



Vad får äldre närståendevårdare att orka?

En kvalitativ studie

Cecilia Blomfelt

Lärdomsprov

Hälsovårdare YH

2024

Lärdomsprov

Cecilia Blomfelt

Vad får äldre närståendevårdare att orka? En kvalitativ studie

Yrkeshögskolan Arcada: Hälsovårdare YH, 2024.

Sammandrag:

Närståendevård är en vårdform där en nära anhörig vårdar sin partner, sin förälder eller en annan nära anhörig. När det gäller närståendevårdade över 65 år är vårdaren oftast även själv äldre, varför frågan om orkandet blir central. Syftet med denna studie var att få svar på vad som får äldre närståendevårdare att orka. En viktig del var också att höra vad de tycker att de behöver för stöd eller tjänster för att orka.

Studien har en kvalitativ ansats och som metod användes semistrukturerad intervju i form av ett intervjuformulär. Dessa delades ut i stödgrupper för närståendevårdare och alla svaranden fick förbli totalt anonyma. Svaren kom in per post.

Den teoretiska referensramen är Aaron Antonovskys salutogena teori, där grundtanken är frågan vad som ger människan hälsa och vad som får hen att känna välmående.

Tidigare forskning har påvisat att många äldre närståendevårdare är belastade.

Denna studie visade att de äldre närståendevårdarna grovt kan indelas i två grupper. Den ena vårdar av kärlek och får kraft av att veta att de ger den andre ett gott liv. Den andra gruppen fortsätter vårda av plikt och för att det inte finns goda alternativ. Inom bägge grupper fanns behov av avlastning och stöd, men alla använde sig inte av avlastning. För en del var det den vårdade som vägrade all service.

Stöd och information såg man som viktigt, att inte vara ensam med ansvaret och att veta vem man kan ringa. Stödgrupper uppgavs vara ett stort stöd, de svarande deltog alla i en stödgrupp.

Nyckelord:

Närståendevård, äldre personer, att orka, hälsofrämjande

Degree Thesis

Cecilia Blomfelt

What makes elderly caregivers cope? A qualitative study

Arcada University of Applied Sciences: Public Health Nursing, 2024.

Abstract:

Informal care is a form of caring where a close relative cares for their partner, parent or another close relative. In the case of care for over the age of 65, the carer is usually also older himself, which is why the question of coping becomes central. The aim of this study was to get answers to what makes elderly caregivers cope. An important part was also hearing what they think they need in terms of support or services to cope.

The study has a qualitative approach. As method was used semi-structured interview in the form of an interview form. These were distributed in support groups for informal carers and all respondents were allowed to remain completely anonymous. The answers came in by post.

The theoretical frame of reference is Aaron Antonovsky's salutogenic theory, where the basic idea is the question of what gives people health and what makes them feel well-being.

Previous research has shown that many elderly caregivers are burdened.

This study showed that the elderly caregivers can be roughly divided into two groups. One takes care with love and gains strength from knowing that they are giving the other one a good life. The other group continues to care out of duty and because there are no good alternatives. Within both groups there was a need for relief and support, but not everyone used relief. For some, it was the person cared for who refused all services.

Support and information were seen as important, not to be alone with the responsibility and to know who to call. Support groups were stated to be a great support, the respondents all participated in a support group.

Keywords:

Infomal care, caregiver, elderly person, to cope, health promotion

Opinnäyte

Cecilia Blomfelt

Mikä saa ikääntyneen omaishoitajan jaksamaan? Kvalitatiivinen tutkimus

Yrkeshögskolan Arcada: Terveystenhoitaja AMK, 2024.

Tiivistelmä:

Omaishoito on hoitomuoto, jossa lähisukulainen hoitaa kumppaniaan, vanhempaa tai muuta lähisukulaista. Yli 65-vuotiaiden hoidettavien omaisten kohdalla omaishoitaja on yleensä myös itse vanhempi, minkä vuoksi jaksaminen nousee keskeiseksi. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada vastauksia siihen, mikä saa ikääntyneen omaishoitajan jaksamaan. Tärkeä oli myös kuulla, mitä tukea ja palveluita ajattelevat tarvitsevansa jaksakseen.

Tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivista lähestymistapaa ja menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua haastattelulomakkeen muodossa. Nämä jaettiin omaishoitajien tukiryhmissä ja kaikki vastaajat saivat pysyä täysin nimettöminä. Vastaukset tulivat postitse.

Teoreettinen viitekehys on Aaron Antonovskyn salutogeeninen teoria, jonka perusajatuksena on kysymys siitä, mikä tuo ihmiselle terveyttä ja mikä saa hänet tuntemaan hyvinvointia.

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että monet ikääntyneet omaishoitajat ovat rasittuneita. Tämä tutkimus osoitti, että omaishoitajat voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään. Toinen ryhmä hoivaa rakkaudella ja saa voimaa tiedosta, että he antavat toiselle hyvän elämän. Toinen ryhmä jatkaa hoitamista velvollisuudesta ja koska hyviä vaihtoehtoja ei ole. Molemmissa ryhmissä oli avun ja tuen tarvetta, mutta kaikki eivät käyttäneet apua. Useammassa tapauksessa hoidettava henkilö kieltäytyi kaikista palveluista.

Tuki ja tiedotus nähtiin tärkeänä, että ei olla yksin vastuun kanssa ja että tiedetään kenelle soittaa. Tukiryhmien todettiin olevan suuri tuki, kaikki vastaajat osallistuivat tukiryhmään.

Avainsanat:

Omaishoito, ikääntyneet henkilöt, jaksaminen, terveyden edistäminen

Innehåll

1	Inledning	4
2	Bakgrund	4
2.1	Vad är närståendevård?	4
2.2	Närståendevård i Finland	5
2.3	Hur stöds närståendevårdarna?	6
3	Tidigare forskning	7
4	Syfte och frågeställning	9
5	Teoretisk referensram	9
6	Metod och arbetsprocess	11
6.1	Datainsamling	12
6.2	Bearbetning och analys	12
6.3	Tillförlitlighet och relevans	13
6.4	Etiska överväganden	14
7	Resultat	15
7.1	Vad får närståendevårdare att orka?	16
7.2	Vad önskar närståendevårdare för stöd och hjälp?	16
7.3	Resultatanalys mot den teoretiska referensramen	17
7.3.1	Begriplighet.....	17
7.3.2	Hanterbarhet.....	18
7.3.3	Meningsfullhet	19
8	Diskussion	19
8.1	Metoddiskussion	21
8.2	Kritisk granskning	22
9	Källor	24
10	Bilagor	26

1 Inledning

I detta lärdomsprov är fokus på närståendevård för över 65-åringar, dvs de som i välfärdsområdena hör till området äldreservice. Inom denna grupp är det ofta partnern som fungerar som närståendevårdare, vilket innebär att den som vårdar (närståendevårdaren) även själv är äldre. Då blir detta med närståendevårdarens orkande en väldigt viktig faktor. Orkar inte närståendevårdaren kommer vården av den vårdbehövande att skjutas över på samhället (välfärdsområdet).

