



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

MARIANN BERGER & EMILIA CALIS

# **Ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksiä omaishoidosta**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2024

## TIIVISTELMÄ

Berger Mariann & Calis Emilia: Ammattikorkeakouluopiskelijoiden  
näkemyksiä omaishoidosta  
Opinnäytetyö, AMK  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Kesäkuu, 2024  
Sivumäärä: 38

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksistä omaishoidosta. Tavoitteena oli saada näkyvyyttä omaishoidosta tutkimustuloksien kautta. Opinnäytetyön tilaajana toimi Satakunnan Omaishoitajat ry.

Omaishoito tarkoittaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Suomessa omaishoitajia on noin 50 000, joista suurin osa on naisia. Omaishoidon yleisin syy on muistisairaudet. Hyvinvointialueen kanssa omaishoitotosopimuksen tehnyt henkilöä kutsutaan omaishoitajaksi. Omaishoitaja voi olla hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö.

Opinnäytetyössä haettiin vastausta kahteen tutkimuskysymykseen: minkälaisia näkemyksiä ammattikorkeakouluopiskelijoilla on omaishoidosta ja miten ammattikorkeakouluopiskelijoiden mukaan saataisiin lisää näkyvyyttä omaishoitoon. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin yksilöhaastatteluina (n=5), joissa käytiin läpi kuusi pääkysymystä apukysymyksineen. Haastattelut suoritettiin vuoden 2024 alussa. Tutkimuksen tuloksien muodostamisessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimustuloksissa ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksistä muodostui kolme yläkategoriaa: tiedolliset, yhteiskunnalliset ja sosiaaliset tekijät. Tiedollisista tekijöistä nousi esiin yhdistysten jakama tieto ja koulutukset sekä ammattiopinnot. Yhteiskunnallisia tekijöitä olivat omaishoidon huono arvostus, omaishoidon korvaus ja aiheen käsittely negatiivisesti mediassa. Sosiaalisista tekijöistä korostuivat vastaajien hyvät tai huonot kokemukset omaishoidosta, kokemattomuus ja mielikuvat/stereotypiat omaishoidosta.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemysten mukaan omaishoito on tärkeää, mutta vaativaa. Vastaajien mukaan omaishoito näkyy vanhustenhuollossa, mutta yleisellä tasolla sen näkyvyys on huonoa. Heidän ajatuksiaan omaishoidon näkyvyyden lisäämiseksi olivat koulutusten lisääminen, someartikkelien julkaiseminen ja omaishoitoyhdistysten jakama tieto nettisivujen kautta.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi toteuttaa laajan tutkimuksen ammattikorkeakouluopiskelijoiden ja muiden nuorten hoivaajien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden näkemyksistä ja kokemuksista omaishoidosta. Avainsanat: omaishoito, omaishoitajat, opiskelijat, käsitykset, kokemukset

## ABSTRACT

Berger Mariann & Calis Emilia: University of Applied Sciences students' views on informal care  
Bachelor's thesis  
Degree program in Nursing  
June 2024  
Number of pages: 38

The purpose of the thesis was to find out about the views on informal care from the students at University of Applied Sciences. The aim of the thesis was to increase visibility of informal care through the research results. The subscriber of the thesis was Satakunnan Omaishoitajat ry.

Home nursing means caring for an elder, a disabled or an ill person by a relative or other close person. There are approximately 50 000 caregivers in Finland, most of whom are women. A person who made a contract for informal care with the wellbeing services county is called a caregiver. A caregiver can be a relative or other close person of the person being cared for. The thesis sought answers to two research questions: what kind of views university of applied sciences students have about informal care and according to university of applied sciences students, how to get more visibility for informal care.

In the thesis was used a qualitative research method. The data collection was carried out as individual interviews (n=5), where six main questions and auxiliary questions were reviewed. The interviews were conducted at the beginning of 2024. Material-based content analysis was used to create the results of the study.

