisiin riittävän hyvin. Sen sijaan omaishoitajille suunnattuja tukipalveluja on todettu olevan tarpeellista kehittää asiakaslähtöisemmäksi ja paremmin saavutettavaksi (Ring 2021; Sointu 2016: 205). Omaishoidontuen kehittäminen on perusteltua myös valtion talouden näkökulmasta, sillä omaishoito vähentää ikääntyneiden tarvetta muille palveluille ja esimerkiksi pitkäaikaishoidolle (ks. Van Aerschot 2014).

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii Hiiden Omaishoitajat ry, joka toimii Lohjan, Vihdin ja Karkkilan alueella omaishoitajien hyväksi täydentäen kuntien palveluja. Yhdistyksellä on toimitilat Lohjan keskustassa, jossa järjestetään mm. avoimia ovia, kahviloita, valmennusta sekä ohjattua toimintaa ja vertaisryhmiä omaishoitajille. Yhdistykseltä tehdään myös kotikäyntejä ja annetaan omaishoitajille tukea sekä neuvontaa puhelimitse. (Hiiden Omaishoitajat ry.) Yhdistyksen arkeen kuuluu erilaisissa haastavissa ja sitovissa omaishoitotilanteissa olevien ikääntyneiden tukeminen. Työelämäkumppanin näkökulmasta lakien ja suositusten tavoitteet ennaltaehkäisevästä tuesta eivät ole päätyneet käytännön tasolle vielä riittävän hyvin (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a: 12, 21–24; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012).

Ikääntyneiden omaishoitajien oman kokemuksen esiin nostaminen näyttötyy tärkeässä osassa, kun halutaan kehittää heihin kohdistuvaa tukea asiakaslähtöisemmäksi.

Tästä näkökulmasta nousee tarve tälle opinnäytetyölle, jonka tarkoitus on kartoittaa ikääntyneiden omia kokemuksia omaishoitajuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä näkyväksi ikääntyneiden omaishoitajien arkea sekä tuen tarpeita selvittämällä, mitä omaishoitajuus merkitsee ikääntyneelle omaishoitajalle itselleen. Opinnäytetyön toivotaan tuovan työelämäkumppanille hyödyllistä tietoa oman toimintansa kehittämisen tueksi. Tuloksista toivotaan olevan hyötyä myös yleisemmin omaishoidon parissa työskentelevien toiminnan tukena sekä vanhuspalvelujen kehittämistyössä.

Opinnäytetyössä hyödynnetään laadullisia menetelmiä, koska ne tukevat tarkoitusta ymmärtää ikääntyneiden omaishoitoa heidän omasta näkökulmastaan (Varto 1992: 58–59). Aineisto kerätään haastattelemalla, mikä mahdollistaa parhaiten ikääntyneiden omaishoitajien kokemusten tavoittamisen (ks. Latomaa 2008: 17; Laine 2015: 39). Analyysimenetelmänä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia, mikä sopii opinnäytetyön tarkoitukseen kuvata kokemuksia (Tuomi & Sarajärvi 2018: 20).

Seuraavassa luvussa käsitellään ikääntyneiden omaishoidon merkitystä suomalaisessa yhteiskunnassa sekä toisaalta ikääntyneen omaishoitajan asemaa palvelujärjestelmässä. Aihepiirin esittelystä raportti etenee opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen, menetelmävalintojen ja työn toteutuksen sekä tulosten kuvaamiseen. Lopuksi pohdinnassa esitetään päätelmiä sekä arvioidaan opinnäytetyön toteutusta.

2 Ikääntyneiden omaishoito Suomessa

2.1 Omaishoito Suomessa

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) määrittää omaishoidon olevan sopimukseen perustuvaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitajaliiton koordinoima Suomen omaishoidon verkosto ymmärtää omaishoitajuuden laajemmin, vaatimatta virallista sopimusta omaishoitajan ja kunnan välillä (Omaishoitajaliitto 2021: 7). Omaishoito ei tarkoita ainoastaan fyysistä hoitoa ja hoivaa. Hoidettavat voivat tarvita monenlaista ohjausta, valvontaa, muistuttelua ja muuta tukea. Omaishoitajan tehtäviin voi kuulua myös vaaratilanteiden ennakointi ja ehkäisy. (Kehusmaa & Ilmarinen & Jokinen & Kauppinen 2022: 14.)

Suomessa omaishoidon kehitys on alkanut 1980-luvulla. Tätä ennen oli ollut voimassa lakisääteinen aviopuolisoiden välinen huolehtimisvelvollisuus sekä lapsilla velvoite

huolehtia vanhemmista ja isovanhemmista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 14). Varsinaisesti omaishoidosta tuli lakisääteinen sosiaalipalvelu vuonna 1993. Tästä alkaen omaishoitajia on tuettu rahakorvauksen sekä palvelujen avulla. Lisäksi erillisessä asetuksessa omaishoidon tuesta oli suositus omaishoitajan vapaasta. Vuonna 2006 tuli voimaan laki omaishoidon tuesta, jonka voidaan nähdä parantaneen omaishoitajien asemaa. Toisaalta Tuula Mikkola on nostanut esiin myös näkökulman säätelyn ja kontrollin alkamisesta, kun hoivan antajan odotetaan toimivan omaishoidontuen myöntäjän ehdoilla. (Mikkola 2009: 34–36; Tikkanen 2016: 25–26.)

Suomessa on arvioitu olevan noin 350 000 pääasiallisesti läheistään auttavaa henkilöä. Näistä omaishoitotilanteista 60 000 on vaativia ja sitovia. (Omaishoitajaliitto 2021: 6.) Suomessa omaishoitajista sekä -hoidettavista suurin osa on ikäihmisiä eli yli 65 –vuotiaita (Noro 2019: 26–27). Vuonna 2021 sopimusomaishoitajia oli 50 241, joista ikääntyneitä oli 29 512 (Kehusmaa ym. 2022: 22). Ikääntyneiden keskuudessa tavallisesti omaishoitajana toimii parisuhteen toinen osapuoli, jolloin voidaan puhua omaishoidon ohella puolisohoivasta (Mikkola 2009). Läheisen auttamisen taustalla on tyypillisesti luonnollinen auttamisen halu lähimmäisen rakkaudesta tai velvollisuudentunne. Moni tekee omaishoitotyötä ilman yhteiskunnan apua. (Omaishoitajaliitto 2021: 6–8.)

2.2 Omaishoidon yhteiskunnallinen merkitys

Suomessa on valtakunnallinen tavoite ikääntyvän väestön kotona asumisesta mahdollisimman pitkään (Valvira 2021). Ikääntyneet asuvatkin mielellään omassa kodissaan. Ikäihmisille kotona asumisen merkityksen nähdään liittyvän totuttuun ympäristöön ja oman elämän hallintaan. Koti on paikka, jonne kuulutaan ja jossa saa elää omalla tavallaan. (Vilkkö 2010.) Ikääntyneiden kotona asumisen mahdollistamiseksi suunnataan myös sosiaalipalvelujen kehitystä tähän suuntaan lisäämällä kotihoitoa ja sen tukipalveluita sekä edistämällä omaishoitajien tukea (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a: 12). Ikäpoliittisissa linjauksissa näkyy tavoite ikääntyneen väestön toimintakykyisten vuosien lisäämistä ja intensiivistä hoitoa vaativan ajan vähentämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b: 29–44). Toisaalta esimerkiksi omaishoidon lisäämisellä kerrotaan tavoiteltavan kustannussäästöjä (Noro 2019: 13).

Yhteiskunnan kannalta omaishoitajien tukemisessa kyse onkin suurissa määrin kustannusten hillitsemisestä omaishoidon ollessa huomattavasti julkisia palveluja edullisempaa. Lina Van Aerschot näkee juuri kustannussäästöjen olevan syy poliittiseen linjaukseen, jolla tavoitellaan omaishoidon lisäämistä sekä ikäihmisten kannustamista oman hyvinvoinnin edistämiseen, mutta myös läheisistään huolehtimiseen. (Van Aerschot

2014: 80–81.) Omaishoidon onnistuminen on yhteiskunnan näkökulmasta kannattavaa, sillä se vaikuttaa ikääntyneiden muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen esimerkiksi korvaamalla ja täydentämällä kotihoitoa sekä vähentämällä tarvetta pitkäaikaishoitoon (Forma & Kuivalainen 2020: 336; Kehusmaa & Autti-Rämö & Rissanen 2013). Omaishoitotilanteita ei kuitenkaan aina edes tunnisteta, eikä siten osata hakea tukea ja palveluita, jotka voivat olla omaishoidon onnistumisen ja jatkumisen kannalta merkityksellisiä (Omaishoitajaliitto).

Tavoite ikääntyneiden kotona asumisesta edellyttää ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä (Valvira 2021). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi peräänkuuluttaakin kunnilta monipuolista ja monialaista osaamista sekä ennaltaehkäiseviä toimia ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseksi. Ikääntyneiden omaishoitajien tukemisen mainitaan olevan erityisen tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a: 12, 21–24.) Ikääntyneen ihmisen asemaa ja oikeuksia Suomessa vahvistetaan lakien ja suositusten avulla, joiden tarkoituksena on mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012).

2.3 Ikääntyneen omaishoitajan tarpeet

Ikääntyneiden puolisoitten väliseen omaishoitoon liittyy parisuhteen sisäinen sopimus. Tämä sopimus, joka rakentuu puolisoon sitoutumisesta, velvollisuuden tunteesta ja odotuksesta yhteisen arjen jatkumisesta tekee omaishoitotilanteesta psykologisesti sitovan. (Ring 2021: 100–101.) Sitoutuminen on osa parisuhdetta ja siihen kuuluu yhdessä eläminen ja tarvittaessa puolison auttamista sekä hoivaamista (Mikkola 2009: 100). Sitoumus puolison hoitoa kohtaan voi olla erilaisia emotionaalisia tai hengellisiä motiiveja ja vastuuntuntoa (Wang & Shyu & Wang & Lu 2017).

Pitkäaikainen avioliitto luo odotuksia puolison hoidolle parisuhteen laadusta tai hoitamisen halukkuudesta riippumatta. Kaikki eivät ole tyytyväisiä parisuhteeseensa tai rooliinsa hoivaajana. (Cash & Warburton & Hodgkin 2019.) Puolisohoiva erityisesti saattaa vaikuttaa myös parisuhteeseen ikääntyessä. Tilanteet ovat erilaisia toisten kokiessa hoivan sitovan puolisoita yhteen, kun toisilla voi olla vaikeuksia löytää iloa ja tarkoitusta roolistaan puolison hoitajana. (Gallagher & Rickenbach 2020.) Omaishoitajuudella saattaa olla negatiivisia vaikutuksia parisuhteen ohella myös muihin ihmissuhteisiin (Autio & Rissanen 2020: 223–224).

Omaishoitoon liittyy erilaisia arkea haastavia stressitilanteita. Ensinnäkin jo omaishoito-tilanteen alkuun voi liittyä äkillinen ja ennakoimaton puolison sairastuminen. Tämä elämänmuutos saattaa järkyttää ja tilanteeseen sopeutuminen voi viedä aikaa. Toiseksi erilaiset päivittäin toistuvat arjen toimet puolison hoitoon ja hoivaan liittyen voivat haastaa omaishoitajan voimavaroja. Omaishoitaja joutuu yleensä opettelemaan uusia asioita ja toimintatapoja puolison toimintakyvyn muutoksen seurauksena. Tehtävät, joita puoliso ei enää kykene hoitamaan, siirtyvät omaishoitajan vastuulle. Uusien taitojen oppiminen sekä muista omaishoitajuuden haasteista selviytyminen voi lisätä omaishoitajan luottamusta omaan selviytymiseen ja tukea henkilökohtaista vahvistumista. Tähän liittyy myös elämänasenteiden ja tavoitteiden muuttuminen. (Autio & Rissanen 2020.)

Liina Sointu (2016) on tutkinut väitöskirjatutkimuksessaan puolisoaan hoitavien arkea. Hän kuvaa sitä, että omaishoitajana olemisen on toimimista monella tapaa, eli myös konkreettisten fyysisten avustamistoimenpiteiden ohella omaishoitaja on olemassa hoidettavaa varten (Sointu 2016: 202). Kun hoidettavana on muistisairas puoliso, omaishoitotilanteen sitovuus lisääntyy edelleen sairauden edetessä (Wang & Shyu & Wang & Lu 2017). Puolisohoivaajalla on suuri vastuu yhteisestä elämäntilanteesta, mikä voi olla haastavaa ja muodostaa tarpeen saada omaa aikaa (Riekkola & Rutberg & Lilja & Isaksson 2018).