I Finland har vi ca 50 000 personer som omfattas av närståendevård med avtal. Majoriteten av närståendevårdarna är kvinnor och minnessjukdomar är den vanligaste orsaken till närståendevård. 80% av närståendevårdarna sköter sin vårdade nästan dygnet runt och 57% av dem som får närståendevård skulle behöva intensiv hemvård eller en vårdplats utan närståendevårdaren. Det finns en medvetenhet om att speciellt äldre närståendevårdare löper en ökad risk för utmattning (THL, 2024).

Detta lärdomsprov utgår från frågan hur vi kan hjälpa och stöda den åldrande närståendevårdaren, så hen orkar i sin uppgift. Inriktningen är att studera närståendevårdarens ork på ett mera individuellt plan, i en mindre studie.

2 Bakgrund

I dagens Finland, med allt större utmaningar då det gäller tillgången på vårdare, blir möjligheten till närståendevård allt viktigare. Med närståendevård avses en situation där en vårdbehövande får vård och omsorg i sitt hem av en nära anhörig. En del av samhällets service kan således ersättas med den vård och omsorg en nära anhörig ger.

2.1 Vad är närståendevård

Lagen om stöd för närståendevård kom år 2005 (Finlex). Den fastslog vad närståendevård är, förutsättningar för beviljandet av stödet och vem som kan fungera som närståendevårdare. Den definierade även att närståendevård är en helhet bestående av tre olika delar: a) tjänster till den vårdbehövande b) tjänster som stöder närståendevårdaren i uppdraget och c) vårdarvodet. Den slår fast att en vård- och serviceplan och ett avtal om närståendevård skall göras upp och definierar vad dessa ska innehålla. Beslut gällande stöd för närståendevård görs alltid.

Lagen har uppdaterats under åren och preciserats, bland annat genom tillägg om hur närståendevårdaren ska stödjas i sitt uppdrag. År 2016 kom preciseringar som ökade de olika formerna för närståendevårdare att ta ut sin lagstadgade ledighet. I dagens läge har alla närståendevårdare rätt till 2-3 lediga dygn per månad.

Social- och Hälsovårdsministeriet gav ut en handbok för kommunala beslutsfattare år 2006 (SHM 2006) för att stöda alla dem som jobbar med närståendevård. I denna bok öppnas det upp ännu mera om hur man kan stöda närståendevårdarna.

2.2 Närståendevård i Finland

I Finland finns ca 50 000 personer som har ett avtal med välfärdsområdena om stöd för närståendevård. Närståendevården är ofta tung och bindande, 80% av de vårdade behöver hjälp dygnet runt. 57% av dem skulle behöva intensiv hemvård eller en vårdplats utan sin närståendevårdare. Allt fler närståendevårdare är själva äldre. (THL 2024)

Ser man till hela befolkningen, och alla åldrar, finns det ca 700 000 som sköter någon anhörig vid sidan av sitt arbete, utan att ha ett avtal om stöd för närståendevård (Kalliomaa-Puha 2018).

I nuläget är det Välfärdsområdena (tidigare kommunerna) som själva fastställer kriterierna för stöd för närståendevård. Lagen har gett ramarna, men sedan kan varje område själva specificera detaljerna. Detta gör att invånare i Finland behandlas olika beroende på boningsort. Social- och hälsovårdsministeriet är medvetna om denna problematik, varför man senast år 2022 bett THL utreda möjligheten till att enhetliga stödet för

närståendevården. Detta utmynnade i rapporten ”Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus” (THL 2022). I rapporten konstaterar man att förenhetligandet skulle öka kostnaderna för närståendevården och även kräva en lagändring. Man konstaterar att THL förslår ett förenhetligande, men att beslutsfattandet kring detta är hos lagstiftaren och i de politiska organen.

2.3 Hur stöds närståendevårdarna?

THL (2024) lyfter fram att närståendevårdarna kan stödas med hjälp av:

- regelbunden kontakt
- undersökning av välmående och hälsa
- stödtjänster enligt behov
- lagstadgade ledigheter samt uppmuntran och stöd för att hålla dem
- övriga ledigheter som beviljas vid behov
- mångsidiga alternativ för avlösarservice i hemmet och utom hemmet
- hjälp med att ordna avlösarservice
- befrielse från klientavgifter
- möjlighet att förvärvsarbeta om man så önskar

THL har gjort en rapport kring läget inom närståendevården i Finlands 22 välfärdsområden. Informationen samlades in under januari-juni 2024 och resulterade i en rapport, ”So-pimusomaihoidon tilannekuva 2024” (THL). Den öppnar upp om hur närståendevården förverkligas inom de olika områdena. Den ger också förslag till hur närståendevården kunde utvecklas till ett bli mera enhetlig i hela landet.

I dagens Finland stöds närståendevårdarna genom beviljande av lagstadgade ledigheter. Dessa förverkligas som korttidsvård på boende, familjevård, vikarierande närståendevård, dagverksamhet och som vård hemma via servicesedel. Alla former är inte möjliga överallt, det finns variationer i utbudet (THL 2024).

Närståendevårdarna skall erbjudas en hälsogranskning. THL:s rapport visar att här finns stora skillnader mellan de olika områdena. En del områden erbjuder hälsogranskningen vartannat år (7 områden), andra mera sällan (resten).

Detta kapitel handlade om vad närståendevård är, hur nuläget ser ut i Finland och hur närståendevårdarna i dagens läge stöds inom våra välfärdsområden.

3 Tidigare forskning

Det finns en del forskning på området, men det är ofta stora kartläggningar eller studier som gjorts av THL, Fpa och Social- och hälsovårdsministeriet. Dessa är väldigt breda studier och själva närståendevårdarens ork nämns inte mycket. Den enskilda närståendevårdaren syns inte i dessa breda studier.

THL gjorde en omfattande studie i samarbete med Social- och hälsovårdsministeriet år 2018-2019 (OMPE) gällande situationen inom närståendevården. Då fick alla kommuner svara på en enkätundersökning om närstående- och familjevården. Målet var att få svar på vilka effekter lagförändringarna fått inom kommunerna (lagförändringen år 2016). Man frågade efter vilken service närståendevårdarna fick av kommunen, om det ordnades skolning för närståendevårdarna och om det ordnades uppföljning av deras välmående och hälsa. Man frågade också om närståendevårdarens resurser och deras ork kartlades. Enkäten var mycket omfattande.

Studien resulterade sedan i en rapport (Noro 2019), där man analyserade de svar man fått. Där kunde man konstatera att mängden närståendevårdare ökat och speciellt bland de äldre. Två tredjedelar av närståendevårdsfamiljerna är äldre personer. Närståendevårdarna är oftast i pensionsåldern och 70% är kvinnor. Man konstaterar att kommunerna ökat andelen undersökningar av närståendevårdarnas välmående och hälsa. Antalet ledigheter som tas ut har också ökat något. Man konstaterar att de lagändringar som gjorts strävat till att öka närståendevårdarnas orkande. Ändå har inte alla kommuner förverkligat de åtgärder som man strävade till. Man konstaterar också att den insats närståendevårdarna gör är betydande och att de vårdade antagligen skulle behöva tyngre vårdformer

om inte närståendevårdaren fanns tillgänglig. Man lyfter fram att det är viktigt att veta hur närståendevårdsfamiljerna själva vill ha ledigheterna ordnade.