In the research results, three upper categories were formed from the views of students at University of Applied Sciences. The categories were the informational factors, community factors and social factors. Social factors highlighted the respondent's good or bad experiences with informal care, inexperience, and mental images/stereotypes of informal care. The knowledge and training provided by the associations, as well professional studies, emerged from the informational factors. Community factors included poor appreciation for informal care, compensation for informal care and negative media coverage of the topic.

The views of the students at University of Applied Sciences on informal care were that it is important but demanding. According to the students informal care is visible in care for the elderly, but on general level its visibility is poor. Their ideas for increasing the visibility of informal care were to increase education, publish social media articles and share information through the website of informal care associations.

As a further research proposal, an extensive study could be carried out on the views and experiences of other students at University of Applied sciences and other young caregivers.

Keywords: informal care, family caregiver, students, views, experiences

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 SATAKUNNAN OMAISHOITAJAT RY .....	6
3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA.....	7
3.1 Omaishoito .....	7
3.2 Omaishoitaja .....	8
3.3 Nuoret hoivaajat .....	9
3.4 Aikaisemmat tutkimukset aiheesta .....	10
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .	12
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	13
5.1 Tutkimusmenetelmä .....	13
5.2 Aineistonkeruumenetelmä .....	13
5.3 Tiedonantajat.....	13
5.4 Aineiston analyysi ja raportointi .....	14
6 TULOKSET .....	16
6.1 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksiä omaishoidosta.....	16
6.2 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden ajatuksia omaishoidon näkyvyydestä ja sen lisäämisestä .....	21
7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	23
7.1 Luotettavuus.....	23
7.2 Eettisyys .....	24
8 POHDINTA .....	26
8.1 Johtopäätökset .....	26
8.2 Oma ammatillinen kehittyminen .....	27
8.3 Jatkotutkimusehdotukset .....	28
LÄHTEET.....	29
LIITE 1: KIRJALLISUUSHAKU .....	31
LIITE 2: VALITUT AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	32
LIITE 3: SAATEKIRJE .....	34
LIITE 4: HAASTATTELURUNKO .....	35
LIITE 5: AINEISTON LUOKITTELU .....	36

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksiä omaishoidosta. Valintaan vaikutti opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinto ja vähäinen kokemus aiheesta. Tutkimuksellinen opinnäytetyö myös kiehtoi opinnäytetyön tekijöitä. Aihetta ei ole tutkittu ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkökulmasta.

Omaishoito tarkoittaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen tai muun läheisen henkilön avulla (STM, 2023). Hyvinvointialueen kanssa omaishoitosopimuksen tehnyt henkilöä kutsutaan omaishoitajaksi (Kuntaliitto, 2022). Suomessa on 1,25 miljoonaa omaisia ja tuttavias auttavia henkilöitä, mutta vain 50 241 henkilöä saa omaishoidon tukea (Sotkanet - tilastointikanta 2021).

Tällä hetkellä Suomessa on tuhansia nuoria, joiden jokapäiväiseen elämään kuuluu perheenjäsenen tai läheisen hoivaaminen. Nuoria hoivaajia koskevaa julkista keskustelua ja tutkimusta on tehty vasta hyvin vähän. (Sihto & Hokkila, 2021, s. 218.) Nuoret hoivaajat ovat alaikäisiä tai nuoria aikuisia, jotka kantavat huolta sairastuneen perheenjäsenensä hyvinvoinnista. Huoli ja hoitovastuu voivat vaikuttaa nuoren esimerkiksi koulussa jaksamiseen ja harrastuksiin osallistumiseen. (Omaishoitajaliitto, n.d.)

Opinnäytetyön tilaajana on Satakunnan Omaishoitajat ry ja sen mukaan omaishoidolle ja sen moninaisuudelle tarvitaan lisää näkyvyyttä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksistä omaishoidosta. Tavoitteena on saada näkyvyyttä omaishoidosta tutkimuksen tuloksien kautta. Opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimi Satakunnan omaishoitajayhdistyksen toiminnanjohtaja.