Sointu (2016: 204–205) tuo esiin ”omien tilojen” merkityksen omaishoitajan arjessa, niiden mahdollistaessa edes pienen hetken ilman tarvetta huolehtia toisen hyvinvoinnista. Ikääntyneet omaishoitajat tarvitsevat aikaa arkiaskareiden toteuttamiseen ja asioiden hoitamiseen sekä oman hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseen (Niemi 2019: 21). Omasta itsestä huolehtiminen edellyttää välillä irtiottoa hoivan vastuusta. Ikääntyneillä on myös olemassa keinoja huolehtia omasta hyvinvoinnistaan, kunhan heitä tuetaan tarpeen mukaan ja palvelujen avulla mahdollistetaan omaa aikaa tätä varten. Oman ajan mahdollisuuksiin vaikuttaa hoidon vaativuus sekä mahdollisuus korvaavaan hoitoon. (Sointu 2016: 191, 194.)

Sijaishoito mahdollistaa omaishoitajalle oman ajan ja osallisuuden edistämisen. Kuitenkin huoli hoidettavan puolison hyvinvoinnista hänen ollessaan sijaishoidossa voi olla esteenä vapaa-ajan hyödyntämiseen omaa hyvinvointia edistävällä tavalla. (Riekkola ym. 2018.) Omaishoitajan voi olla haastavaa irrottautua hoivan vastuusta ja olla huolehtimatta silloinkin, kun puoliso on sijaishoidossa toisten vastuulla. Käytännössä tämä ilmenee jatkuvana yhteydenpitona sekä ajatusten suuntautumisena puolisoon. (Sointu 2016: 187.) Huolehtimisen takia omaishoitaja saattaa viettää vapaapäivänsä puolison

hoitopaikassa ikään kuin varmistamassa, että tämä saa hyvää hoitoa. Toisaalta vapaapäiviä ei välttämättä hyödynnetä lainkaan epäluottamuksen takia. (Niemi 2019: 22.)

Sijaishoidon järjestämisen yhteydessä ammattilaisten olisikin tärkeää huomioida myös asukkaaksi tulevan omaishoidettavan puolison lisäksi omaishoitaja ja hänen tarpeensa. Parhaimmillaan sijaishoito tukee ikääntyneen pariskunnan osallisuutta ja edistää heidän molempien hyvinvointia. (Riekkola & Rutberg & Lilja & Isaksson 2019.) Käytännössä omaishoitajien vapaapäivien järjestämisessä ilmenee haasteita. Omaishoitajat kaipaavat mahdollisuutta ennakoimattomiin irtiottoihin hoivan arjesta. Toisaalta kaikilla omaishoitajilla ei ole mahdollisuuksia edes suunniteltuihin irtiottoihin sijaishoitopaikkojen puutteen vuoksi. (Sointu 2016: 191, 204.)

Ikääntyneet omaishoitajat kaipaavat nykyistä enemmän henkistä tukea, mikä on etenkin muistisairasta hoitavien omaishoitajien kohdalla koettu puutteelliseksi (Van Aerschot & Eskola & Aaltonen 2021). Muistisairauden edetessä omaishoitotilanteen jatkumista on mahdollista edistää tarjoamalla tukipalveluita, jotka auttavat ikääntyntä omaishoitajaa löytämään keinoja selviytyä muuttuvassa arjessa sekä omaksumaan kompensatiomenetelmiä osaksi arkea (Wang & Shyu & Wang & Lu 2017). Monet tekijät vaikuttavat omaishoitajien tukitarpeisiin. Tukitarpeisiin voi vaikuttaa esimerkiksi omaishoitajan sekä hoidettavan luonteenpiirteet, omaishoitajan motivaatiotekijät hoitoon liittyen sekä ympäristön olosuhteet ja sairauden vaatimukset. Omaishoitajat voivat tarvita ammattilaisten tukea ja ohjausta puolison hoitoon liittyvien tekijöiden lisäksi myös omasta itsestä huolehtimiseen. (Silva & Teixeira & Teixeira & Freitas 2013.)

2.4 Ikääntyneen omaishoitajan tuki

Ikääntyneet omaishoitajat nähdään yhtäältä palvelujen käyttäjinä ja toisaalta myös palvelujen tuottajia, mikä tekee heidän asemansa palvelujärjestelmässä epäselväksi (Tikkanen 2016: 36). Ikääntyneen omaishoitoperheen ollessa kyseessä tulisi kuitenkin huomioida, että ikääntyvä omaishoitaja on myös oikeutettu saamaan tukea ja palveluita. Omaishoitajan työn tukeminen on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta sekä hoidettavan laadukkaan omaishoidon varmistamiseksi ja tätä varten on säädetty laki omaishoidon tuesta. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Lait ja suositukset ohjaavat tukemaan ikääntyneen ihmisen toimintakykyä ja hyvinvointia (esim. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012). Toimintakyky on laaja käsite, joka pitää sisällään sosiaalisen, psyykkisen, fyysisen sekä kognitiivisen ulottuvuuden. Toimintakyvyllä

tarkoitetaan ihmisen edellytyksiä toimia arkisessa ympäristössään. Toimintakyvyn kokonaisuuteen kuuluvia asioita ovat ihmisen sosiaalinen aktiivisuus ja osallisuus, tiedonkäsittelyyn liittyvät toiminnot, elämänhallinta ja psyykkinen hyvinvointi sekä liikkumisen hallinta, hermosto ja aistitoiminnot. Kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa ja ne kytkeytyvät myös ympäristön olosuhteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b: 29–30.) Toimintakyvyn ollessa laaja-alainen tulisi ikääntyneen väestön, omaishoitajat mukaan lukien, toimintakyvyn tukemisenkin olla laaja-alaista ja monialaista toimintaa kuten valtakunnallisesti on linjattu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b).

Suomessa omaishoitajia tuetaan omaishoidontuella, joka koostuu hoitajan rahallisesta hoitopalkkiosta, hoidettavalle sekä hoitajalle suunnatuista palveluista ja omaishoitajan vapaista (Kehusmaa ym. 2022: 9). Sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmään kuuluu myös muita tukimuotoja, joita omaishoitajan on mahdollista hyödyntää. Palveluita pitää kuitenkin osata kysyä ja hakea sen lisäksi, että niiden saatavuudessa on myös alueellisia eroja. Tukea on mahdollista hakea julkisten palveluiden lisäksi seurakunnilta ja yhdistyksiltä sekä yksityisiltä palveluntuottajilta. (Omaishoitajaliitto 2021: 14–17.)

Pääasiallinen vastuu omaishoidontuesta oli kunnilla, kunnes vuoden 2023 alusta vastuu siirtyi hyvinvointialueille (Kehusmaa ym. 2022). Vastuuta tukipalvelujen järjestämisestä on siirretty julkiselta sektorilta myös yksityisille palveluntuottajille ja toisaalta on pyritty lisäämään asiakkaiden vastuullisuutta palvelujen hankkimisessa. Omaishoitajalla on mahdollisuus ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta tarvitsemaansa apua oman valinnan mukaan täysin omakustanteisesti tai viranhaltijan myöntämän palvelusetelin avulla. Palvelusetelin ohella yksityiseltä ostetun hoitotyön verovähennyskelpoisuuden on tarkoitus kannustaa asiakkaita käyttämään yksityisiä palvelumarkkinoita. Palvelusetelit ja verovähennykset eivät kuitenkaan yleensä kata kaikkia kustannuksia, mikä lisää riskiä taloudelliseen eriarvoisuuteen ikääntyneiden omaishoitoperheiden keskuudessa. Eriarvoisuuden riskiä lisää pelkästään kuntien erilaiset tavat toteuttaa omaishoidontukea. (Zechner 2017.)

Aiemmin ennen hyvinvointialueita, kunnat ovat voineet itsenäisesti päättää paljonko resursseja omaishoitajien tukeen on suunnattu. Tämä määrärahasidonnaisuus on vaikuttanut siihen, että laki on toteutunut erilailla eri kunnissa. (Kehusmaa ym. 2022: 5.) Jatkoseurauksena on ilmennyt alueellisia eroja omaishoitajien tuessa eri kuntien ja kuntayhtymien välillä (Noro 2019: 13). Esimerkiksi Hiiden Omaishoitajat ry:n toiminta-alueella on ollut eroja Lohjan kaupungin ja perusturvakuntayhtymä Karviaisen välillä omaishoidon tuen muodoissa, myöntämiskriteereissä sekä palkkion määrissä.

Lohjalaisilla omaishoitajilla on ollut mahdollisuus vaihtaa yksi kuukausittaisista vapaa-päivistä 125 euron arvoiseen maksusitoumukseen käytettäväksi omaa jaksamista tukeviin palveluihin. Tämän virkistyssetelin on voinut käyttää esim. kauneushoitoon, hierontaan tai siivoukseen. Karviaisen alueen omaishoitajilla ei ole ollut tällaista mahdollisuutta. (Lohjan kaupunki 2021: 3–7; Karviainen: 4–5.)

Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ovat parhaillaan uudistuksen alla. Vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä vastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille, minkä myötä omaishoidon tuen myöntämisperusteita yhtenäistettiin näiden alueiden sisällä. Suunnitteilla on jo myös myöntämisperusteiden yhtenäistäminen kansallisella tasolla. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos on sosiaali- ja terveystalouden pyynnöstä tehnyt asiaan liittyen selvityksen sekä ehdotuksen kansallisista omaishoidon tuen myöntämisperusteista. Kansallinen yhtenäistäminen vaatii kuitenkin lakiuudistuksen, joten koko maan yhteiset omaishoidon tuen myöntämisperusteet voisivat tulla käyttöön aikaisintaan 2–3 vuoden kuluttua. (Kehusmaa ym. 2022: 32, 34.)

Ennen hyvinvointialueita kukin kunta on voinut täsmentää omat omaishoidontuen myöntämiskriteerinsä ja palkkion suuruuden, kun Laki omaishoidontuesta (937/2005) on määritellyt vain alarajan omaishoitajan hoitopalkkiolle sekä perusedellytykset tuen myöntämiseksi. Omaishoidon sitovuus ja vaativuus ovat mittareita, jotka määrittävät oikeutta omaishoidontukeen. Laki määrittelee omaishoidon sitovuutta ajallisesti hoitoon sidoksissa olemisen mukaan, jolloin ympärivuorokautinen tai päivittäinen jatkuva hoito katsotaan sitovaksi. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.) Omaishoitajien arjessa sitovuus näkyy eriasteisina sekä vaihtelevina haasteina irrottautua hoivan vastuusta ja ottaa omaa aikaa (Sointu 2016: 191). Sitovista omaishoitotilanteista huolimatta kaikki omaishoitajat eivät hyödynnä oikeuttaan vapaapäiviin. Lisäksi kuntien taholta harkinnanvaraisten vapaapäivien myöntäminen sitovissa omaishoitotilanteissa oleville on ollut vähäistä. (Noro 2019: 13.)

Vaikka omaishoitaja on se, joka tekee sopimuksen omaishoidosta, niin tyypillisesti hoidettava on omaishoidon keskeisin osapuoli ja omaishoitajan tarpeet jäävät helposti varjoon (Ring 2021: 10). Van Aerschot, Eskola ja Aaltonen (2021) ovat todenneet kokonaisvaltaisen tarpeiden kartoittamisen olevan tarkoituksenmukaista omaishoidon onnistumisen kannalta. Omaishoidon palvelusuunnittelussa tulisi huomioida hoidettavan lisäksi omaishoitajana toimiva puoliso sekä parisuhde ja mahdollistaa riittävä tuki perheen kokonaisuus huomioiden (Wang & Shyu & Wang & Lu 2017).

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Hiiden Omaishoitajat ry, jossa suoritettu työharjoittelujakso herätti opinnäytetyön tekijässä kiinnostuksen ikääntyneiden omaishoitoa kohtaan. Omaishoidon kentällä tulee vastaan erilaisia haastavia tilanteita, kun monet ikääntyneet omaishoitajat ovat sitovassa tai erittäin sitovassa tilanteessa hoidettavan puolisonsa kanssa. Harjoittelu omaishoitoyhdistyksellä teki opinnäytetyön tekijälle näkyväksi tarpeen omaishoidontuen kehittämiseksi ja antoi näin kimmokkeen opinnäytetyön tekemiselle ikääntyneiden omaishoitoon liittyen. Ikääntyneiden omaishoitotilanteita voi olla haasteellista arvioida ulkopuolelta, mikä tekee tarkoituksenmukaiseksi selvittää ikääntyneiden omaishoitajien omia kokemuksia.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ikääntyneiden kokemuksia omaishoitajuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä näkyväksi ikääntyneiden omaishoitajien arkea sekä tuen tarpeita. Lisäksi opinnäytetyön toivotaan tuovan työelämäkumppanille hyödyllistä tietoa oman toimintansa kehittämisen tueksi. Tuloksista toivotaan olevan hyötyä myös yleisemmin omaishoidon parissa työskentelevien toiminnan tukena sekä vanhuspalvelujen kehittämistyössä.