Inom Social- och hälsovårdsministeriet har man också forskat kring hur det går att kombinera närståendevård med arbetslivet (Kalliomaa-Puha, 2019). Man utredde vad nuläget är och var utmaningarna ligger. Man lade fram förslag på hur kombinerandet kunde bli lättare och smidigare. Man lyfte fram det som är relativt allmänt känt – att närståendevårdare ofta inte använder sig av sina lediga dagar och att detta ökar risken för utmattning. Juntunen och Salminen (2011) har forskat kring närståendevårdarnas ork. Man lyfter fram det europeiskt utvecklade COPE-indexet, som är en mätare för att mäta behovet av stöd hos närståendevårdarna. Forskarna har utarbetat en finskspråkig modell av denna mätare. Den rekommenderas till användning inom kommunerna. Denna COPE-mätare har använts i kommunerna sedan år 2016, då den rekommenderades i samband med lagförändringen (SHM, Kuntainfo, 12.2.2015). Den kan användas som ett stöd i diskussionen kring hur närståendevårdaren orkar. Den kan också användas som ett mätinstrument

Vanhustyön keskusliitto har publicerat en forskningsrapport (Eloniemi-Sulkava et al. 2006, s.161-162) där man kom fram till att för äldre närståendevårdare finns det en moralisk identitet, där man känner ansvar, försöker sitt bästa och utför sitt uppdrag till slutet. Man kunde också konstatera att stödgrupper gav närståendevårdarna känslan av att inte vara ensamma, utan det finns flera i samma situation.

Kehusmaa (2014, s. 39) konstaterar i sin forskning att närståendevårdare som erbjuds stödtjänster orkar bättre. Tex dagverksamhet för den vårdade några timmar per vecka minskade vårdarens stress. Då minskar också risken för att den vårdade behöver en permanent vårdplats. Kehusmaa (2014, s. 86) konstaterar också att många närståendevårdare inte använder sin lagstadgade ledighet och att det borde finnas ett bredare urval stödtjänster för att stöda närståendevårdarnas orkande. Hon konstaterar också att utmaningen att orka som närståendevårdare gäller främst äldre vårdare.

Närståendevårdarnas förbund (Omaishoitajaliitto, 2024) gjorde en förfrågan till närståendevårdarna under våren 2024. Denna gjordes som en nätbaserad förfrågan och 1929 närståendevårdare svarade på den. Man kartlade närståendevårdarnas behov av tjänster,

deras upplevelser av dem och huruvida de deltog i verksamhet som ordnas av stödföreningar. Man frågade också efter deras upplevelse av den egna hälsan och hur deras ekonomi påverkats av närståendevården. De svarande var både närståendevårdare med avtal och närståendevårdare utan avtal. I den studien inkluderades alla åldersgrupper, medan 916 äldre (över 65 år) närståendevårdare svarade. Närståendevårdarna i denna studie uttryckte utmattning, brist på sömn, fysisk belastning och otillräckligt stöd. 32% av de äldre närståendevårdarna uttryckte att närståendevården påverkade deras hälsa negativt. I studien frågade man inte efter vad som får närståendevårdarna att orka.

I detta kapitel har jag redovisat för en del tidigare forskning.

Tidigare forskning påvisar att de närståendevårdare som använder stödtjänster orkar bättre, men att det allmänt är så att många närståendevårdare inte alls använder sig av det stöd som finns tillgängligt. Forskningen visar också att en stor andel av Finlands närståendevårdare själva är äldre, vilket ger utmaningar med att orka.

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta lärdomsprov är att få en utökad förståelse för hur vi kan stöda äldre närståendevårdare att orka. Studiens frågeställning är: Vad får dem att orka? Vad behöver de i form av service och hjälp för att orka?

5 Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen för detta lärdomsprov är Aaron Antonovskys salutogena teori. Grundtanken inom den salutogena teorin är frågan vad som ger människan hälsa och vad som får hen att känna välmående.

Kännetecknande för det salutogena synsättet är också dess fokus på framtiden, på friskfaktorer, möjligheter och människors resurser för att klara svårigheter (coping).

Han ställde frågan hur det kommer sig att vissa människor förmår upprätthålla hälsa trots att de utsätts för svåra påfrestningar. Hans fråga handlar om hälsans ursprung (salutogenes) och vad som kännetecknar dem som förmår upprätthålla hälsan.

Han konstaterar att de som förmår upprätthålla hälsa, trots påfrestningar, har en stark känsla av sammanhang (Kasam). Känslan av sammanhang är svaret på den salutogena frågan och innehåller tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. (Westlund & Sjöberg, 2008, s. 13-19).

Begriplighet är en upplevelse av att förstå sig själv, att förstå sin omgivning och sin tillvaro och av att vara förstodd. Begriplighet är en kognitiv komponent som syftar på hur människan upplever inre och yttre stimuli som gripbara och sammanhängande. Att ha begriplighet bidrar till att tillvaron görs hanterbar. Begriplighet kan också vara en förutsättning för meningsfullhet. Begriplighet förutsätter information. Saknar man information kan det ge en känsla av hjälplöshet. (Westlund & Sjöberg, 2008, s. 65-68).

Hanterbarhet är en handlingsinriktad komponent och en upplevelse av att kunna möta de krav olika situationer ställer, genom tillgången till egna och andras resurser. Hanterbarhet innebär att det råder en balans mellan de belastningar människan utsätts för och de resurser hen har till sitt förfogande. Innebär känslan av att vara en person med möjligheter att påverka och att bemästra sina svårigheter. Om människan har en hög känsla av hanterbarhet kommer hen inte känna sig som ett offer för omständigheterna. (Westlund & Sjöberg, 2008, s. 14-15).

Meningsfullhet är en motiverande komponent och en upplevelse av att livet har en mening. En människa med hög grad av meningsfullhet möter svårigheter genom att se dem som utmaningar, som är värda att satsa engagemang och energi på. Meningsfullheten är den viktigaste komponenten, enligt Antonovsky. (Westlund & Sjöberg, 2008, s. 14).

Meningsfullheten är individuell och subjektiv. Det vi upplever som meningsfullt påverkas av olika livshändelser. Meningsfullheten är alltså även föränderlig. Vad vi upplever som meningsfullt sammanhänger också med vår ålder. (Westlund & Sjöberg, 2008, s. 37-38).

Antonovsky menar att våra liv är fyllda av stimuli, som vi måste svara på. Problemet är dels vad man ska göra, dels hur man ska reglera de känslor som uppstår till följd av stressorer. Stressorer är Antonovskys beteckning på faktorer som påverkar våra liv, positivt eller negativt. Han indelar dem i kroniska stressorer, livshändelser och dagliga

förtretligheter. Han menar att vi alltid befinner oss någonstans på ett kontinuum från hälsa till ohälsa. (Westlund & Sjöberg, 2008, s. 16-17).