## 2 SATAKUNNAN OMAISHOITAJAT RY

Opinnäytetyön tilaaja on Satakunnan Omaishoitajat ry. Satakunnan Omaishoitajat ry on maakunnallinen Omaishoitajaliitto ry:n paikallisyhdistys (Satakunnan Omaishoitajat ry, 2023).

Yhdistys on perustettu vuonna 1999. Satakunnan Omaishoitajat ry antaa tietoa ja tukea, sekä tarjoaa monipuolista toimintaa omaishoitajille, omaisille ja läheisille, joilla herää huoli omaisen kotona pärjäämisestä. Yhdistyksen tarkoituksena on tukea perheitä omaishoidon eri vaiheissa, omaishoidon varhaisesta vaiheesta omaishoidon päättymiseen saakka, sekä myös sen jälkeen. (Satakunnan Omaishoitajat ry, 2023, kohta Tietoa yhdistyksestä.)

Yhdistyksen toimintaan ovat tervetulleita nykyiset, tulevat ja entiset omaishoitajat, sekä kaikki omaishoidosta ja yhdistyksen toiminnasta kiinnostuneet. Yhdistyksen tarkoituksena on myös varmistaa, että omaishoitajat saavat tietoa ja tukea, sekä pitävät huolta omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan. Sosiaali- ja terveysministeriö avustaa Omaisoiva-toimintaa, joka perustuu vapaaehtoisten omaishoitajille antamaan tukeen. (Satakunnan Omaishoitajat ry, 2023, kohta Tietoa yhdistyksestä.)

### 3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA

Tutkimuksen teoreettinen tulkintaviitekehys muodostetaan sen mukaan, millainen tutkimusaihe on. Tutkimuksessa tärkeintä on, että lähestymistapa on tarkoituksenmukainen tehtävänasettelun kannalta ja se on perustellusti valittu ja käytetty, eikä perustu mielipiteisiin tai tekijän kokemuksiin. Teorioilla, malleilla, ajatuskokonaisuuksilla ja valmiilla kuvauksilla on etua tutkimuksen teossa. Nämä helpottavat ilmiötä koskevaa viestintää tutkijoiden kesken, koska perusperiaatteet ja termit ovat kaikille samat. (Vilkkä, 2021, s. 34–35.)

Kirjallisuushaussa käytetyt keskeiset asiasanat ovat omaishoito, omaishoitaja, nuoret hoivaajat, omaishoidontuki, caregiver ja young carer (Liite 1).

#### 3.1 Omaishoito

Omaishoito tarkoittaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen tai muun läheisen henkilön avulla (STM, 2023). Suomessa omaishoitajia on noin 50 000, joista suurin osa on naisia. Omaishoidon yleisin syy on muistisairaudet. (THL, 2023.) Omaishoito on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jota hyvinvointialueet järjestävät sille varatuille ja rajatuille määrärahoilla. Omaishoidon tuen myöntämisedellytyksistä ja sisällöstä säädetään sille annetussa laissa. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Suomessa on 1,25 miljoonaa omaisia ja tuttavien auttavia henkilöitä. Pääasiallisia auttajia on 350 000 henkilöä. Sitovaa hoitoa ja huolenpitoa antavaa on 60 000 henkilöä, mutta vain 50 241 henkilöä saa omaishoidon tukea. (Sotkanet -tilastointikanta 2021.)

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka koostuu omaishoidon hoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, lakisääteisestä vapaasta hoitotyöstä kahdesta kolmeen vuorokautta kuukaudessa ja omaishoitoa tukevista palveluista, sekä hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista. Omaishoidon tukeen kuuluu myös omaishoitajan tapaturmavakuutus, joka kattaa hoitotyössä tapahtuvat