Tutkimuskysymys on: mitä omaishoitajuus merkitsee ikääntyneelle omaishoitajalle itselleen?

4 Omaishoitajien kokemusten kartoitus opinnäytetyössä

4.1 Opinnäytetyön menetelmävalinnat

Opinnäytetyön menetelmävalintoja ohjasi työn tarkoitus ja tavoite. Kun tarkastelun alla on ihmisten elämismaailma kokemuksineen ja merkityksineen, tarvitaan niihin soveltuvia tutkimusmenetelmiä perinteisten luonnontieteellisten menetelmien sijaan (Varto 1992: 23–24; Tökkäri 2018: 66). Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen kannalta tarkoituksenmukaista oli käyttää laadullisia menetelmiä, joilla voidaan saavuttaa ihmisten näkemyksiä, kokemuksia sekä merkityksiä (ks. Kananen 2008: 25). Laadullisen menetelmän valintaan liittyi myös tavoite saavuttaa syvälinen ymmärrys tarkasteltavasta ilmiöstä (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 78).

Laadulliset menetelmät tukevat opinnäytetyön tarkoitusta ymmärtää ikääntyneiden omaishoitoa heidän omasta näkökulmastaan (ks. Varto 1992: 58–59). Tavoitteen

kannalta tarkoituksenmukaista oli myös mahdollistaa opinnäytetyössä uuden tiedon tuottaminen. Määrälliset menetelmät perustuvat jo olemassa olevaan tietoon sekä sen vahvistamiseen ja pyrkivät tuottamaan yleistettävää tietoa toisin kuin laadulliset menetelmät (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 65, 67). Tämä opinnäytetyö ei tavoittele sellaista yleistettävyyttä, vaan pyrkii kartoittamaan ikääntyneiden omaishoitajien kokemusten moninaisuutta kattavasti. Näin pyritään mahdollistamaan myös uusien näkökulmien löytyminen, mikä myös ohjasi laadullisten menetelmien suuntaan (ks. Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2015: 138, 161; Eskola & Suoranta 2008: 20). Määrällistä menetelmää käyttäessä poikkeavuudet voivat jäädä huomioimatta eikä uusia näkökulmia nouse esiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 65; Vilka 2021: 67).

Kokemustiedon yleistettävyyttä on lähtökohtaisestikin haasteellista saavuttaa, koska kokemukset ovat aina yksilöllisiä. Kokoavia johtopäätöksiä voidaan kuitenkin tehdä tarkasteltaessa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden kokemuksia. Lisäksi toisen kokemusten ymmärtäminen on tulkinnan varaista ja se edellyttää omien kokemusten tiedostamista sekä erottamista toisen kokemuksista. (Tökkäri 2018: 66, 68.) Opinnäytetyön lähtökohtiin kuuluu sen tiedostaminen, että kokemukset ja merkitykset ovat aina yksilöllisiä ja ulkoisesti samankaltaiset tilanteet ovat kokemusten tasolla erilaisia eri ihmisillä (ks. Moilanen & Räihä 2015: 53; Eskola & Suoranta 2008: 45).

Ihmisen kokemuksia voidaan tavoittaa vain hänen oman ilmaisunsa kautta ja täten haastattelu luo parhaiten mahdollisuuden ikääntyneiden omaishoitajien kokemusten tavoittamiselle (ks. Lomaa 2008: 17; Laine 2015: 39). Aineisto kerättiin haastattelemalla tutkittavan ilmiön asiantuntijoita eli ikääntyneitä omaishoitajia, joilla on asiasta omakohtaista kokemusta (ks. Vilka 2021: 135). Aineiston hankinta oli siis harkinnanvaraista (ks. Eskola & Suoranta 2008: 18; Åstedt-Kurki & Nieminen 2006: 155). Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, koska se soveltuu parhaiten omaishoitajien omakohtaisten kokemusten kartoittamiseen (ks. Vilka 2021: 123). Haastattelumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, joka mahdollistaa syvällisen tiedon saamisen haastateltavilta (ks. Kananen 2008: 74).

Edelleen, jotta kohderyhmän kokemustiedot siirtyisivät tulosten tasolle mahdollisimman muuttumattomina, valittiin opinnäytetyön analyysimenetelmäksi aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöisessä analyysissä pyrkimyksenä on, etteivät aikaisemmat tiedot ja käsitykset vaikuta analyysiin ja sen lopputulokseen. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, joka sopii käytettäväksi ihmisten kokemusten kuvaamiseen. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018: 20, 103, 108.)

4.2 Omaishoitajien haastattelut

Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuutta ikääntynyttä omaishoitajaa. Haastattelut tapahtuivat kesäkuussa 2022. Kaikki haastatellut olivat miehensä omaishoitajana toimivia naisia. Kaikilla haastatelluilla oli tai oli ollut kunnan kanssa sopimus omaishoidosta, mutta se ei ollut edellytys haastatteluun osallistumiselle. Kahden omaishoitotilanne oli haastatteluhetkellä jo virallisesti päätynyt puolison siirryttyä pitkäaikaishoittoon. Lähtään haastatellut olivat 67–77-vuotiaita. Ensin työelämäkumppani teki alustavaa kartoitusta omaishoitajista, jotka olivat kiinnostuneita osallistumaan opinnäytetyön haastatteluihin. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijä sopi henkilökohtaisesti haastattelujen toteutuksesta kunkin omaishoitajan kanssa.

Haastattelujen ajankohta sovittiin omaishoitajan ja -hoidettavan toiveiden mukaan, heidän arkeensa ja päiväryhtiinsä sopivaksi. Omaishoitajien saadessa itse määrittää ajankohdan, heillä oli paremmin mahdollisuus vaikuttaa siihen, oliko hoidettava puoliso läsnä haastattelussa ja missä määrin. Kaikki haastattelut toteutettiin kasvotusten ja sopivin paikka haastattelujen toteutukselle oli kunkin omaishoitajan oma koti. Haastattelut kestivät keskimäärin tunnin pisimmän kestäessä 85 minuuttia ja lyhimmän 45 minuuttia.

Neljä haastattelua toteutui täysin kahden kesken opinnäytetyön tekijän ja omaishoitajan välillä. Näihin haastatteluihin kuului kaksi omaishoitajaa, joiden puoliso oli jo siirtynyt pitkäaikaishoittoon sekä kolmas omaishoitaja, jonka puoliso oli päivätoiminnassa haastatteluhetkellä ja omaishoitaja, jonka puoliso oli päivälevolla kuuloetäisyyden ulkopuolella. Kahdessa haastattelussa omaishoitajan hoidettava puoliso oli paikalla samassa tilassa, jossa haastattelu tapahtui. Puolisoiden läsnäolo ei merkittävästi vaikuttanut haastattelujen kulkuun. Molemmat pystyivät tarpeen mukaan madaltamaan ääntään, jos eivät halunneet puolison kuulevan puhettaan. Lisäksi toisen omaishoitajan puoliso oli hetken pois kuuloetäisyydeltä, jolloin hän saattoi puhua täysin vapautuneesti.

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelun osalta pyrittiin enemmän avoimen haastattelun tyyppiseen kuin tarkasti strukturoituun toteutukseen (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018: 88). Näin varmistettiin liikkumavaraa haastattelutilanteisiin. Lisäksi kiireettömässä ilmapöytäkirjassa toteutetun avoimen, luottamuksellisen ja keskustelunomaisen haastattelun oletettiin olevan myös kohderyhmän kannalta mielekkäin vaihtoehto aineiston hankintaan. Teemarunko (Liite 1) oli koottu aiheista, joiden katsottiin liittyvän ikääntyneiden arkeen

sekä omaishoitajuuteen ja joita käsittelemällä uskottiin saavan tutkimuskysymyksen kannalta hyödyllistä tietoa.

Taustatietoina ja keskusteluyhteyden avaamiseksi kysyttiin kaikilta omaishoitajilta haastattelun aluksi ikä ja perhetilanne sekä miten omaishoitajuuteen on päädytty (ks. Vilka 2021: 132). Kysymys omaishoitajuuden alkamisesta avasi hyvin keskustelun, minkä jälkeen käsiteltäviä teemoja olivat arki, tukiverkosto, hyvinvointi ja elämänlaatu, parisuhde sekä tulevaisuusnäkökulma. Teemojen käsittelyssä ei noudatettu tiettyä järjestystä eikä kysymyksiä suunniteltu tarkasti etukäteen, vaan ne muotoutuivat haastattelun kuluessa tilanteen mukaan. Haastattelut olivat siten keskenään erilaisia.

Kunkin haastateltavan yksilöllinen omaishoitotilanne vaikutti haastattelun kulkuun, aiheiden ja kysymysten järjestykseen sekä muotoiluun. Teemahaastattelua käytettäessä tällainen olosuhteisiin mukautuva toimintatapa onkin hyväksyttävää, sillä se ei velvoita toistamaan samaa kysymysjärjestystä haastatteluissa tai edes samoja kysymysmuotoja (Hirsjärvi & Hurme 2011: 48). Käytännössä haastatellut omaishoitajat saivat hyvin vapaasti kertoa arjestaan ja kokemuksistaan. Tarvittaessa esitettiin tarkentavia kysymyksiä ja ohjattiin kysymyksillä sivuraiteille ajautunutta kerrontaa takaisin aiheen pariin. Teemarunko toimi haastattelujen tukena ja muistilistana siltä varalta, ettei haastattelu etenisi muuten.

Haastatteluissa ei kysytty hoidettavien sairauksista, mutta ne tulivat esiin omaishoitajien puheessa. Puolison hoidon tarpeeseen vaikutti usein neurologinen sairaus, Parkinson, Alzheimer tai aivoverenkiertohäiriöt. Osa omaishoitajista puhui paljonkin sairauksista ja niihin liittyvistä palvelukokemusten haasteista. Haastatteluissa saattoi huomata omaishoitajien miettineen etukäteen mitä kertoisivat haastattelussa. Osa heistä sanoitikin tätä pohtimalla ääneen esimerkiksi, mitä muuta oli ajatellut kertoa.

Haastattelut nauhoitettiin tulosten luotettavuuden varmistamiseksi. Nauhoittamalla kaikki seikat haastattelusta tulee säilytetyksi, joita ei kirjoittamalla pystyisi tallentamaan. Haastattelujen aikataulu suunniteltiin niin, että aineisto pystyttiin purkamaan nauhalta kirjalliseen muotoon saman päivän aikana. Tämä nähdään edistävän aineiston laatua ja luotettavuutta kuten myös tallenteiden hyvä kuuluvuus, minkä suhteen ei ilmennyt ongelmia. Tilannetajua ja -herkkyttä sekä kykyä aitoon läsnäoloon pidetään hyvää vuorovaikutusta edistävinä asioina haastattelutilanteessa. Pyrkimyksenä olikin luonnollinen ja keskustelunomainen haastattelutilanne ikääntyneen omaishoitajan avoimuuden edistämiseksi sekä turvallisen ilmapiirin luomiseksi, mikä mahdollistaa omaishoitajille myös arkaluontoisten asioiden kertomisen. Haastattelujen nauhoittaminen edisti hyvää

vuorovaikutusta luomalla opinnäytetyön tekijälle haastattelutilanteessa mahdollisuuden täysin keskittyä vuorovaikutukseen omaishoitajan kanssa. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2011: 68–69, 92, 185.)

Kaikki omaishoitajat puhuivat mielellään kokemuksistaan ja vuorovaikutus oli avointa sekä pääasiassa hyvin sujuvaa, vaikka opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta haastattelijan roolissa. Sen sijaan ikäihmisten kohtaamisesta oli paljonkin kokemusta, mistä koettiin olevan hyötyä haastattelutilanteessa. Opinnäytetyön tekijän pyrkimys haastattelijana oli olla vaikuttamatta omaishoitajien vastauksiin. Kysymykset muotoiltiin avoimiksi ja niin etteivät ne itsessään johdattelisi omaishoitajien vastauksia.

Lähtökohtaisesti tarkoitus oli toteuttaa yksi haastattelukerta kutakin omaishoitajaa kohden. Kuitenkin haastatelluille annettiin mahdollisuus ottaa opinnäytetyön tekijään yhteyttä, mikäli heillä tulee jälkeempään jotain kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen. Mahdollisuus oli myös täydentää haastattelua, jos omaishoitajilla tulisi mieleen jotain, mitä he haluaisivat kertoa. Yksi haastateltu otti puhelimitse yhteyttä viikko haastattelun toteutuksen jälkeen.