6 Metod och arbetsprocess

Studien har en kvalitativ ansats. I kvalitativa studier är forskarens förståelse och förhållningssätt en del av processen. Den kvalitativa metoden är lämplig när man söker förståelse för något. Avgörande är också att det inte finns någon absolut sanning eller något som är fel. (Henricson & Billhult, 2017, s.111-112) Vid studier med en kvalitativ ansats växlar man mellan närhet och distans. Detta är en klar skillnad till studier med kvantitativ ansats, där man betraktar objektivt mera utifrån. Den kvalitativa forskaren blir därför också en medskapare i processen och behöver vara uppmärksam på att ändå distansera sig. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

När en kvalitativ studie planeras behöver man också fundera över sin egna livserfarenhet, yrkeserfarenhet och kunskap om det man ska studera. Detta brukar benämnas förförståelse. Förförståelsen kan indirekt påverka resultatet, varför man bör reflektera över och vara medveten om detta. (Henricson & Billhult, 2017, s. 113).

För att få svar på frågorna i studien användes ett frågeformulär. Metoden är semistrukturerad intervju, vilket öppnar upp för möjligheten till alla tänkbara svar. Det finns en huvudfråga, men sedan får respondenten skriva fritt. Respondenten har således stor möjlighet att påverka vad hen vill berätta och lyfta fram. Det kan vara bra att inte ha så många frågor, så inte fokus blir på att komma igenom alla frågor. (Alvehus 2013, s. 82-83).

En semistrukturerad intervju kan vara relativt tidskrävande i analyskedet, men ger förhoppningsvis ändå mera än om det var frågan om en strukturerad intervju. (Alvehus, 2013, s. 85).

Studien genomfördes med ett frågeformulär till ett antal närstående vårdare, målet var att få svar av ca 10 personer. Dessa är alla äldre och vårdar en annan äldre. Studien kommer inte att kunna tala för alla närstående vårdare, men förhoppningen är ändå att det som

kommer fram har en bredare relevans för hela närståendevården. Förhoppningen är att det skulle gå att se ett mönster och att samma saker eventuellt återkommer.

6.1 Datainsamling

Datainsamlingen förverkligades med hjälp av ett frågeformulär bestående av några öppna intervjufrågor. Dessa delades ut via en aktör inom tredje sektorn som drar stödgrupper för närståendevårdare. I dessa grupper delades intervjuformulären ut, tillsammans med ett följebrev och frankerade returkuvert. I följebrevet fick deltagarna information om studien och om att det är helt frivilligt. De fick information om att det inte behövs några namn på frågeformuläret, utan att de får vara helt anonyma. De fick också information om att alla frågeformulär kommer att förstöras efter avslutad studie. De fick kontaktuppgifter till intervjuaren, ifall de önskade ta kontakt för att få mera information.

Inklusionskriterierna för studien är äldre närståendevårdare. Åldersgaffeln var 55–82 år. Studien sker i ett större välfärdsområde i södra Finland.

6.2 Bearbetning och analys

Efter hand som frågeformulären kom tillbaka påbörjades processen med att bearbeta och analysera texterna. I en kvalitativ forskning kan dataanalysen starta genast när den första intervjun är gjord. Vanligtvis startar man dock bearbetningen och analysen efter ett par intervjuer (Henricson & Billhult, 2017, s. 116).

Analysmetoden för bearbetning av materialet från intervjuerna är kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats, en förutsättningslös analys baserad på personens upplevelser och berättelser. Handlar om uppfattningen att ”sanningen” finns i betraktarens ögon, dvs varje persons berättelse är unik och sann. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012, s. 159-160).

Jag började med att läsa intervjusvaren flera gånger, för att verkligen ta in svaren. Sedan markerade jag relevanta ord, meningar och stycken. Målet var att hitta meningsenheter,

dvs ord och meningar som hör ihop genom sitt innehåll och sammanhang. Dessa behövde sedan kondenseras, dvs förkortas och göras mera lätthanterliga. Efter detta behövde den kondenserade texten abstraheras och förses med koder. Detta kallas även kodning. Koderna hjälper till att reflektera över insamlade data på nya sätt. Koderna utmynnar sedan i kategorier. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012, s. 163).

Tabell 1. Exempel på innehållsanalys enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2012)

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
<i>Jag sköter honom eftersom det inte finns alternativ.... Måste bara orka, finns ej annan råd då min man vägrar allt...</i>	Finns inga alternativ Måste orka	Krävande ansvar Brist på alternativ	Trötthet Tvång Ambivalens	Plikt
<i>kärleken till min man får mig att orka... vi har varit gifta i 55 år, kärleken... att veta att jag erbjuder möjligheten till ett gott liv...</i>	Kärleken till den andra, långvarig kärlek Erbjuda ett gott liv Tillfredsställelse	Göra gott Känsla av mening		Kärlek Godhet

Slutligen kommer studien således fram till ett resultat, som speglas mot bakgrunden, och en sammanfattning av studien görs.

6.3 Tillförlitlighet och relevans

Studien syftar till att finna ny kunskap och ny förståelse gällande närståendevårdare och vad som får dem att orka. Det finns inte bara en sanning utan flera tänkbara tolkningar. Här spelar intervjuarens förståelse och erfarenhet en klar roll. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012, s. 169). Eftersom jag dagligen jobbar med närståendevårdare var det extra viktigt att jag inte läste intervjuaren med färdiga tolkningar om vad jag tror mig veta. För att garantera tillförlitligheten kan man behöva involvera någon annan ”expert”

för att granska resultaten. Detta kallas validering med hjälp av experter. Att noggrant beskriva urvalet, datainsamlingen och analysarbetet ökar också tillförlitligheten. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012, s. 169-170).

Studien utmynnade i svar från 16 personer, vilket är tillräckligt för att kunna dra vissa slutsatser. Alla svar kom från närståendevårdare som deltar i stödgrupper, dvs de har sökt sig utanför hemmet för att få stöd av andra. Detta kan i viss mån färga resultatet. De närståendevårdare som inte är tyngda av sin vårdarroll kanske inte heller söker sig till stödgrupper. Det är således möjligt att de svar som kom in övervägande representerar belastade närståendevårdare.

Att frågan, vad som får äldre närståendevårdare att orka, är relevant för dagens social- och hälsovård torde vara ganska uppenbart. Finland har en åldrande befolkning. Uppskattningen är att andelen över 65-åringar år 2030 är dryga 25 % av hela befolkningen. Detta innebär ett ökat krav på tjänster och service för äldre. (THL, 2024). I detta sammanhang blir närståendevårdarna allt viktigare, de utför ett viktigt vårdarbete.