vahingot. Omaishoidon tuki on eläketurvaan oikeuttavaa tuloa ja siitä säädetään kunnallisessa eläkelaisissa (549/2003). Omaishoitajalla on myös oikeus hyvinvointi- ja terveystarkastukseen sekä valmennukseen (Satasote, Satakunnan hyvinvointialue, 2021). Hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehneelle hoitajalle maksetaan palkkiota tukiluokkien mukaan, perustuen lakiin omaishoidon tuesta (937/2005). Satakunnan hyvinvointialueella tukiluokkia on neljä, ja niiden suuruudet määräytyvät omaishoidettavan hoivan tarpeen mukaan. (Satakunnan hyvinvointialue, 2024.) Omaishoidon palkkioluokat vaihtelevat eri hyvinvointialueiden välillä kolmesta neljään luokkaan. Joillakin alueilla on asetettu näiden lisäksi erityismaksuluokka. (Omaishoitajaliitto, 2023.)

### 3.2 Omaishoitaja

Hyvinvointialueen kanssa omaishoitosisuhteen tehnyt henkilöä kutsutaan omaishoitajaksi. Omaishoitaja voi olla hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö. (Kuntaliitto, 2022.) Perheissä, joissa lapsi tarvitsee tavallisesta hoivasta poikkeavaa erityistukea, voi vanhempi toimia lapsen omaishoitajana. Työikäisiä omaishoitajia ovat usein lapsiaan, puolisoitaan tai vanhempiaan hoitavat henkilöt. Tämä omaishoitajamuoto yleistyy ajan kuluessa, sillä väestö ikääntyy ja eläkeikä nousee. Suurin osa työikäisistä omaishoitajista tekee hoivatyötä ilman omaishoidon tukea. Usein henkilö ei tunnista olevansa omaishoitaja. Suuri osa omaishoitajista on iäkkäitä. Iäkkäät omaishoitajat huolehtivat tyypillisimmin muistisairaasta puolisoistaan. Toinen tyypillinen esimerkki omaishoitosisuhteesta on tilanne, jossa vanhempi huolehtii kehitysvammaisesta lapsestaan. Omaisestaan huolehtivaa henkilöä, joka ei asu samassa taloudessa hoidettavan kanssa kutsutaan etäomaishoitajaksi. Etäomaishoitaja auttaa läheistään erilaisten palvelujen löytämisessä ja niihin hakeutumisessa, sekä lääkärin vastaanotolla ja virastoissa asioimisessa. Usein etäomaishoitajan vastuulle voi jäädä myös kodin siisteydestä huolehtiminen, kaupassa käyminen ja ruoan valmistaminen. (Omaishoitajaliitto, 2023.)



Omaishoitajuudesta luopuminen on iso päätös ja omaishoidon päättyminen on omaishoitajalle suuri elämänmuutos. Omaishoitajuus nähdään usein elämää rikastuttavana ja palkitsevana kokemuksena, vaikka siihen voi sisältyä myös raskaita ja vaativia hetkiä. Monet tekijät vaikuttavat siihen, millaiseksi omaishoitajuuden päättyminen koetaan. Siihen vaikuttaa esimerkiksi se, päättyykö omaishoitajuus äkillisesti, onko omaishoidon päättyminen valmistautumiseen ollut aikaa, sekä onko päättyminen taustalla omaishoitajasta johtuva syy vai läheisen tilanne. Omaishoitajan tulee uudessa muuttuneessa tilanteessa löytää paikkansa ja muistaa, että omaishoitosuhteen päättyessä ihmissuhde kuitenkin säilyy. (Omaishoitajaliitto, 2024.)