4.3 Haastatteluaineiston analyysi

Nauhoitettua haastatteluaineistoa kertyi yhteensä kuusi tuntia ja 50 minuuttia. Nauhoitettu aineisto purettiin kirjalliseen muotoon aina samana päivänä kuin haastattelu toteutettiin. Kirjallista aineistoa kertyi 24 sivua fontilla 11. Haastattelujen purkamisessa jätettiin selvästi epäoleelliset asiat kirjoittamatta työskentelyn tehokkuuden lisäämiseksi. Näitä olivat asioiden toistot ja täytesanat sekä esimerkiksi hoidettavan puolison sairauskertomusten kuvailu ja niihin liittyvät yksityiskohtaiset palvelukokemukset. Litteroinnissa pidettiin kuitenkin kiinni siitä, että kaikki kirjoitettu aineisto vastaa haastateltujen ilmaisuja (ks. Vilkkä 2021: 138).

Analyysissa noudatettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin työvaiheita, joita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Analyysiyksikkönä toimi ajatuskokonaisuudet, joka saattoivat olla lyhyitä lauseita tai useamman virkkeen kokonaisuuksia. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–126.) Aineistoon perehdyttiin huolellisesti lukemalla sitä useaan kertaan etsien vastauksia tutkimuskysymykseen. Käytännössä aineistosta poimittiin tutkimuskysymykseen liittyviä ilmaisuja alleviivaamalla haastateltujen esittämiä lausumia, jotka tuntuivat vastaavan opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Samalla karstiin aineistosta epäoleellinen pois. Seuraavaksi tutkimuskysymykseen liittyvät

ilmaukset pelkistettiin, eli asiasisältö tiivistettiin (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018: 123). Tästä esimerkkejä näkyy taulukossa 1.

Taulukko 1 Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
Kato kun ei voi enää harrastaa, niin kuin minä... Tavallaan kato on pitänyt luopua kaikesta semmoisesta omasta jutusta.	Omista harrastuksista luopuminen
Tuo se oman siis ilonsakin siitä et mä pystyn nyt sitä läheistä hoitamaan, eikä mun tarvitse sit hänestä heti luopua. Et sithän se on ihan täysin luopumista, kun hänet viedään tuonne hoitokotiin.	Puolison hoitaminen viivyttää hänestä luopumista. Pitkäaikaishoidon kokee luopumisena
Pitää aina huomioida se toinen teet sinä melkein mitä vaan.	Kaikessa tekemisessä pitää huomioida hoidettava.
Että se on varmaan näin tarkoitettu ja sillä selvä.	Hyväksyy oman tilanteensa omaishoitajana.
En minä niin kuin tarvinnut sitä apua, tai en ainakaan myöntänyt. Jotenkin se vaan tuntui niin, että kyllä minä pärjään.	Haastavaa tunnistaa ja tunnustaa omaa avuntarvetta

Pelkistämisen jälkeen ilmauksia alettiin ryhmittelyn ja luokittelun keinoin käsitteellistämään. Ryhmittely alkoi huolellisella pelkistettyjen ilmausten tarkastelulla, jossa etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Lopulta samansisältöiset ilmaukset koottiin yhteen alaluokiksi, jotka nimettiin sisältökokonaisuutta kuvaavaksi. Ryhmittelyä jatkettiin yhdistämällä sisällön mukaan alaluokkia yläluokiksi ja yläluokkia edelleen pääluokiksi. Analyysin tuloksena opinnäytetyön aineisto jakautui lopulta kolmeen pääluokkaan, joita ovat *selviytymiskeinot*, *yksilöllinen tuki* sekä *yhteinen elämä*. Pääluokat koottuna yhdistäväksi luokaksi, vastaa aineisto lopulta opinnäytetyön tutkimuskysymykseen kuvaten omaishoitajuuden merkitystä ikääntyneen elämässä.

Selviytymiskeinot -pääluokka muodostui yläluokista *arjen mukauttaminen* ja *sopeutuminen*. Arjen mukauttaminen muodostui alaluokista *puolison toimintakyvyn vaikutus arkeen* sekä *hoidon sitovuus*. Sopeutuminen -yläluokka muodostui alaluokista *suhtautuminen* ja *tilanteeseen tyytyminen*. Yksilöllinen tuki -pääluokka muodostui yläluokista *sosiaalisen tuen tarve* ja *joustavien palvelujen tarve*. Sosiaalisen tuen tarve muodostui alaluokista *läheisten merkitys* ja *vertaistuki*. Joustavien palvelujen tarve muodostui alaluokista *saavutettavuus*, *vaihtoehtojen tarve*, *palveluohjauksen tarve* sekä *joustavien*

vapaiden tarve. Yhteinen elämä -pääluokka muodostui yläluokista *parisuhteeseen sitoutuminen* ja *keskinäinen riippuvuus*. Parisuhteeseen sitoutuminen -yläluokan muodostavia alaluokkia olivat *sitoutunut puolisoon*, *tahto hoitaa puolisoa* ja *välittäminen*. Keskinäinen riippuvuus -yläluokan muodostavia alaluokkia olivat *luopumisen vaikeus* sekä *luopumisen viivyttäminen*.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on tulkintaa ja päättelyä, jonka päämääränä on ymmärtää haastateltuja heidän omasta näkökulmastaan (Tuomi & Sarajärvi 2018: 127). Taulukossa 2 on havainnollistettu, miten selviytymiskeinot -pääluokka on muodostunut haastatteluaineistosta opinnäytetyön tekijän tulkintojen pohjalta.

Taulukko 2 Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Hoidon sitovuus	Arjen mukauttaminen	Selviytymiskeinot	Omaishoitajuiden merkitys ikääntyneen elämässä
Puolison toimintakyvyn vaikutus arkeen			
Tilanteeseen tyytyminen	Sopeutuminen		
Suhtautuminen			

Jo haastatteluvaiheessa opinnäytetyöntekijälle alkoi muodostua jonkinlainen käsitys aineiston sisällöstä, mutta pätevään analyysiin pääseminen ja luotettavien tulosten saaminen edellytti kärsivällistä ja johdonmukaista työskentelyä aineiston parissa. Analyysille varattiin aikaa, mikä mahdollisti välillä myös etäännyttämisen työstä. Opinnäytetyöprosessiin ajoittuikin tauko heti haastattelujen ja aineiston litteroinnin jälkeen, mikä mahdollisti etäännyttämisen sekä sen jälkeen uusin silmin aineiston pariin palaamisen. Opinnäytetyön tutkimuskysymys toimi ohjaavana tekijänä analyysiprosessissa, ja sen äärelle palattiin useita kertoja aineiston analyysin aikana. Myös äänitallenteiden pariin palattiin kerran tulkintojen oikeellisuuden varmistamiseksi.

5 Ikääntyneiden kokemuksia omaishoitajuudesta

5.1 Omaishoitajien erilaiset selviytymiskeinot

5.1.1 Arjen mukauttaminen

Omaishoitajien haastatteluissa nousi esiin **puolison toimintakyvyn vaikutus arkeen**. Hoidettavan puolison muuttunut toimintakyky edellyttää ikääntyneeltä omaishoitajalta totuttujen toimintatapojen muuttamista. Eräs haastateltu totesi, että ihan kaikessa tekemisessä pitää huomioida hoidettava. Toinen haastateltu kertoi mukauttavansa oman toimintansa puolison hoidon mukaan esimerkiksi menemällä päivälevolle samaan aikaan sen sijaan, että tekisi kotitöitä puolison levätessä. Näin saman päivärytmin noudattaminen koettiin helpottavan arkea sekä omaa jaksamista.

Osa haastatelluista omaishoitajista kuvasi pyrkimystään keksiä yhteistä ajanvietettä huomioiden puolison muuttunut toimintakyky. Yksi haastateltu ilmensi tässä yhteydessä myös hyvin ymmärrystään oman toimintansa merkityksestä puolison tyytyväisyyteen. Esimerkkinä oman arjen mukauttamisesta hän kuvaili tarvetta suunnitella yhteistä tekemistä huomioiden puolison kyky osallistua, vaikka hän istuu pyörätuolissa:

Pitää keksiä kaikkia sellaista, mihin voi mennä pyörätuolin kanssa. Sellaisia pitää keksiä, että yhdessä. Hän on paljon tyytyväisempi nykyisin. Se riippuu ihan minusta.

Puolison toimintakyvyn muutos oli vaikuttanut haastateltujen omaishoitajien ja heidän puolisoitensa väliseen työnjakoon niin, että omaishoitajan vastuu perheen asioiden hoidosta oli kasvanut. Kaikilla opinnäytetyön haastatelluilla oli täysi vastuu kaikista pariskunnan asioista. Moni koki yksinvastuullisuuden jollain tapaa haastavaksi. Eräs omaishoitaja toi haastattelussa esiin toivettaan siitä, että edes joskus voisi siirtää vastuuta toiselle ja vaikka nukkua ihan hetken pidempään aamulla:

Haasteena on, että minulle jää kaikki asiat hoidettavaksi. Minä joudun vastaa kaikesta, ihan kaikesta. Se on se haaste. Välillä tuntuu, että voi kun joskus voisi pyytää toista tekemään jotain. Muuta ei koskaan voi vaatia toiselta. Voi vaan antaa.

Puolison toimintakyky loi haasteita kaikkeen kodin ulkopuolella asioimiseen. Haastatellut kokivat vuodenaikojen ja sääolosuhteiden vaikuttavan puolison kanssa liikkumiseen kodin ulkopuolella. Kesällä ulkoilu koettiin helpommaksi. Eräs haastateltu koki talvella puolison kanssa ulos lähtemisen kutakuinkin mahdottomaksi, koska pyörätuolin

työntäminen lumessa ei onnistunut. Puolison kanssa kotoa lähtemiseen liittyi myös yleisesti haastateltujen keskuudessa hoidettavan puolison sen hetkinen toimintakyky. Esimerkiksi eräs omaishoitaja kertoi omaishoitajan arjestaan niin, että kauppaan mennessäkin piti aamulla katsoa, missä kunnossa mies on. Huonona päivänä tai hetkenä ei voitu lähteä.

Osana omaishoitajien arjen mukauttamista nousi tuloksissa esiin **hoidon sitovuus**. Kaikissa haastatteluissa ilmeni, että ikääntyneiden omaishoitajuuteen liittyy omista tarpeista luopumista. Puolison hoito edellytti usein omaishoitajien omasta ajasta tinkimistä sekä omista harrastuksista luopumista. Joillekin haastatelluista ylipäättään kotoa irtaantuminen oli haastavaa ja esimerkiksi ulkoilu koettiin hyvin vaikeaksi toteuttaa. Eräs omaishoitaja sanoi jopa kokevansa itsensä kodin vangiksi.

Omaishoitotilanteiden sitovuudessa sekä puolison hoidon vaativuudessa ilmeni kuitenkin vaihtelevuutta. Vaihtelevuutta ilmeni eri omaishoitajien tilanteiden välillä, mutta myös yksittäisissä omaishoitotilanteissa. Useilla haastatelluista omaishoitotilanne oli sellainen, että sopivassa tilanteessa pystyi jättämään puolison vähäksi aikaa yksin käydäkseen asioilla. Huoli hoidettavasta puolisosta oli kuitenkin läsnä omaishoitajan ollessa asioilla ja loi kiireen tunnetta sekä tarvetta palata pian kotiin. Eräs haastateltu kertoi, ettei omaishoitajuuden alkuvaiheessa voinut lähteä kauppaankaan ilman, että puolisolle sai hoitajan.

5.1.2 Sopeutuminen elämänmuutokseen

Omaishoitajien haastatteluissa nousi eri tavoin esiin **tilanteeseen tyytyminen**. Osa haastatelluista vertasi omaa omaishoitotilannettaan muiden tilanteisiin, jotka he näkivät paljon omaa tilannettaan haastavampina ja näin ollen vertaaminen saattoi lisätä tyytyväisyyttä tai tyytymistä omaan omaishoitotilanteeseen. Muihin vertaamista esiintyi erityisesti hoidettavan ollessa muistisairas. Haastatellut muistisairaana puolison omaishoitajat olivat tyytyväisiä, kun oma puoliso ei ollut väkivaltainen niin kuin oli kuultu joidenkin muiden muistisairaiden hoidettavien olevan.

Elämäntilanteeseen tyytymiseen liittyi myös oman nykyisen omaishoitotilanteen vertaaminen aiemmin koettuihin oman elämän haasteisiin. Eräällä haastatellulla oli menneisyydessä ollut hyvin raskas ajanjakso, mihin verraten hän ei kokenut haastatteluhetkellä omaishoitajuutta yhtä haastavana. Haastatteluissa nousikin esiin erilaista suhtautumista puolison hoitoon ja omaishoitotilanteeseen liittyen. Haastatellut omaishoitajat asennoituivat tulevaisuuteen lähinnä toiveikkaina omaishoidon jatkumisen suhteen ja

toisaalta hyvin rationaalisesti ajatellen, ettei tilanne todennäköisesti tule muuttumaan paremmaksi, vaan pikemminkin pikkuhiljaa huonommaksi:

Ei tämän paremmin tässä tilanteessa voisi olla... ei se paremmaksi voi muuttua. Se muuttuu joka päivä vähän huonommaksi.