6.4 Etiska överväganden

När det gäller närståendevården, och studier kring vad som får en närståendevårdare att orka, är förtroendet mellan intervjuaren och närståendevårdaren viktigt. Att våga skriva ner svåra saker på papper, att avslöja privata tankar och känslor. Mycket ansvar faller på intervjuaren när det gäller etiska avgöranden. Vad man frågar och hur man frågar, det gäller känsliga frågor. Tystnadsplikten behöver lyftas fram, även för att respondenten ska kunna känna sig trygg. Vid presentation av resultatet bör man se till att respondenternas identitet inte kan avslöjas, dvs att garantera konfidentialiteten (Kjellström, 2012, s. 86-87). Detta lyckades mycket bra i denna studie, då varken namn eller boningsort framkom på frågeformuläret.

Yrkeshögskolan Arcadas (2021) etiska frågeställningar har beaktats och begrundats inför studien. Studien utgår ifrån att den inte orsakar risk eller olägenheter för dem som deltagit i studien. Intervjuerna som frågeformulär gjordes med respondenternas samtycke, på deras egna villkor och bara om de själva ville svara. Det var ytterst lätt för dem som fått

frågeformuläret att bara låta bli att svara. Respondenterna informerades om att alla skriftliga anteckningar kommer att förstöras efter att studien är slutförd.

Etikprövning behövs inte i min forskning, men respondenterna behöver ge sitt samtycke till att intervjuas (vilket de gjort då de returnerat frågeformuläret). (TENK).

7 Resultat

16 närståendevårdare svarade och returnerade intervjuformuläret. En stor del hade skrivit mycket i formuläret, dvs det var i huvudsak långa och uttömmande svar. Åldersgaffeln var 55–82 år. 14 svarande är kvinnor, varav två är döttrar, och 12 är makar. 2 svarande är män/makar. 7 svarande har fungerat som närståendevårdare i över 5 år, 7 svarande i 3–5 år och 4 svarande i 1–2 år.

Vid genomgången av intervju svaren framstår två olika grupper:

Plikt och ansvar	Kärlek och att göra gott
Finns inga alternativ	Kärleken till den andra
Måste orka	Långvarig kärlek
Alternativen är dåliga	Erbjuda ett gott liv
Ekonomi tvingar	Tillfredsställelse
Man ska ta hand om sina anhöriga	Känns bra att ännu vara två

Den ena gruppen fungerar som närståendevårdare främst på grund av plikt känsla och att det inte finns goda alternativ. Dessa närståendevårdare uttrycker utmattning och trötthet. Flera av dessa använder nog någon form av avlastning, men är ändå trötta. Även ekonomin kom fram i denna grupp, att egna ekonomin inte går ihop om den andra får en vårdplats. Flera i denna grupp hade önskat korttidsvård eller dagverksamhet, men detta förverkligades inte eftersom den vårdade motsätter sig att lämna hemmet.

Den andra gruppen nämner kärlek till den andra och tillfredsställelsen i att få göra vardagen bra och meningsfull för den andra. Här nämns långa äktenskap och att det är bra att ändå få vara två. Även i denna grupp nämns ändå att det inte alltid är helt lätt att vara så bunden och att avstå från saker man själv skulle vilja göra.

7.1 Vad får närståendevårdare att orka?

Som svar på intervjufrågorna kom det fram flera olika faktorer som hjälper närståendevårdarna att orka. Flera nämnde att de strävar till att hålla fast vid egna fritidsintressen, att detta ger energi och en känsla av att fortfarande ha ett eget liv. Flera nämnde att de träffar som ordnas för närståendevårdare är viktiga för dem och ger dem känslan av att inte vara ensamma i sin situation. En närståendevårdare hänvisade till Bibeln och att man ska ta hand om sina anhöriga.

Kärleken till den vårdade kom fram i flera svar, och att man önskar att den andra skall kunna bo kvar i hemmet så länge som möjligt. Att det är bra att fortfarande få vara två, trots att den andra är hjälpbehövande.

Några hade hemvård med flera besök per dag (3 svar), detta nämndes som en viktig faktor för att kunna fortsätta vårda i hemmet. Detsamma gällde dem som använde sig av korttidsvård, 5 av 16 svar. Denna sågs som väldigt viktig för att orka fortsätta som närståendevårdare och man önskade sig hela veckor (inte bara de 3 lagstadgade).

Några nämnde att hjälpen av anhöriga är ett stort stöd och hjälper dem att orka.

7.2 Vad önskar närståendevårdare för stöd eller hjälp?

På frågan vilken hjälp eller vilket stöd närståendevårdarna skulle önska kom det många svar. De som använde korttidsvård önskade att den skulle fortsätta som den är i sin nuvarande form. Man önskade att korttidsvården skall finnas nära hemmet. Några önskade att de skulle få ännu flera korttidsvård dagar.

Dagverksamhet önskades och flera dagar än vad de nu har erbjudits.

I ett av svaren önskade närståendevårdaren att någon skulle få hennes make att förstå att han måste åka på korttidsvård om hon alls ska orka (han vägrar i nuläget).

Flera önskade erkänsla i form av ett högre arvode.

Flera önskade att det skulle ordnas sociala aktiviteter för båda eller åtminstone för den vårdade.

Några önskade regelbundna hembesök av en fysioterapeut, för att stöda den vårdades fysiska funktionsförmåga. Denna service fanns förr (för en del av de svarande) men tog slut i och med välfärdsområdets tillkomst.

Det kom också fram att det inte är lätt att få kontakt med personal och att man inte vet vem man ska kontakta i vilka ärenden. Så klarare information önskades och att det sker en regelbunden kontakt från välfärdsområdets sida.

Sammanfattningsvis kan konstateras att egen tid, stödtjänster såsom korttidsvård eller hemvård och stöd av andra är viktigt för närståendevårdarna. Att inte vara ensam. Kärleken ger kraft för många. Man önskar att de stödtjänster som nu finns ska få fortsätta och eventuellt utökas. Man önskar erkänsla och hjälp och stöd även i svåra situationer.

7.3 Resultatanalys mot den teoretiska referensramen

I denna del analyseras resultatet mot den teoretiska referensramen, Antonovskys salutogena teori, med de tre begreppen: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa tre begrepp är kopplade till varandra och ger i bästa fall en stark känsla av sammanhang (Kasam).

7.3.1 Begriplighet

”Stöd av välfärdsområdet, att inte vara ensam med ansvaret och veta vem man ska ringa...”

”Deltar i träffar som ordnas för närståendevårdare, de ger mig mycket...”

Begriplighet är en upplevelse av att förstå sig själv, sin omgivning och tillvaro samt av att vara förstådd. Begriplighet bidrar till att tillvaron blir mera hanterbar.

En komponent som förstärker begripligheten är att få tillräcklig information. I några av svaren kom det fram att det är svårt att veta vem man ska kontakta gällande vad, dvs

informationen har varit otydlig. Man önskade regelbunden kontakt. Det kom också fram att det är svårt att få kontakt.

För att närståendevårdaren ska uppleva begriplighet behövs således klar och tydlig information. Dessutom behöver det vara tydligt vem som är den egna kontaktpersonen och hur denna nås.