### 3.3 Nuoret hoivaajat

Nuoret hoivaajat on käsite, joka tarkoittaa alle 18-vuotiaita lapsia ja nuoria, jotka hoivaavat, hoitavat, auttavat ja tukevat perheenjäsentään (Omaishoitajaliitto, n.d.). Hoivaa saava henkilö voi olla hoivaajan vanhempi, sisarus, isovanhempi tai muu sukulainen. Hoivaa saava perheenjäsen voi olla vammautunut tai hänellä voi esimerkiksi olla krooninen sairaus, päihdeongelma tai mielenterveydenhäiriö, joka saa aikaan hoivan tai valvonnan tarpeen. (Sihto & Hokkila, 2021, s. 219.) Nuoret hoivaajat suorittavat säännöllisesti merkittäviä hoivatehtäviä ja kantavat vastuuta, joka yleensä kuuluu aikuisille. Nuorten hoivaajien arkeen usein kuuluu monenlaisia tehtäviä, jotka tukevat läheisen ja perheen hyvinvointia. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen, ruoanlaitto, ostosten teko, läheisen voinnin seuranta ja henkinen tukeminen, juoksevien asioiden hoitaminen, sekä sisaruksista huolehtiminen. Alle 18-vuotias voi tehdä omaishoitosopimuksen, mutta alle 16-vuotiaalle ei ole tehty omaishoidon tuen sopimusta. Alle 16-vuotiaat voivat kuitenkin joissakin tapauksissa toimia sijaisomaishoitajina. Sijaisomaishoitajuudesta tai sopimusomaishoitajuudesta päättää hyvinvointialue. (Omaishoitajaliitto, n.d.) Sijaisomaishoitajuuden toimeksi antaminen perustuu lakiin omaishoidon tuesta (937/2005) (Satakunnan hyvinvointialue, 2023). Satakunnan

hyvinvointialueella alle 18-vuotias ei voi toimia omaishoitajana. Kuitenkin kolmella muulla Suomen hyvinvointialueella alaikäisen on mahdollista olla omaishoitaja sekä saada omaishoidon tukea. (Omaishoitajaliitto, 2023.)

### 3.4 Aikaisemmat tutkimukset aiheesta

Aikaisempaa tutkimusta ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksistä omaishoidosta ei suoraan ole. Tiedonhaussa käytettiin hakulausekkeina omaishoito\*, omaishoito and omaishoitajat and näkemykset. Tuloksia oli yhteensä 142 (Liite 1.) Työhön valittiin kaksi aikaisempaa pro gradu -tutkielmaa, ja yksi tutkimushanke omaishoitajuudesta. (Liite 2.) Poissulkukriteereinä oli AMK-tasoiset tutkimusopinnäytetyöt.

Nordbäckin (2017) pro gradu -tutkielman ”Rinnalla kulkijat”: muistisairasta puolisoaan kotona hoitavien miesomaisten kokemuksia tukemisesta” tarkoituksena oli kuvata kotona muistisairasta puolisoaan hoitavien ja aikaisemmin hoitaneiden miesomaisten kokemuksia saamastaan tuesta ja tuen tarpeesta. Tutkimus toteutettiin rekrytoimalla miesomaisia tiedonantajiksi kahdesta muistiyhdistyksestä. Aineistoa kerättiin vapaamuotoisilla kirjoitelmilla ja niitä täydentävillä haastatteluilla. Tutkimukseen osallistui kymmenen (n=10) miesomaista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tuloksena miesomaisten kokemuksista muodostui kolme luokkaa; yhdessä eläminen arjessa, miesomaisten saama tuki ja miesomaisten tuen tarve. Miesomaisten kokemukset saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta riippuivat hoidettavan kanssa yhdessä elämästään arjesta ja siihen liittyvistä seikoista. Tukea koettiin saavan yhdessä tekemisestä ja osallistumisesta, vertaistuen, läheisten ja ystävien tuen muodossa, kirjallisena tietona muistisairauksista sekä muistiyhdistyksen järjestämistä tilaisuuksista ja välittämästä tiedosta. Tukea koettiin tarvittavan ajantasaisen tiedon välittämisenä muistisairauksista ja käytösoireista, erilaisten lomakkeiden ja hakemusten täytössä, tietona teknologisten laitteiden

käyttöön ja apuna kotitöissä muistisairauden edetessä. (Nordbäck, 2017, s.1.)

Laitisen (2011) pro gradu -tutkielmassa ”Omaishoitoon liittyvien palveluiden käyttö ja tarve sekä niihin vaikuttavat tekijät” selvitetään, millaisia omaishoitoon liittyviä palveluja omaishoitajat ja – hoidettavat ovat käyttäneet ja millaisia palveluja he olisivat tarvinneet.