Eräs haastateltu omaishoitaja ilmensi omaa tilanteeseen tyytymistään kertomalla ajatuksensa siitä, ettei hoidettava puolisoakaan ole suunnitellut omaa sairastumistaan ja kasvavaa avun tarvettaan. Myös vastavuoroisuus auttamisessa nousi hyvin esiin tässä haastattelussa. Omaishoitaja kertoi nyt hoitoa tarvitsevan puolisonsa aina aiemmin yhteisen elämän aikana tukeneen häntä ja nyt omaishoitaja kokee tulleen hänen vuoronsa auttaa puolisoaan:

Eihän hänkään suunnitellut tätä näin, että se on varmaan näin tarkoitettu ja sillä selvä.

Tilanteeseen tyytymisen ohella omaishoitajuuteen **suhtautuminen** eri tavoin nousi esiin haastatteluissa. Ikääntyneet ilmensivät työtä pelkäämätöntä asennetta sekä sinnikkyyttä omaishoitajana toimimisessa. Toisaalta haastattelujen perusteella puolison hoitoa ei koeta työnä sen varsinaisessa merkityksessä, vaan se koetaan osana yhteistä elämää ja muuttuvaa arkea. Eräs omaishoitaja sanoi, ettei laske puolison hoidolle mitään rahallista arvoa. Toinen kertoi lapsesta asti tottuneensa työntekoon. Kuitenkin moni tiedosti myös sen, etteivät omat voimavarat ole ehtymättömiä. Itseä säästääkseen olikin opeteltu myös hidastamaan. Monessa haastatteluista nousi esiin omaishoitajan kokemus kiireen turhuudesta sekä tahdosta välttää kiirehtimistä:

Omaishoitajuuden ilo on se, että saadaan olla kahdestaan kotona... saadaan omaan tahtiin olla kotona, eikä ole mihinkään kiire.

Arkea tahdottiin elää omalla tavalla ja omaan tahtiin. Haastatellut omaishoitajat toivat myös esiin kykyään iloita pienistä asioista arjen keskellä. Iloa saattoi tuottaa esimerkiksi puutarhatyöt takapihalla, lukeminen, neulominen, lemmikkikoira tai lintujen katsominen yhdessä puolison kanssa:

Sitten tämäkin, että meillä on niin ihana koti, eilenkin istuttiin ja katseltiin lintujen menoa.

Haastatellut kuvasivat eri tavoin pyrkimystään nauttia arjesta sellaisena kuin se oli. Osa koki uskon jumalaan voimavarana. Osa haastatteluista ilmaisi paitsi arvostavansa itse omaa sekä muiden omaishoitajien työtä, myös tiedostavansa omaishoitajuuden yhteiskunnallisen merkityksen. Moni mainitsi haastattelussa tiedostavansa omaishoidon

olevan yhteiskunnalle edullisempaa kuin hoidettavan laittaminen pitkäaikaishoitoon. Omaishoitajien omaan työhön suhtautumiseen vaikuttaa haastattelujen perusteella myös hoidettavan puolison mieliala. Puolison tyytyväisyys, hyväntuulisuus sekä kiitollisuus koettiin voimaa antavina haastavassakin arjessa. Hoidettavan puolison mieliala mainittiin vaikuttavan myös ajatukseen omaishoitajuuden jatkumisesta. Eräs omaishoitaja esimerkiksi sanoi olevansa halukas jatkamaan omaishoitajana niin kauan kuin mies pysyy hyväntuulisena.

5.2 Omaishoitajien yksilölliset tukitarpeet

5.2.1 Sosiaalisen tuen tarve

Ikääntyneiden omaishoitajien haastatteluissa nousi esiin **läheisten merkitys**. Osalla haastatelluista oli läheisiä, joilta saivat apua ja tukea. Omaisverkostoissa oli kuitenkin vaihtelevuutta ja kaikilla ei ollut läheisistä koostuvaa tukiverkostoa käytettävissä. Yhdellä haastatelluista oli hyvin aktiivinen läheisverkosto, toisella melko olematon ja muiden tilanteet erilaisia vaihdellen edellä mainittujen välillä. Joillekin perhe ja muut läheiset olivat erittäin tärkeitä ja läheisten koettiin tuovan iloa sekä merkitystä elämään. Myös ystävien merkitys nousi haastatteluissa esiin. Yksi haastateltu oli kokenut hyvien ystävien hävinnan puolison sairastumisen ja omaishoitotilanteen kehittymisen myötä. Toisella oli päinvastainen kokemus ja hän oli tyytyväinen siihen, että ystävät olivat pysyneet rinnalla.

Läheisten apuun liittyen haastatteluissa nousi esiin sekin, että vaikka läheisiä olisikin, kaikki eivät halua pyytää apua ja vaivata muita omilla asioillaan. Osalla haastatelluista oli ollut vaikeuksia ottaa apua vastaan, vaikka sitä oli tarjottu pyytämättä. Eräs haastateltu oli kokenut avun tarjoamisen loukkaavana ja kuvaili tilannetta niin, että häntä olisi yritetty ohjailla ja tiedetty hänen tarpeensa hänen puolestaan.

Puhuminen ja asioiden jakaminen koettiin haastateltujen keskuudessa tärkeäksi. Kaikki haastatellut kertoivat voivansa puhua asioistaan ainakin jollekin läheiselle.

Joidenkin haastateltujen kohdalla ilmeni myös puutteita mahdollisuuksissa puhua omista kokemuksista ja ajatuksistaan. Yksi haastateltu nosti esiin ajatuksen sellaisesta tukimuodosta, että edes hankalassa elämäntilanteessa saisi puhelimitse keskusteluapua:

Vaikka puhelinsoitto joltain luotettavalta ihmiseltä, jos on joku sellainen hankala tilanne. Puhelinsoitto olisi ihan kiva.

Hiiden Omaishoitoyhdistyksen toimintaan sekä työntekijöihin oltiin tyytyväisiä ja toimintaa pidettiin tarpeellisena. Hiiden alue on kuitenkin maantieteellisesti laaja ja omaishoijaamon sijaitessa Lohjalla, muiden kuntien ja jopa kauempana Lohjalla asuvien on vaikea päästä fyysisesti paikan päälle. Omaishoitajat mielellään osallistuisivat yhdistyksen toimintaan tai poikkeaisivat muuten vaan omaishoijaamalla, mutta kauempana asuvat kokivat omaishoijaamalla käymiseen kuluvan liikaa aikaa. Hoidettavaa puolisoa ei voitu jättää niin pitkäksi aikaa yksin ja yhdessä lähteminenkin koettiin haasteellisena. Omaishoitajat kokivat kuitenkin voivansa matalalla kynnyksellä olla yhteydessä yhdistykseen puhelimitse. Kaikki haastatellut kokivat yhdistyksen työntekijät helposti lähestyttäviksi. Lisäksi he tiesivät ja olivat tyytyväisiä siihen, että yhdistykseltä voidaan tulla kotikäynnille:

Sieltä saa neuvoja ja ne tulee käymään, jos haluaa. Todella kiva, minä tykkään. Mutta se on kaukana.

Kyllä kävisin, jos olisi lähempänä. Mutta se kestää liian kauan.

Vertaistuki nousi haastatteluissa vahvasti esiin. Ikääntyneet omaishoitajat kokivat tarpeelliseksi saada jakaa asioita samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. Jollain oli naapurissa omaishoitaja, jonka kanssa saattoi jakaa kokemuksia. Jotkut olivat aktiivisia omaishoitoyhdistyksessä ja saivat sitä kautta hyvin tukea. Osalla haastatelluista ei ollut kontakteja muihin omaishoitajiin, mutta niitä kaivattiin.

5.2.2 Joustavien palvelujen tarve

Palveluohjauksen tarve nousi esiin haastateltujen kokemuksista. Tukihakemukset oli moni haastateltu kokenut vaikeiksi ja niihin tarvittiin usein apua, jota saatiin omaisilta tai omaishoitoyhdistykseltä. Kaikilta haastatelluilta nousi jollain tapaa esiin myös kokemus palveluja koskevan tiedon saamisen haasteista. Osalla haastatelluista oli jäänyt mahdollisuuksia virkistysseteliin hyödyntämättä, kun ei ollut saatu tietoa siitä, että seteli pitää käyttää saman kuukauden aikana, kun se on ansaittu. Haastatteluissa kävi ilmi, että ikääntyneet omaishoitajat eivät aina tiedä olemassa olevista tukivaihtoehdoista. Tämä nousi esiin etenkin jo omaishoitotilanteen päättäneiden haastateltujen kerronnassa heidän reflektoidessaan mennyttä aikaansa omaishoitajana:

Se on kurjaa, kun kukaan ei koskaan kerro, että voisit olla omaishoitaja. Kukaan ei kerro, että voisi saada vammaistukea. Kukaan ei kerro sopeutumiskursseista. Pitää itse hankkia se tieto.

En ole edes miettinyt mitä olisi voinut tarvita tai saada apua ja tukea.

Omaishoitoon liittyvissä palvelukokemuksissa ilmeni kirjavuutta. Toiset haastatellut olivat tyytyväisiä kohtaamiseen. Useampi omaishoitaja kuitenkin kertoi kokemuksistaan, että on joutunut pitämään puoliaan tai huolehtimaan siitä, että asiat hoituvat oikein omaishoitajan itsensä sekä hoidettavan puolison kannalta. Tässä yhteydessä ilmeni myös määrätietoisuutta ja periksiantamattomuutta omaishoitajien kertoessa siitä, kuinka he ovat soitelleet ja selvitelleet asioita. Eräs haastateltu sanoi hyvin suoraan kokevansa tullessa huonosti huomioiduksi omaishoitajana.

Omaishoitajien vapaiden ja puolison sijaishoidon tarpeessa ilmeni vaihtelua. Yksi kuudesta haastatellusta ei kokenut lainkaan tarpeelliseksi käyttää omaishoitajan lakisääteisiä vapaapäiviä. Hän kertoi, ettei tiedä mitä sitten tekisi, jos veisi puolison hoitoon ja siksi hyödyntävänsä ainoastaan virkistyssetelin. Hän myös kertoi kokevansa, että voi tehdä samat asiat puolison ollessa kotona. Muiden osalta nousi esiin **joustavien vapaiden tarve**. Useampi haastateltu koki tärkeäksi sijaishoidon saamisen lyhyemmällä varoitusajalla. Kaksi haastateltua nosti selkeästi esiin tarpeen saada joustavasti puolisolalle hoitajan kotiin 2–3 tunniksi oman ajan sekä asioinnin mahdollistamiseksi. Hyödyllisenä ratkaisuna ehdotettiin mahdollisuutta jakaa aina yksi omaishoitajan vapaapäivistä osiin. Myös valinnanvapauden ja vaihtoehtojen lisäämistä kaivattiin vapaiden järjestämiseen:

Tässähän olisi apuna se, että pitäisi saada yksi vapaapäivä kuukaudessa jaettuna tunteihin per viikko, että saisi sitä omaa aikaa. Vapaapäivät pitäisi olla mahdollista jakaa.

Eihän tämmöisessä tilanteessa kaikkea pysty sopimaan vuoden tai edes kuukauden päähän. Lenkillekin vaikea päästä, kun ei voi miestä jättää yksin.

Vaihtoehtojen tarve palveluissa nousi esiin konkreettisina ehdotuksina sekä kokemuksesta nykyisten tukimuotojen palvelemattomuudesta. Eräs haastateltu nosti esiin ajatuksensa siitä, että jotkut omaishoitajat hyötyisivät mahdollisuudesta valita myös omaishoitajan palkkion tilalle palveluja. Esimerkiksi kuljetuspalvelu koettiin hyödyllisenä arjen tukena. Sen ansiosta omaishoitajan ei tarvinnut käyttää omaa aikaa puolison hoitoon viemisessä ja hakemisessa, jolloin vapaa-ajan määrä lisääntyi. Kuljetuspalvelu koettiin tarpeelliseksi myös muuhun liikkumiseen hoidettavan kanssa, jos kulkeminen omalla autolla ei ollut enää mahdollista.