Begripligheten kan också vara kopplad till information kring den vårdades sjukdom. För att förstå varför tex en minnessjuk beter sig på ett visst sätt behöver man få information om sjukdomen och om de förändringar och beteendestörningar den kan leda till. När det finns en förklaring kan det vara lättare att bemöta den vårdade.

Flera svarande nämnde att stödgruppen är viktig för dem, att få dela sina erfarenheter med andra i liknande situation. Att dela erfarenheter ökar begripligheten och känslan av att inte vara ensam.

7.3.2 Hanterbarhet

”Jag servar, sköter min man till 100%, men själv mår jag inte så bra. Jag är urtrött på honom och hans nycker...hjälpbehovet har ökat hela tiden...”

”Jag sköter honom eftersom det inte finns alternativ...”

”Ett eget socialt liv – sångkör, pensionärsmöten, utfärder – hjälper mig att orka...”

”Intervallvården är väldigt viktig för mig, utan den skulle jag nog inte orka...”

Hanterbarhet är en upplevelse av att kunna möta de krav olika situationer ställer, genom tillgången till egna och andras resurser.

Här syns en klar tudelning i de svarandes upplevelse.

Den ena gruppen är väldigt belastad och känner inte att vardagen är hanterbar, men man känner ändå en plikt att fortsätta vårda. Hopplöshet och frustration kommer fram i svaren, liksom trötthet och en viss bitterhet. I några svar framkommer även den ekonomiska biten, att man är tvungen att fortsätta vårda för att ha råd att bo kvar i hemmet. I denna grupp är graden av hanterbarhet låg, man fortsätter för att man måste – men mår inte bra i situationen.

Den andra gruppen har anpassat sig till sin situation, genom begriplighet har man lärt sig att anpassa sig till sin situation. Man håller fast vid egna intressen och ser sambandet

mellan att orka och att fortsätta vara ett ”jag”. Denna grupp har lärt sig hantera sin vardag på ett positivt sätt, man har funnit nya vägar och nya sätt att hantera vardagen. Man använder avlastning och har behållning av den.

7.3.3 Meningsfullhet

”att veta att jag erbjuder möjligheten till ett gott liv...”

”Det ger mig kraft att orka, att veta att detta kan jag erbjuda henne – ett gott liv med stimulans och glädjeämnen. Något hon inte skulle få på ett boende, där skulle hon snabbt tyna bort – då hon var två veckor på instans kunde hon knappt klä sig mera...”

Meningsfullhet är en upplevelse av att livet har en mening. Denna påverkas av livssituationen vi befinner oss i och vår ålder.

För närståendevårdarna har livet ändrat totalt, det som tidigare var meningsfullt kanske inte är det nu mera. Här kan det vara viktigt att finna nya dimensioner på vad som är meningsfullt.

I intervjusvaren ser man att många av de svarande har hittat en ny meningsfullhet i det att de vårdar en annan, att de ger sin vårdade ett gott liv och en bra vardag. Det lyser igenom att de vet att den vårdade inte kan få lika bra vård annanstans. Det saknas goda alternativ, varför närståendevården blir det goda alternativet och man den vägen finner mening.

Flera av de svarande har lyft fram kärleken som en viktig drivkraft i vardagen. Man vårdar för att man älskar. Den vårdade är nöjd och tacksam och detta ger meningsfullhet.

Sen har vi den gruppen som vårdar för att de måste, här lyser det igenom att meningsfullheten saknas. Det handlar om plikt, ansvar och brist på alternativ.

Flera närståendevårdare skrev att de önskade mera erkänsla för att de vårdar sin anhöriga. Detta skulle säkert öka känslan av meningsfullhet, att bli uppmärksam och tackad för det man gör.

8 Diskussion

Syftet med studien var att undersöka vad som får äldre närståendevårdare att orka.

Resultatet visar att de grovt kan indelas i två grupper. Den ena gruppen fortsätter vårda för att det finns en stark kärlek i grunden och en vilja att ge den andre ett gott liv. Den

andra gruppen vårdar för att det saknas goda alternativ, för att den vårdade vägrar alla andra alternativ och för att det finns en stark plikt- och ansvarskänsla hos vårdaren.

I svaren kommer det fram hur viktigt det är med stödtjänster från samhällets sida. Närstående vårdarna uppskattar och värdesätter korttidsvård, hemvård och dagverksamhet. De som använder stödtjänster uppger att det hjälper dem att orka och att det rentav är stödtjänsterna som gör att de orkar fortsätta. De som uppger att de orkar bra är också de som fortsätter ha egna intressen och egna program, eller alternativt att de kan fortsätta vara socialt aktiva tillsammans med den vårdade. Det är viktigt för orkandet att fortsätta vara en egen person, ett eget ”jag”.

Studien visar att närstående vårdarna önskar få uppskattning och erkänsla för den insats de gör. De flesta har klart för sig att de sparar en hel del pengar för samhället genom att vårda sin vårdade i hemmet. Här önskas även högre arvoden, som ett bevis på uppskattning.

I svaren kommer det fram att det i många fall finns en problematik kring att den vårdade inte vill ha någon service utanför hemmet – den vårdade vägrar dagverksamhet, hemvård och/eller korttidsvård. Den vårdade uppfattar inte sin närståendevårdares trötthet och utmattning, många gånger pga. sin sjukdom (tex en minnesjukdom). Samtidigt klarar närstående vårdaren inte av att kräva detta. Här kunde behövas en hel del stöd och hjälp från välfärdsområdets sida.

Studien visade att flera av närstående vårdarna inte visste vem de kan kontakta i vilket ärende, så här kommer det fram hur viktigt det är att välfärdsområdet är den aktiva parten. Att det finns en regelbunden kontakt och att närstående vårdarna har de kontaktuppgifter de behöver.

Resultatet som helhet medför ingen direkt ny kunskap, men bestyrker det tidigare forskning kommit fram till.

Vanhustyön keskusliitto (Eloniemi-Sulkava et al. 2006, s.161-162) kom fram till att för äldre närstående vårdare finns det en moralisk identitet, där man känner ansvar, försöker sitt bästa och utför sitt uppdrag till slutet. Man kunde också konstatera att stödgrupper

gav närståendevårdarna känslan av att inte vara ensamma, utan det finns flera i samma situation. Denna studie bestyrker detta.

Kehusmaa (2014, s. 39) konstaterade att närståendevårdare som erbjuds stödtjänster orkar bättre. Hon nämner dagverksamhet för den vårdade, som minskade vårdarens stress och minskade behovet av en permanent vårdplats. Kehusmaa (2014, s. 86) konstaterade också att många närståendevårdare inte använder ledigheter och att det behövs ett bredare urval stödtjänster för att stöda närståendevårdarnas orkande.

Denna studie bestyrker även detta. De svarande efterlyste mera dagverksamhet, mera korttidsvård och mera andra avlastningsformer. Förslag på avlastningsformer var att någon kan komma hem och vara med den vårdade då vårdaren har eget program. Man önskade också service som aktiverar den vårdade, som fysioterapi i hemmet eller att någon tar ut den vårdade på promenader.