Tutkimuksen aineisto on saatu ammattikorkeakoulu Arcadan SUFACARE-hankkeesta. Keväällä 2010 hankkeessa toteutettiin omaishoitajille postikysely, jolla kartoitettiin omaishoitajien ja hoidettavien elämäntilannetta sekä tuen tarvetta. Kysely tehtiin Turun, Salon, ja Helsingin alueella asuvalle 3000:lle yli 65-vuotiaalle henkilölle. Kyselyn vastausprosentti oli 20. Omaishoitoon liittyvien palveluiden käyttöä ja tarvetta arvioitiin kustannusten perusteella. Tutkimusta varten selvitettiin palveluiden kustannukset ja käyttömäärä arviointiin, jotta saatiin laskettua palveluiden vuosikustannukset. Analyysimenetelminä käytettiin lineaarista ja logistista regressioanalyysia. (Laitinen, 2011.)

Laitisen (2011) tulosten mukaan eniten käytettyjä omaishoitoon liittyviä palveluita oli avoterveydenhuollon palvelut, kuntoutus, päivittäinen hoitoapu, apuvälineet ja sijaispalvelu. Tuloksissa selvisi, että suurin tarve oli erilaisille kotiin annettaville tukipalveluille, kuten siivoukseen, kuntoutukseen ja arkisiin askareisiin. Omaishoidon palvelujen käytön todennäköisyyttä lisää samassa taloudessa asuminen. Tutkimuksessa suurin osa omaishoitajista hoivasi puolisoaan, joka asui samassa taloudessa. Omaishoitoon liittyvien palveluiden käyttökustannuksiin vaikuttivat omaisten ikääntyminen ja omaishoitajan ruotsinkielisyys.

Van Aerschot, Eskolan ja Aaltosen (2021) tutkimushankkeessa ”Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä” selvitetään, millaista tukea muistisaira ja heidän puolisonsa kaipaavat ja millaisia kokemuksia heillä on tuen riittämättömyydestä.

Tutkimuksen kohderyhmänä toimi Muisti- ja Omaishoitajaliittojen jäsenyhdistysten kautta tavoitetut puolisoaan hoitavat omaishoitajat (n=19) ja heidän diagnosoitua muistisairauttansa sairastavat puolisonsa (n=15). Aineistonkeruu tapahtui vuosien 2018 ja 2019 aikana teemahaastatteluina. Haastatteluihin osallistui yhteensä 34 henkilöä. Viisi omaishoitajaa osallistui haastatteluun yksin omaishoidettavan huonon kunnon vuoksi. Haastattelut koostuivat 19 temaattisesta ja puolistrukturoidusta kysymyksestä. Laadullisesta vastausaineistosta muodostettiin tulokset hyödyntämällä teoriajohtoista sisällönanalyysia.

Tutkimustuloksissa nousi esiin, että muistisairautta sairastavat ja heidän omaishoitajansa eivät niinkään kohtaa tilanteita, joissa he eivät saisi lainkaan tarvitsemaansa apua, mutta saatu apu ei aina vastaa tarpeita tai se on liian vähäistä. Omaishoitajat myös paikkaavat palvelujärjestelmän puutteita ottamalla vastuun puolisonsa hoivasta tilanteissa, joissa julkiset palvelut ovat riittämättömiä tai niitä ei ole saatavilla. (Van Aerschot, Eskola & Aaltonen, 2021.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksistä omaishoidosta. Tavoitteena on saada näkyvyyttä omaishoidosta tutkimuksen tuloksien kautta. Tutkimuskysymyksiä on kaksi:

1. Minkälaisia näkemyksiä ammattikorkeakouluopiskelijoilla on omaishoidosta?
2. Miten ammattikorkeakouluopiskelijoiden mukaan saataisiin lisää näkyvyyttä omaishoittoon?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Tutkimusmenetelmässä korostuvat erityisesti ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten ja motivaatioiden tutkiminen. Keskeistä menetelmässä on ihmisten näkemysten kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.65–66.) Laadullinen tutkimus valikoitui tutkimusmenetelmäksi, koska aiheesta ei ole aiempaa tutkimusta, ja laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tuottaa ja löytää uusia näkökulmia jo tunnettuihin ilmiöihin (Kylmä ym., 2003).