Eräs haastateltu oli kokenut jääneensä vaille tukea silloin kun sitä olisi tarvittu puolison hoidon ollessa todella vaativaa. Tällöin lähellä ei ollut sijaishoitopaikkoja, eikä omaishoitajalla ollut kuljetusmahdollisuutta. Myöhemmin tilanteen tasaantuessa omaishoitaja

ei enää kokenut sijaishoitoa niin tarpeelliseksi. Sittemmin hän on taas alkanut totuttelemaan ajatukseen puolison hoitoon viemisestä kokiessaan tarvetta omalle ajalle. Omaishoitaja kuvaa kuitenkin ajatusta puolison hoitoon viemisestä vaikeaksi miettien myös puolison näkemystä ja kertoo haluavansa tehdä päätöksen omaan tahtiin:

Minä olin kyllä ihan loppu ja väsynyt. Silloin minä olisin hoitokotia kaivannut miehelle, että olisin saanut hetken levätä ja nukkua, mutta lähimmässä paikassa ei ollut tilaa. Olisi pitänyt viedä toiselle paikkakunnalle, eikä ollut kuljetusta.

Kotihoidosta oli osalla haastatelluista huonoja kokemuksia. Palvelu oli koettu eri tavoin epäasiakaslähtöiseksi ja myös kalliiksi. Haastatelluilla oli kokemuksia tiedottamisen puutteesta maksuihin liittyen, käyntiaikojen ja toisaalta käyntien sisällön palvelemattomuudesta. Eräs haastateltu myös kyseenalaisti sen, että pitäisi maksaa työstä, jonka osaa itsekin tehdä ja sitten katsoa vieressä. Pettymystä ilmeni siihen, että tukea tarvittiin, mutta tarjottua palvelua ei koettu hyödylliseksi:

Eihän se vessahätäkään tule silloin kun käsketään.

Kun se ei toteudu asiakkaan näkökulmasta, vaan työntekijän näkökulmasta. Ne tulee silloin kuin niille sopii, ja ne tekevät sen ajan mikä niille sopii.

Eräs omaishoitaja oli vaihtanut yksityiseen kotihoitoon, josta hän sanojensa mukaan koki saavansa asiakaslähtöisempää palvelua sekä parempaa vastinetta rahoilleen. Haastatellut yleisesti tiesivät mahdollisuudesta ostaa apua yksityiseltä sektorilta, mutta haastatteluissa nousi esiin, että yksityisten palveluntuottajien hinnat koettiin liian kalliiksi.

Ikääntyneet omaishoitajat saattavat tarvita tukea myös omaishoitotilanteen päätyttyä. Omaishoitotilanteen päättymiseen liittyen haastatellut kertoivat henkisistä haasteista tilanteen käsittelyyn liittyen. Yksi haastatelluista oli kokenut päätöksen omaishoitosopimuksen lopettamisesta ja hoidettavan puolisonsa siirtämisestä pitkäaikaishoitoon täysin yksipuolisena ja epäoikeudenmukaisena. Päätös oli ilmoitettu puhelimitse, mikä it sessään harmitti omaishoitajaa ja sen jälkeen hän oli kokenut tulleen yksin jätetyksi asian käsittelyn kanssa. Hän kertoi hyvin pitkään vain olleen toimeettomana ja pohtineen mitä nyt tekisi. Tahtoa olisi ollut vielä jatkaa omaishoitajana ja hän olisi toivonut toisenlaista ratkaisua:

Miten tällaisia päätöksiä tehdään puhelimitse, ja sitten jätetään vaan että jatka elämääsi...Kolme kuukautta istuin täällä kotona ja mietin, että

mitä teen...Pyysin että mies olisi päässyt kotiin ja olisi voitu tehdä joku muu ratkaisu, pehmeä lasku.

Haastatteluissa nousi esiin sekin näkökulma, että avun vastaanottaminen voi olla ikääntyneille omaishoitajille haasteellista **saavutettavuus**ongelmien takia. Omaishoitajat eivät aina tiedä saatavilla olevista tukimuodoista, jotta osaisivat niitä hakea. Lisäksi haastattelujen perusteella ikääntyneet omaishoitajat eivät aina edes tunnista omaa avuntarvettaan tai eivät tahdo myöntää sitä. Tämä nousi hyvin esiin niiden omaishoitajien haastatteluissa, joiden omaishoitotilanne oli jo päättynyt. Yksi haastateltu kuvasi tunteneensa omaishoitajana, että kyllä hän pärjää. Myös ymmärrys siitä, että omaishoitajan pitää saada omaa aikaa oli eräällä haastatellulla vahvistunut omaishoitotilanteen päättymisen jälkeen.

5.3 Tavoitteena yhteisen elämän jatkuminen

5.3.1 Parisuhteeseen sitoutuminen

Monenlaisista arjen haasteista huolimatta jokainen haastateltu omaishoitaja ilmensi olevansa **sitoutunut puolisoonsa**. Eräs haastateltu sanoi, että yhteinen menneisyys kantaa ja keskinäinen rakkaus antaa voimaa. Usea haastateltu myös sanoi, että ei voisi jättää puolisoaan. Sairauden ja hoivantarpeen takia eroamista pidettiin mahdottomana ajatuksena:

Ei mulla tulisi nyt mielenikään, että ottaisin tästä nyt vaikka eron, lähtisin, jättäisin, ei, ei.

Lähes kaikki haastatellut kokivat parisuhteensa muuttuneen. Vain yksi haastateltu sanoi kokevansa suhteen olevan kuin ennenkin. Muut haastatellut kuvailivat omaishoitajuuden ja puolison avuntarpeen muuttaneen parisuhdetta hoivasuhteen suuntaan. Puolison kanssa keskustelukin saattoi olla vaikeaa esimerkiksi neurologisen sairauden takia, minkä takia jotkut kokivat yksipuolisuutta suhteessa. Eräs omaishoitaja koki hoidettavan puolisonsa hyvin hiljaiseksi ja keskusteluun osallistumattomaksi. Toinen omaishoitaja tiesi, että kunnollista keskustelua kaivatessa pitää hakea muuta seuraa. Yksi omaishoitaja koki, että parisuhde muuttuu väkisin, mutta siitä huolimatta heillä ei ole rakkaus koskaan hävinnyt:

Parisuhde on muuttunut, hän on tosi hiljainen. Aika vähän saa häneltä seuraa ja osallistuu keskusteluun.

Kyllähän se parisuhde muuttuu pikkuhiljaa väkisinkin. Mutta meillä se rakkaus ei ole koskaan hävinnyt.

Kaikissa haastatteluissa nousi vahvasti esiin omaishoitajan **tahto hoitaa puolisoa** ja huolehtia hänestä. Ikääntyneet omaishoitajat toivat haastatteluissa esiin, että eivät kadu ryhtymistä omaishoitajaksi. Moni haastateltu koki olleensa omaishoitaja jo ennen omaishoitotosopimuksen tekemistä. Puolison omaishoitajana toimiminen koettiin pääasiassa luonnollisena sekä vapaaehtoisena. Yksi haastateltu kuitenkin nosti esiin myös avioliiton kautta nousevan velvollisuudentunteen:

Kyllä minä koen sen lähinnä vapaaehtoisena ja välillä tietysti...kyllähän siinä tulee varmaan välillä sekin tunne, että se ikään kuin tulee väkisin avioliiton kautta.

Omaishoitajien haastatteluissa nousi esiin **välittäminen** ja rakkaus hoidettavaa puolisoa kohtaan. Omaishoitajat kuvailivat pientenkin puolison eleiden merkitystä arjessa merkityksellisiksi.

5.3.2 Keskinäinen riippuvuus

Keskinäinen riippuvuus, jossa myös omaishoitaja tarvitsee ja tahtoo pitää kiinni puolisostaan, on tulosten mukaan ikääntyneiden omaishoidossa vahvasti läsnä. Haastatteluissa nousi esiin puolisosta **luopumisen vaikeus** ja osittain asia koettiin myös pelottavana. Tämä tuli esiin pitkäaikaishoidon yhteydessä ja omaishoitajien pohtiessa omaa jaksamistaan tulevaisuudessa: mitä sitten, kun ei jaksakaan enää hoitaa? Yksi haastateltu sanoi kokevansa ajatuksen puolison pitkäaikaishoitoon siirtymisestä avioerona tai kuolemana:

Kyllä minulle selkeä kriteeri hoitaa kotona on se, että saadaan olla yhdessä. Sehän on minulle kuin avioero tai toisen kuolema, jos hän menee laitokseen. Ja laitokseen pistän hänet sitten vasta kun on se tilanne, että hänen on pakko mennä tai minä en jaksaa.

Eräs omaishoitaja toi huolensa luopumisesta esiin kertomalla näkemyksensä, että pitkäaikaishoitoon siirtymisen jälkeen saattaa olla loppu lähellä. Haastatteluissa nousi esiin myös **luopumisen viivyttäminen**, mikä näkyi pyrkimyksenä hoitaa puolisoa mahdollisimman pitkään sekä tahtona tehdä päätökset omaan tahtiin. Toisille haastatteluista pelkästään puolison sijaishoitoon vieminen oli vaikea paikka ja päätöksen tekeminen saattoi vaatia aikaa. Eräskin haastateltu tiedosti hyvin tarvitsevansa omaa aikaa, mutta painotti haluavansa tehdä päätökset omaan tahtiin. Lisäksi haastatellut

omaishoitajat miettivät ja tahtovat kunnioittaa myös hoidettavan puolisonsa mielipidettä sijaishoittoon menosta.

Kahden haastatellun omaishoitajuus oli haastattelun aikaan jo virallisesti päätynyt eli sopimus oli päätynyt kaupungin kanssa, kun puoliso oli siirtynyt pitkäaikaishoittoon. Molemmat kuitenkin kertovat kokevansa edelleen itsensä omaishoitajiksi. He kuvasivat myös omaa tarvettaan nähdä puolisoa edelleen ja kertoivat käyvänsä säännöllisesti heidän luonaan hoitokodissa sekä hoitavansa heidän asioitaan:

Minä olen edelleen omaishoitaja. Sehän on se jännä, että eihän se lopu.

Kyllä se on aina mielessä, vaikka nyt joku sanoo, ettei sinun tarvitse miettiä. Kyllä siinä on ihan kiinni vielä. Se on niin tämmöistä, että ei osaa luovuttaa.

Kaikki haastatellut sanoivat aikovansa jatkaa omaishoitajana niin kauan kuin vain mahdollista. Osatekijöitä tässä yhteydessä mainittiin olevan oma jaksaminen ja terveys sekä hoidettavan puolison terveydentila, toimintakyky ja edellytykset jatkaa kotona asumista. Samat asiat olivat vaikuttavia tekijöitä myös jo päättyneissä omaishoitotilanteissa. Pitkäaikaisen yhdessä elämisen jälkeen puolison muuttaminen pitkäaikaishoittoon koettiin suurena elämänmuutoksena, jota kuvattiin luopumisena. Tähän läheisestä luopumisen kokemukseen mainittiin liittyvän tunteita merkityksettömyydestä sekä yksinäisyyden tunteita. Haastatellut olivat kuitenkin tyytyväisiä siihen aikaan, jonka olivat voineet puolisoaan hoitaa.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa ikääntyneiden kokemuksia omaishoitajuudesta. Tavoite oli tehdä näkyväksi ikääntyneiden omaishoitajien arkea selvittämällä, mitä omaishoitajuus merkitsee ikääntyneelle omaishoitajalle itselleen. Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadullisia menetelmiä, koska niiden nähtiin tukevan tarkoitusta ymmärtää ikääntyneiden omaishoittoa heidän omasta näkökulmastaan (ks. Varto 1992: 58–59). Aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta ikääntynyttä omaishoitajaa, joilla oli kontakti opinnäytetyön työelämäkumppaniin, Hiiden Omaishoitoyhdistykseen. Haastattelut toteutettiin yksilöllisinä teemahaastatteluina ja analyysissa noudatettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita.

6.1 Ikääntyneen omaishoitajuuden merkityksistä

Opinnäytetyön aineistosta nousi kolme omaishoitajuuden merkitystä ikääntyneen elämässä kuvaavaa sisältökokonaisuutta: selviytymiskeinot, yksilöllinen tuki ja yhteinen elämä. Keskeinen merkitys ikääntyneiden omaishoidossa näyttää liittyvän yhteisen elämän jatkumiseen puolison kanssa, mutta kaikki osa-alueet ovat myös vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Omaishoitajan arjessa rakentuvat erilaiset selviytymiskeinot sekä yksilöllisten tarpeiden mukainen tuki näyttäytyvät yhteisen elämän jatkumista tukevin tekijöinä. Toisaalta yhteisen elämän merkitys näyttää olevan osatekijänä ikääntyneen omaishoitajan selviytymiskeinoja ja samoin sillä on vaikutusta omaishoitajan tukitarpeisiin sekä edellytyksiin vastaanottaa tukea.