De närståendevårdare som svarade på frågeformuläret var alla deltagare i en stödgrupp. Detta visar att de alla insett att de behöver stöd av andra i sin uppgift, vilket alltid är ett steg att ta. Alla klarar inte av att öppna sig i en gruppsituation, det kräver en hel del sociala färdigheter. Alla kan inte lämna den vårdade hemma för att delta i en stödgrupp.

Det skulle vara intressant att veta hur svaren sett ut om de svarande hade varit en mera blandad grupp. Hur hade svaren sett ut om alla de som aldrig använder någon service och inte deltar i stödgrupper svarat? Detta kunde bli en kommande studie för någon.

8.1 Metoddiskussion

För att få svar på frågorna användes ett frågeformulär i pappersform. Metoden var semi-strukturerad intervju, vilket gav möjligheten till alla tänkbara svar, då det fanns utrymme att skriva fritt. Bland svaren fanns de som svarade väldigt kortfattat och sedan de som skrev långa texter och även tog papprets baksida i bruk. Det gick att se ett klart behov hos en del av de svarande att få ”skriva av sig” – det fanns mycket att kommentera, mycket att önska och mycket att kritisera. Allt handlade inte om det som frågades utan svaren innehöll allt möjligt annat också – till exempel kritik av välfärdsområdet i allmänhet.

Vid läsandet av dessa svar hade det varit belysande att få ställa tillägsfrågor, dvs en intervju ansikte mot ansikte hade kunnat ge ännu mera fördjupad information. Å andra sidan kan det vara att en del av det som nu skrevs ner hade varit för tungt att öppna upp i en ansikte mot ansikte intervju. Ibland kan det vara lättare att få skriva.

Att få vara totalt anonym kan vara en förutsättning för att de svarande alls ville delta och svara. Nu fick de frågeformuläret och ett färdigt frankerat kuvert i sin stödgrupp. Sen kunde de själva avgöra om de alls ville svara.

Oklart i denna studie blir givetvis hur många som valt att inte alls svara.

De 16 svaren kom tillbaka under flera månaders tid, vilket kanske visar att de svarande inte alltid genast satte sig ner och skrev. Man kanske behövde hitta tiden och orken?

8.2 Kritisk granskning

Frågan vad som får äldre närståendevårdare att orka är relevant i vårt samhälle, då mängden äldre ökar och de oftast sköts av en äldre närståendevårdare. Denna studies huvudsyfte var att ge synlighet på ett mera personligt plan gällande dessa frågor. De 16 svarande kan säkerligen delvis representera den stora massan. Redan i dessa 16 svar kunde man se samma saker återkomma, dvs en viss gemensam tendens.

Studiens frågor får således svar i denna studie.

De svarande är rätt målgrupp och deras svar är deras egna upplevelser och känslor.

Den ursprungliga planen, då denna studie inleddes, var att göra ansikte mot ansikte intervjuer. Av olika orsaker blev det inte så, men tanken finns att det eventuellt hade hämtat fram ännu mera information och data. Eller så inte. Det är möjligt att en sådan intervju blivit orolig ifall den vårdade behövt uppmärksamhet och hänsyn under intervjun. Eventuellt var det bra att närståendevårdaren själv fick välja i vilken stund hen svarade, i lugn och ro.

Resultatet i studien bestyrks av tidigare studiers resultat, som påvisat att äldre närståendevårdare är belastade och använder alltför lite stödtjänster, så resultatet är inte helt nytt men ändå relevant. Att lyfta fram våra äldre närståendevårdares orkande är viktigt. I denna studie har de dessutom fått komma till tals på ett personligare sätt.

Studien ville finna ny kunskap och ny förståelse gällande närståendevårdare och vad som får dem att orka. Det finns inte bara en sanning utan flera tänkbara tolkningar. Intervjuarens förförståelse och erfarenhet har betydelse. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012, s. 169). I denna studie arbetar intervjuaren med närståendevård och har därmed både förförståelse och erfarenhet. Intentionen har ändå hela tiden varit att bibehålla objektivitet och distans. Eftersom de svarande är anonyma, och svaren enbart skriftliga, har det varit lättare att inte tolka in och göra egna analyser. Texterna har fått tala för sig.

Att närståendevårdarna har fått tala för sig har hela vägen varit en viktig faktor. De är en viktig grupp med ett stort ansvar och många gånger en belastande vardag. Att kunna stöda dem är en viktig uppgift. Då de får det stöd de behöver och de stödtjänster de behöver, så att de orkar, kan de också ge god vård åt den vårdade.

9 Källor

- Arcada, (2024). Etiska frågor och behandling av personuppgifter. <https://start.arcada.fi/sv/mina-studier/lardomsprov/etiska-fragor-och-behandling-av-person-uppgifter>
- Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. (1 uppl.). Liber Ab.
- Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen M-L., Pietilä, M., Savikko, N., Pitkälä, K. (2006). *Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus*. Vanhustyön keskusliitto, Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. <https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/07/Omaishoito-yhteistyönä.-Iäkkäiden-dementiaperheiden-tukimallin-vaikuttavuus-raportti-14.pdf>
- Finlex (2005). Lag om stöd för närståendevård 2.12.2005/937. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Henricson M. & Billhult A. (2017). *Kvalitativ metod*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.
- Henricson, Maria (2012). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur Ab.
- Juntunen K. & Salminen A-L. (2011). *Omaishoitajan jaksaminen ja tuen tarpeen arviointi*. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 78/2011. Kelan tutkimusosasto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence>
- Kalliomaa-Puha, Laura (2019). *Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen: Selvityshenkilön raportti*. Social- och hälsovårdsministeriet. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161286>
- Kehusmaa, Sari (2014). *Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Kelan tutkimusosasto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4>
- Kjellström S (2012). *Forskningsetik*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.
- Lundman B. & Hällgren Graneheim U. (2012). *Kvalitativ innehållsanalys*. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. Studentlitteratur.

- Noro, Anja (2019). *Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018: Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi*. Social- och hälsovårdsministeriet. <https://julkaisut.valtionneuvosto.fi/handle/10024/161377>
- Omaishoitajaliitto (2024). *Omaishoitajakysely 2024*. <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajaliitto/vaikuttamistyo/kyselyt-ja-selvitykset/>
- THL (2018). *Enkätundersökning om närstående- och familjevård (OMPE) till kommunerna*. <https://thl.fi/ompe>
- THL (2024). *Närståendevård och familjevård*. <https://thl.fi/sv/teman/aldre/service-for-aldre-forandras/narstaendevard-och-familjevard>
- THL (2024). *Service för äldre förändras*. <https://thl.fi/sv/web/aldre/service-for-aldre-forandras>
- THL (2024). *Elintavat ja ravitseemus*. <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitseemus/ravitseemus/suomalaisten-ravitseemus-ja-ruokailu/iakkaat>
- Social- och hälsovårdsministeriet (2015). *Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen*. <https://stm.fi/-/1271139/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa>
- Social- och hälsovårdsministeriet (2006). *Stödet för närståendevård. Handbok för kommunala beslutsfattare 2005:31*. <https://julkaisut.valtionneuvosto.fi/handle/10024/74653>
- TENK. *Etikprovning inom humanvetenskaperna*. <https://tenk.fi/sv/etikprovning-inom-humanvetenskaperna>
- Westlund P & Sjöberg A. (2008). *Planera för mirakel. Arbets salutogent, stärk Kasam*. Gothia fortbildning Ab.