Opinnäytetyön tulosten mukaan omaishoitotilanne muuttaa ikääntyneen pariskunnan elämää ja edellyttää sopeutumista sekä arjen mukauttamista erilaisilla tavoilla. Omaishoitajuuteen liittyy myös monenlaista vastuuta (ks. Kehusmaa ym. 2022: 14; Sointu 2016: 202). Tulosten mukaan ikääntynyt omaishoitaja on usein vastuussa kaikista perheen asioista omaishoitajuuteen liittyvien jokapäiväisten hoitotoimien lisäksi. Lisäksi tuloksissa kävi ilmi, että ikääntyneet pohtivat omaa suhtautumistaan omaishoittoon ja elämään yleensä. Tulokset siis vahvistavat havaintoa siitä, että omaishoidon arjen haasteet voivat vaatia ikääntyneeltä omien elämän tavoitteiden muuttamista sekä uudelleen asennoitumista (ks. Autio & Rissanen 2020).

Tulosten mukaan ikääntyneet omaishoitajat ovatkin taitavia sopeutumaan sekä muokkaamaan arkea omaishoidon vaatimusten mukaan. Tähän saattaa liittyä riskejä, sillä tulosten mukaan ikääntynyt omaishoitaja ei aina tunnista tai halua tunnustaa omaa avun tarvettaan. Lisäksi omaishoitajat tyypillisesti huomioivat tuen vastaanottamista koskevassa päätöksenteossa myös hoidettavan puolisonsa mielipiteen, mikä saattaa mennä omaishoitajan omien tarpeiden edelle. Päätöksenteko on siis vahvasti tunneperäistä kuten myös Marjo Ring (2021: 83) on tuonut esiin parisuhteen sisäiseen sopimukseen liittyen.

Hoidon sitovuus syö omaishoitajan mahdollisuuksia omaan aikaan ja itselleen merkityksellisten asioiden tekemiseen. Opinnäytetyön tulosten mukaan vapaa-aikaan ei usein ole riittäviä mahdollisuuksia. Näin myös yhteiskunnan tavoitteiden mukainen toimintakyvyn ylläpitäminen jää monen ikääntyneen kohdalla puutteelliseksi (ks. esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b: 29–44). Ikääntyneet omaishoitajat kaipaavatkin opinnäytetyön tulosten mukaan joustavuutta vapaiden järjestymiseen. Omaishoitajien toive ja tarve vapaa-ajan järjestymisestä lyhyemmälläkin varoitusajalla on noussut esiin

myös Liina Soinnun (2016: 204) väitöskirjatutkimuksessa. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että ikääntyneiden tukitarpeet vaihtelevat omaishoitotilanteiden välillä ja yksittäisen omaishoitotilanteenkin eri aikoina. Omaishoidon sitovuus ja yksilölliset tilanteet olisi tarpeellista huomioida paremmin palvelutarpeiden määrittelyssä. Tukipalvelujen joustavuus lisäisi edellytyksiä yksilöllisten ja oikein kohdennettujen palvelukokonaisuuksien toteuttamiselle.

Tärkeä tuloksissa esiin noussut huomio on, että ikääntyneiden tiedot tukipalveluista voivat olla puutteellisia. Tieto tukivaihtoehdoista on kuitenkin oleellista, jotta ikääntyneellä omaishoitajalla on edellytyksiä pohtia omaa tilannettaan sekä tarpeitaan. Kaiken kaikkiaan yhteiskunnassa on tärkeää muuttaa ajattelu- ja toimintamalleja siihen suuntaan, että omaishoitaja on yhtä tärkeässä osassa palvelusuunnittelussa kuin hoidettava puoliso (ks. Ring 2021: 10, 84). Palvelusuunnittelussa tulisi pyrkiä siihen, että järjestelmä tukee ikääntyneen pariskunnan tilannetta kokonaisuutena (ks. esim. Riekkola ym. 2019).

Ikääntyneen omaishoitajan tarpeiden sekä omaishoitotilanteen huomioiminen kokonaisvaltaisesti on tärkeää, kun tiedetään toimintakyvyn eri osa-alueiden monimutkainen suhde toisiinsa (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b: 29–30). Kokonaisvaltainen ja oikea-aikainen tuki luo edellytyksiä omaishoidon jatkumiselle. Tuloksissa kävi ilmi, että ikääntyneet omaishoitajat eivät välttämättä saa apua silloin kun sitä tarvitsisivat tai selaista apua, mitä tarvitsisivat. Toisaalta heidän myös odotetaan ottavan itse vastuuta esimerkiksi ostamalla palveluita yksityiseltä sektorilta (ks. Zechner 2017). Tuloksissa nousi esiin omaishoitajien kokemus yksityisten palveluntuottajien hintojen epäinhimillisyydestä sekä se, että kaikilla ei ole varaa ostaa tarvitsemaansa apua ja sitten on pakko selviytyä ilman. Tästä voidaan ymmärtää, että ikääntyneiden omaishoitoon liittyy riski eriarvoistumisesta sen mukaan, mikä on heidän kyvykkyytensä ostaa itse palveluja (ks. Zechner 2017).

Opinnäytetyön tulosten mukaan ikääntyneille itselleen omaishoitajuuden merkitys liittyy vahvasti yhteisen elämän jatkumiseen puolison kanssa. Ikääntyneet pariskunnat ovat usein olleet hyvin kauan yhdessä. Puolison hoivantarpeen kasvaessa, parisuhde ja yhteinen menneisyys ovat perusta yhteisen elämän jatkamiselle. Tähän liittyy tulosten mukaan parisuhteeseen sitoutuminen sekä puolisoitten välinen keskinäinen riippuvuus. Puolisoon sitoutuneisuuden merkitys ikääntyneiden omaishoidossa on havaittu useissa tutkimuksissa (esim. Ring 2021; Mikkola 2009). Toisen läsnäoloon on totuttu kenties vuosikymmenten ajan, mikä vaikuttaa siihen, että myös omaishoitaja tarvitsee hoidettavaa puolisoaan (Mikkola 2009). Tämä selittää sitä, että puolison pitkäaikaishoitoon

siirtyminen on tulosten mukaan ikääntyneille omaishoitajille vaikea asia, mikä voidaan kokea puolisoista luopumiseksi. Opinnäytetyön tulosten mukaan ikääntyneet haluavatkin jatkaa omaishoitajina niin kauan kuin mahdollista. He toimivat omaishoitajina rakkaudesta, mutta heillä on oikeus saada myös tukea (ks. esim. Laki omaishoidontuesta).

Yhteiskunnalle omaishoidon merkitys näyttää liittyvän vahvasti sosiaali- ja terveysalan kustannuksissa säästämiseen (Van Aerschot 2014: 80–81). Omaishoidon säästäessä yhteiskunnan varoja voisi päätellä, että halutaan kaikin keinoin vaikuttaa ikääntyneiden omaishoidon onnistumiseen. Opinnäytetyön tuloksissa kuitenkin nousi esiin, että tarjotut palvelut eivät aina vastaa ikääntyneen omaishoitajan tarpeita ja sama on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa (ks. esim. Ring 2021; Sointu 2016: 205). Omaishoitajille suunnatun tuen olisi kuitenkin palveltava tarkoitustaan, jotta se myös edistäisi tavoitetta ikääntyneiden kotona asumisen jatkumisesta (ks. Valvira 2021). Lait ja suositukset ohjaavat edistämään ikääntyneiden omaishoitajien ennaltaehkäisevää tukea (esim. Laki omaishoidontuesta 937/2005; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a). Opinnäytetyön tulokset myös osoittavat, että ennakoivaan tukeen on tarvetta panostaa yhä enemmän.

6.2 Suosituksia ja jatkotutkimusaiheita

Kohderyhmältä nousseiden kehittämiskohteiden olisi toivottavaa saada huomiota omaishoidontuen suunnittelussa nyt kun yhtenäistämistä tapahtuu ensin hyvinvointialueilla ja myöhemmin valtakunnallisesti (ks. Kehusmaa ym. 2022). Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin ikääntyneiden omaishoitajien haaste fyysisesti saavuttaa omaishoitoyhdistyksen toimintaa. Tämä voidaan ottaa huomioon yleisesti ikäihmisten palvelujen kehittämisessä ja pyrkiä lisäämään avointa toimintaa kuntien keskusta-alueiden ulkopuolille sekä järjestämällä ikääntyneille palvelukuljetusta toiminnan äärelle.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin erilaisia sekä henkisiä että palvelujärjestelmään liittyviä haasteita vapaiden pitämisessä. Hyödyllistä olisi perehtyä omaishoitajan vapaisiin ja niiden käyttämättä jättämiseen vaikuttaviin tekijöihin. Mikä merkitys olisi esimerkiksi sillä, että omaishoitaja pitäisi lakisääteiset vapaansa omaishoitajuuden alusta alkaen, vaikka se koettaisiin tarpeettomaksi? Entä kasvaako kynnys vapaapäivien pitämiseen ajan myötä, jos niitä ei totu pitämään alusta alkaen? Tulokset näyttäisivät viittaavan siihen suuntaan, että ikääntynyt mahdollisesti sopeutuu hiljalleen kuormittavaksi muuttuvaan omaishoitotilanteeseen negatiivisessa mielessä, jos ei tarvittavaa vapaa-aikaa järjesty ja hänen on vaan pärjättävä.

Toisaalta opinnäytetyön tuloksissa ilmenee, että kaikki eivät käytä palveluita, joihin ovat oikeutettuja. Tämän soisi lisäävän painetta ensinnäkin palvelumuotoilun kehittämiseksi. Toiseksi palvelun määrää näyttäisi olevan syytä suhteuttaa ikääntyneiden omaishoitajien vaihtelevien tarpeiden mukaisesti. Opinnäytetyön tuloksissa selviää, että läheisverkostot ovat hyvin erilaisia eri ikääntyneillä omaishoitajilla. Tukipalvelujen kehittämisen kannalta voisi olla syytä selvittää, minkälainen merkitys ikääntyneen läheisverkostolla on hänen palvelutarpeelleen ja voisiko tietoa hyödyntää palvelusuunnittelussa sekä resurssien jaossa enemmän tarvitsevien hyväksi.

Tulosten mukaan ikääntyneet omaishoitajat eivät aina tiedä tarjolla olevista tukivaihtoehtoista tai sitä, milloin tulee olla yhteydessä ja minne, jos omaishoitotilanteessa tapahtuu muutoksia. Tutkimus- ja kehittämistarpeita löytyy siis myös ikääntyneiden omaishoitotilanteiden seurantaan sekä avuntarpeen mahdollisiin muutoksiin reagoimiseen liittyen. Omaishoitotilanteen päätyminen on ikääntyneelle suuri elämänmuutos, johon opinnäytetyön tulosten mukaan olisi tarvetta kiinnittää viranomaistaholta enemmän huomiota, jotta asiakkaalle ei jäisi kokemusta autoritäärisestä päätöksenteosta. Päätöksessä omaishoidon päättymisestä tulisi tavoitella yhteisymmärrystä omaishoitajan kanssa sekä huolehtia, että hän saa mahdollisesti tarvitsemaansa tukea myös omaishoitotilanteen päättymisen jälkeen.

Kaikilla tämän opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneilla ikääntyneillä oli yhteys opinnäytetyön työelämäkumppaniin, Hiiden Omaishoitoyhdistykseen, joka teki alustavaa kartoitusta halukkaista haastatteluun osallistujista. Lisäksi osallistuneet olivat omaishoitajina jollain tavalla julkisten palvelujen piirissä, koska jokaisella oli tai oli ollut omaishoidonsopimus kunnan kanssa. Suomessa kuitenkin on paljon läheistään hoitavia, jotka eivät tiedä olevansa omaishoitajia (Omaishoitajaliitto 2021). Sen lisäksi, että tunnistamattomat omaishoitajat jäävät tuen ulkopuolelle, jäävät heidän tilanteensa todennäköisesti myös tutkimusten ulkopuolelle. Jatkossa olisi hyödyllistä pyrkiä tavoittamaan niitä ikääntyneitä omaishoitajia, joilla ei ole sopimusta kunnan kanssa. Ei pelkästään tutkimuksellisessa mielessä vaan erityisesti, jotta he löytäisivät tuen piiriin.

6.3 Eettisyys ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa ikääntyneiden kokemuksia omaishoitajuudesta ja tarkoituksenmukainen menetelmä aineiston hankintaan oli haastatella ikääntyneitä omaishoitajia, jotka olivat tutkittavan ilmiön asiantuntijoita (ks. Latomaa 2008: 17; Vilka 2021: 135). Haastattelut toteutettiin yksilöllisinä teemahaastatteluina, mikä mahdollisti parhaiten omaishoitajille omakohtaisten kokemuksista kertomisen (Hirsjärvi &

Hurme 2011: 48; Viikka 2021: 123). Avoimen haastattelun tyyppisesti toteutettu teema-haastattelu mahdollisti omaishoitajien kertoa tarinaansa omalla tavallaan ja korostaa niitä asioita, mitkä heille itselleen ovat merkityksellisiä.