10 Bilagor

Bilaga 1. Frågeformulär till närståendevårdare

Bilaga 2. Innehållsanalys, från koder till kategorier

Frågeformulär till närståendevårdare

Min ålder: _____ år Jag är kvinna man

Jag har varit närståendevårdare i 1-2 år 3-5 år över 5 år

Har Ni service av Vårdsområdet som stöder Er? Vad?

- Ingen service
- Dagverksamhet
- Intervallvård
- Hemvård Hur mycket? _____ (besök per dag eller per vecka)
- Måltidsservice
- Annat, vad?

Vad får Er att orka fortsätta som närståendevårdare?

Vad skulle Ni önska för stöd eller hjälp av Vårdsområdet / kommunen?

Vid behov, skriv mera på andra sidan.

TACK för Ert svar!

Innehållsanalys, från koder till kategorier

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
<p><i>Jag sköter honom eftersom det inte finns alternativ....</i></p> <p><i>Måste bara orka, finns ej annan råd då min man vägrar allt...</i></p> <p><i>Alternativen är så dåliga, så jag bara måste fortsätta...</i></p> <p><i>Man ska ta hand om sina anhöriga, så även om jag aldrig haft en varm eller nära relation till min mamma så tar jag nu hand om henne...</i></p> <p><i>Enligt Bibeln ska man ta hand om sin nästa...</i></p> <p><i>Jag serverar, sköter min man till 100%, men själv mår jag inte så bra. Jag är urtrött på honom och hans nycker...hjälpbehovet har ökat hela tiden...</i></p>	<p>Finns inga alternativ Måste orka Alternativen är dåliga Man ska ta hand om sina anhöriga Ekonomin tvingar mig sköta</p>	<p>Krävande Ansvar Brist på alternativ</p>	<p>Trötthet Tvång Ambivalens</p>	<p>Plikt</p>

<p><i>Jag sköter honom delvis av ekonomiska orsaker, om min man flyttar till ett boende har jag inte råd att bo kvar i vårt egnahemshus...</i></p> <p><i>Jag mister det ekonomiska stödet om jag inte vårdar min man...</i></p>				
<p><i>kärleken till min man får mig att orka...</i></p> <p><i>vi har varit gifta i 55 år, kärleken...</i></p> <p><i>att veta att jag erbjuder möjligheten till ett gott liv...</i></p> <p><i>Jag älskar min hustru...</i></p> <p><i>Kärleken till den andra</i></p> <p><i>Känns bra att ännu vara två så länge det är möjligt</i></p> <p><i>För att min man ska få bo hemma så länge det är möjligt...</i></p>	<p>Kärleken till den andra, långvarig kärlek</p> <p>Erbjuda ett gott liv</p> <p>Tillfredsställelse</p> <p>Känns bra att ännu vara två</p>	<p>Göra gott</p> <p>Känsla av mening</p>		<p>Kärlek</p> <p>Godhet</p> <p>Mening</p>

<p><i>Känslan/rädslan för att min mamma inte får god, personlig och individuellt inriktad vård inom anstaltsvården...</i></p> <p><i>Det ger mig kraft att orka, att veta att detta kan jag erbjuda henne – ett gott liv med stimulans och glädjeämnen. Något hon inte skulle få på ett boende, där skulle hon snabbt tyna bort – då hon var två veckor på instans kunde hon knappt klä sig mera...</i></p>				
<p><i>Försöker hålla fast vid egna fritidsintressen</i></p> <p><i>Deltar i träffar som ordnas för närståendevårdare, de ger mig mycket</i></p> <p><i>Dagverksamheten ger mig ett andningshål...</i></p> <p><i>Håller mig fysiskt i bra kondition – gymnastik, yoga</i></p>	<p>Hålla fast vid egna intressen Träffar för närståendevårdare Andningshål Hålla mig i bra kondition Hjälp av andra</p>	<p>Egna intressen Träffa andra Egen hälsa Hjälp</p>		<p>Egen tid Stöd</p>

<p><i>och promenader, då orkar jag bättre</i></p> <p><i>Ett eget socialt liv – sångkör, pensionärsmöten, utfärder – hjälper mig att orka...</i></p> <p><i>Har hjälp av dottern som bor nära</i></p>				
<p><i>Önskar flera platser för dagverksamhet</i></p> <p><i>All verksamhet tog slut i och med välfärdsområdets tillkomst (för vår del)</i></p> <p><i>Svårt att få kontakt med personalen, vet inte ens vem vi ska kontakta...</i></p> <p><i>Stöd av välfärdsområdet, att inte vara ensam med ansvaret och veta vem man ska ringa...</i></p> <p><i>Materialbeställningarna har blivit invecklade, lättare förr...</i></p> <p><i>Fysioterapins timmar tog slut, de var</i></p>	<p>Mera dagverksamhet Information om vem man ska kontakta Fysioterapin var ett stöd Intervallen viktig för att orka Inte vara ensam med ansvaret</p>	<p>Dagverksamhet Information Kunskap Stöd Korttidsvård</p>		<p>Egen tid Information Stöd</p>

<p><i>väldigt viktiga för oss...</i></p> <p><i>Hoppas intervallen fortsätter som tidigare</i></p> <p><i>Intervallvården är väldigt viktig för mig, utan den skulle jag nog inte orka...</i></p>				
<p><i>Önskar förståelse...</i></p> <p><i>Önskar erkänsla i form av ett högre arvode</i></p> <p><i>Sociala aktiviteter</i></p> <p><i>Aktiviteter riktade till den minnessjuka eller till båda</i></p> <p><i>Önskar flera intervall dagar i månaden</i></p> <p><i>Önskar större ekonomiskt stöd</i></p> <p><i>Önskar sällskap åt min man för att kunna träffa mina egna vänner</i></p> <p><i>Önskar promenadsällskap åt min man...</i></p>	<p>Önskar förståelse</p> <p>Erkänsla i form av högre arvode</p> <p>Sociala aktiviteter till båda</p> <p>Flera intervall dagar</p> <p>Större ekonomiskt stöd</p> <p>Sällskap åt den vårdade</p> <p>Promenadsällskap åt den vårdade</p>	<p>Förståelse</p> <p>Erkänsla</p> <p>Aktiviteter</p> <p>Lediga dagar</p> <p>Aktiviteter åt den vårdade</p>		<p>Förståelse</p> <p>Erkänsla</p> <p>Egen tid</p>

<i>Önskar tillfällig hjälp från hemvården då jag behöver det...</i>				
---	--	--	--	--