Vuorovaikutus haastatteluissa oli sujuvaa, mutta haastattelijan rooli vaati jatkuvaa oman toiminnan tarkkailua, jotta ei johdattelisi ja vaikuttaisi haastateltavien kerrontaan. Haastattelujen nauhoittaminen koettiin vuorovaikutusta ja läsnäoloa helpottavana. Toisaalta nauhoittaminen olisi saattanut vaikuttaa siihen, miten avoimesti omaishoitajat haluavat kertoa tilanteestaan (Hirsjärvi & Hurme 2011: 126–127). Tällaisesta ei kuitenkaan ollut viitteitä, eikä kukaan vastustanut nauhoitusta ja ilmapiiri haastatteluissa oli pääasiassa avoin. Kahdessa haastattelussa omaishoitajien avoimuuteen on saattanut vaikuttaa myös hoidettavan puolison osittainen läsnäolo tilanteessa. Omaishoitajat saattoivat kuitenkin madaltaa ääntään tarvittaessa, joten läsnäolon ei havaittu vaikuttavan haastattelujen kulkuun. Opinnäytetyö perustuu olettamukseen, että haastateltujen kertoma pitää paikkansa.

Opinnäytetyön tekemisessä kokonaisuudessaan noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita sekä hyvää tieteellistä käytäntöä (ks. Varantola & Launis & Helin & Spoof & Jäppinen 2012: 6–7). Osallistujien ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin kaikessa tekemisessä. Haastatteluihin osallistuneiden omaishoitajien tietoon perustuva suostumus varmistettiin tiedottamalla heitä selkeästi osallistumisen vapaaehtoisuudesta, oikeudesta saada tietoa esimerkiksi opinnäytetyön tarkoituksesta sekä keskeyttää tai peruuttaa osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Eettistä ennakoarviointia ei tarvittu, sillä opinnäytetyöhön ei sisällynyt sellaista asetelmaa, joka sen olisi edellyttänyt. (ks. Kohonen & Kuula-Luumi & Spoof 2019: 7–9, 16.)

Mahdollisia haittoja haastattelusta olisi voinut olla omaishoitajalle mieleen nousevat ikävät asiat ja muistot, jotka eivät olisi poikkeavia normaalista arkielämän tunnekokemuksista (ks. Kohonen ym. 2019: 7–8). Haastatellut vaikuttivat olevan enemmän mielissään saadessaan kertoa omaa tarinaansa, kuten myös Hirsjärvi ja Hurme (2011: 133) ovat havainneet. Haastateltujen henkilötietoja käsiteltiin lakien ja tietosuojaohjeiden mukaisesti ja pyrittiin siihen, ettei haastateltuja omaishoitajia pystytä valmiista raportista suoraan tunnistamaan. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitettiin osallistujille annetun tiedotteen mukaisesti kaikki tiedostot tuhoamalla. (ks. Kohonen ym. 2019: 11–13.) Anonymiteetin varmistamiseksi on haastateltujen alkuperäisilmaukset esitetty raportissa yleiskielelle muokattuina (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198).

Objektiivisuuteen opinnäytetyössä pyrittiin siinä määrin kuin se laadullisin menetelmin on mahdollista (ks. Hirsjärvi ym. 2015: 161, 310). Opinnäytetyön tekemisessä pyrittiin tiedostamaan omien kokemusten ja ennakkokäsitysten olemassaolo, jotta ne eivät tiedostamatta vaikuttaisi tuloksiin (ks. Tökkäri 2018: 65; Varto 1992: 66–67). Opinnäytetyön raportissa on pyritty kuvaamaan ja perustelemaan kaikki työvaiheet avoimesti ja aukottomasti, jotta lukijalle välittyi selkeä kuva prosessista. Suoria lainauksia haastateluaineistosta on esitetty, jotta lukijan on mahdollista itse pohtia aineiston tulkintatapaa ja näin lainaukset voidaan nähdä luotettavuutta lisäävänä tekijänä raportissa (ks. Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198).

Laadullinen analyysi ei edellytä tiukkaa säännönmukaisuutta ja sen toteuttamiseen on useita vaihtoehtoja (Hirsjärvi ym. 2015: 224). Tämä selkeiden sääntöjen puute ja monet vaihtoehdot asettivat haasteita analyysissa alkuun pääsemiseen aivan kuten Kankunen & Vehviläinen-Julkunen (2017: 167) ovat maininneet voivan käydä. Varmuutta tekemiseen toi kuitenkin tieto siitä, että aineistolähtöisessä analyysissa muodostuvien luokkien määrää ja tasoja ei voida etukäteen määrittää vaan ne muotoutuu aineisto-kohtaisesti analyysin myötä (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018: 127). Eskola ja Suoranta (2008: 187) ovat myös todenneet, että oman analyysitavan kehittäminenkin on sallittua, jos aiemmin käytetyt mallit eivät sovi omaan aineistoon.

Tämän opinnäytetyön analyysi on rakentunut tekijänsä tulkintojen ja päättelyn tuloksena (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018: 127). Täten myös tulokset ovat opinnäytetyön tekijän tulkintoja aineistosta. Kokemustietoa ei voi täysin yleistää kokemusten ollessa aina yksilöllisiä, mutta johtopäätöksiä voidaan kuitenkin tehdä, kun haastatellut olivat samankaltaisessa elämäntilanteessa (Tökkäri 2018: 66).

Opinnäytetyön tulokset tekevät näkyväksi ikääntyneiden omaishoitajien arkea. Tulokset auttavat suuntaamaan katsetta niihin tekijöihin, joita kehittämällä voidaan pyrkiä paremmin tukemaan ikääntyneiden omaishoitotilanteita. Tulokset ovat hyödyllistä tietoa kaikille sosiaali- ja terveysalan toimijoille, joiden työ liittyy ikääntyneiden omaishoittoon. Tieto ikääntyneiden omaishoitajien arjen kokemuksista auttaa ymmärtämään heidän tilannettaan kokonaisvaltaisemmin ja heidän omasta näkökulmastaan, minkä voi nähdä edistävän heidän hyvää kohtaamista. Tätä kautta hyöty välittyi myös ikääntyneille omaishoitajille itselleen. Ikääntyneiden omaishoito on kaikkienensa hyvin laaja ja moninainen kokonaisuus. Ilmiö käsittää ikääntyneen koko sen hetkisen elämäntilanteen, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen. Näin ollen tämä opinnäytetyö on vain pieni osa tätä suurta kompleksista kokonaisuutta.

Lähteet

Autio, Tiina & Rissanen, Sari 2020. Puolisohoitajan henkilökohtainen kasvu. *Gerontologia*. 34 (3). 222–236. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/85296/55527>>. Viitattu 2.11.2022.

Cash, Belinda & Warburton, Jeni & Hodgkin, Suzanne 2019. Expectations of care within marriage for older couples. *Australasian Journal on Ageing*. 38 (1). E19–E24.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos (1. p. 1998). Tampere: Vastapaino.

Forma, Leena & Kuivalainen, Susan 2020. Tulot, menot ja sote-palveluiden asiakasmaksut: millainen on ikääntyneen toimeentulo? *Gerontologia* 34 (4). <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/99618/57520>>. 333–338 Viitattu 31.10.2022.

Gallagher, Elizabeth & Hahn Rickenbach, Elizabeth 2020. Perceptions of couplehood among community-dwelling spousal caregivers. *Aging & Mental Health* 24 (9). 1429–1436.

Hiiden Omaishoitajat ry. <<https://www.hiidenomaishoitajat.fi/omaisoiva/>>. Viitattu 16.3.2022.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Kananen, Jorma 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karviainen. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet 1.4.2017 alkaen. <https://karviainen.fi/wp-content/uploads/2020/12/64851_Omaishoidontuen-my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet.pdf>. Viitattu 6.5.2022.

Kehusmaa, Sari & Autti-Rämö, Ilona & Rissanen, Pekka 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104425/kehusmaa.pdf?sequence=2>>. Viitattu 16.3.2022.

Kehusmaa, Sari & Ilmarinen, Katja & Jokinen, Sari & Kauppinen, Sari 2022. Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus. Työpaperi 43/2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145176/URN_ISBN_978-952-343-927-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.10.2022.

Kohonen, Iina & Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa (toim.) 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf>. Viitattu 4.5.2022.

Laine, Timo 2015. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, Raine & Aaltola, Juhani (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 29–51.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28 päivänä joulukuuta 2012. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>>. Viitattu 15.9.2022.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Annettu Helsingissä 2 päivänä joulukuuta 2005. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2005/20050937>>. Viitattu 16.3.2022.

Latomaa, Timo 2008. Ymmärtävä psykologia: Psykologia rekonstruktivisena tieteenä. Teoksessa Perttula, Juha & Latomaa, Timo (toim.). Kokemuksen tutkimus. Merkitys-Tulkinta-Ymmärtäminen. 4.painos. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 17–88.

Lohjan kaupunki 2021. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet vuonna 2022. Sosiaali- ja terveystietokanta. <<https://www.lohja.fi/wp-content/uploads/2022/01/Omaishoidon-tuen-myontamisperusteet-vuonna-2022.pdf>>. Viitattu 6.5.2022.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni. Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 21. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Moilanen, Pentti & Rähä, Pekka 2015. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Valli, Raine & Aaltola, Juhani (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 52–73.

Niemi, Suvi 2019. Palvelut ikääntyneen omaishoitoperheen hyvinvoinnin tukena. Opin näytetyö. Ylempi AMK. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/169342/14.5.2019_niemi_suvi.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 21.3.2022.

Noro, Anja 2019. Teoksessa Noro, Anja (toim.) Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 3.5.2022.

Omaishoitajaliitto 2021. Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta. Lakeuden Omaishoitajat ry & Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry & Joensuu-seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry & Omaishoitajaliitto.

Riekkola, Jenni & Rutberg, Stina & Lilja, Margareta & Isaksson, Gunilla 2018. Spousal caregivers' experiences of participation in everyday life when living in shifting contexts. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 25 (6). 457–465.

Riekkola, Jenni & Rutberg, Stina & Lilja, Margareta & Isaksson, Gunilla 2019. Healthcare professionals' perspective on how to promote older couples' participation in everyday life when using respite care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33 (2). 427–435.

Ring, Marjo 2021. Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25306/urn_isbn_978-952-61-3789-6.pdf>. Viitattu 16.5.2022.

Silva, Alcione Leite & Teixeira, Helena Jorge & Teixeira, Maria Joao Cardoso & Freitas, Susana 2013. The needs of informal caregivers of elderly people living at home: An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27 (4). 792–803.

Sointu, Liina 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 18.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf>. Viitattu 1.11.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 18.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikävykykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 1.11.2022.

Tikkanen, Ulla 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Väitöskirja. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 5 (2016). Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tökkäri, Virpi 2018. Fenomenologisen, hermeneuttis-fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Toikkanen, Jarkko & Virtanen Ira A. (toim.). Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 64–84.

Valvira 2021. Vanhustenhuolto. <<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/vanhustenhuolto>>. Viitattu 16.3.2022.

Van Aerschot, Lina & Eskola, Päivi & Aaltonen, Mari 2021. Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/99262/65358?acceptCookies=1>>. Viitattu 16.3.2022.

Van Aerschot, Lina 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96130/978-951-44-9568-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 18.10.2022.

Varantola, Krista & Launis, Veikko & Helin, Markku & Spoof, Sanna-Kaisa & Jäppinen, Sanna (toim.) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 4.5.2022.

Varto, Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilko, Anni 2010. Koti vanhetessa. Teoksessa Vilko, Anni & Suikkanen, Asko & Järvinen-Tassopoulos, Johanna (toim.). Kotia paikantamassa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 213–236.

Wang, Ching-Lin & Shyu, Yea-Ing Lotus & Wang, Jing-Yun & Lu, Cheng-Hsien 2017. Progressive compensatory symbiosis: spouse caregiver experiences of caring for persons with dementia in Taiwan. *Aging & Mental Health*, Mar2017; 21(3): 241–252.

Zechner, Minna 2017. Vastuutetut omaishoitajat markkinoilla. *Gerontologia* 31 (3). <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/63339/26677>>. Viitattu 31.10.2022.

Åstedt-Kurki, Päivi & Nieminen, Heli 2006. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen Katri (toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.–3. painos. Helsinki: WSOY. 152–163.

Teemahaastattelun runko

Taustatietoja

- ikä, siviilisääty, omaishoidon sopimus,
- tie omaishoitajaksi

Arki:

- päivien kulku
- ilot ja haasteet

Tukiverkosto:

- palvelut, kokemukset ja kohtaaminen
- toiveet ja tarpeet
- läheiset
- yhdistyksen rooli

Hyvinvointi ja elämänlaatu:

- oma aika ja itsen toteuttaminen
- tärkeät aiset ja elämän merkityksellisyys

Parisuhde:

- yhteiset vuodet
- nykytilanne

Tulevaisuusnäkökulma

- omaishoidon jatkuminen