### 5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään muun muassa haastatteluina. Haastatteluja voidaan luokitella osallistujamäärän mukaan yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluun. Haastattelu voidaan toteuttaa strukturoituna lomaketta käyttäen, teemahaastatteluna valmiiden aiheiden pohjalta ja avoimena haastatteluna, joka muistuttaa tavallista keskustelua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.123–126.)

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin yksilöhaastatteluina, joiden toteuttamiseksi anottiin erillinen tutkimuslupa ammattikorkeakoululta. Haastattelut toteutettiin molempien opinnäytetyön tekijöiden läsnä ollessa Hill-verkkoalustaa hyödyntäen. Haastattelu sisälsi puolistrukturoituja kysymyksiä (Liite 4) ja haastattelut nauhoitettiin. Haastattelut kestivät noin 10–30 minuuttia.

### 5.3 Tiedonantajat

Erilaisia otantatapoja ovat yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen otanta, osoitettu otanta ja ryväotanta. Yksinkertaisessa satunnaisotannassa

otokseen tulevat tutkittavat arvotaan. Systemaattisessa otannassa esimerkiksi joka viides valitaan otokseen ja laskun aloituskohta arvotaan. Osoitetussa otannassa esimerkiksi jokaisesta yhteisen tekijän osatekijästä otetaan oma otos. Ryväsotannassa jaetaan osatekijät ryppäisiin ja arvotaan haluttu määrä ryppäitä mukaan otokseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.105–106.)

Opinnäytetyön tiedonantajina toimivat Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat. Kohderyhmä valikoitui opinnäytetyön aiheen pohjalta työn tekijöiden oman ammattikorkeakoulun opiskelijoista. Kohderyhmä rajattiin hoitotyön opiskelijoihin runsaan opiskelijamäärän vuoksi. Kaikkien vuosikurssien, sekä päivä- että monimuotototeutuksen suomenkielisille hoitotyön opiskelijoille (N=484) lähetettiin sähköinen ilmoittautumisviesti. Opinnäytetyön suunnitelman mukaan ilmoittautuneista valittaisiin yksinkertaisena satunnaisotoksena 10 henkilöä, ja jos ilmoittautuneita on alle 10, kaikki haastateltaisiin.

Ensimmäisellä ilmoittautumisviestin lähetyskerralla vapaaehtoisia tuli vain yksi, jonka vuoksi päädyttiin lähettämään sähköinen ilmoittautumisviesti uudelleen. Lopulta ilmoittautuneita oli yhteensä 5, jotka kaikki haastateltiin. Ilmoittautuneille lähetettiin haastattelun kysymykset etukäteen, jotta heillä oli mahdollisuus ennakkoon tutustua haastattelun sisältöön.

#### 5.4 Aineiston analyysi ja raportointi

Kvalitatiivisen aineiston analyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysiä, joka voi olla joko aineisto- tai teorialähtöistä ja aineistoa kvantifioivaa sisällön erittelyä. Saadusta tutkimusaineistosta muodostetaan induktiivinen, eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jossa nostetaan esiin nousseet keskeisimmät asiat. Tätä menetelmää käytetään yleensä, silloin, kun asiaa ei ole juurikaan tutkittu. Induktiivinen analyysi etenee aineiston pelkistämisestä käsitteiksi, käsitteiden kategorioittain ryhmittelyyn kautta abstrahointiin, eli pääkategorioiden muodostamiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.163–169.)

Opinnäytetyössä on käytetty induktiivista sisällönanalyysia aiheen tutkimattomuuden vuoksi. Haastattelut on kuunneltu läpi useaan kertaan ja tallennetut nauhoitteet on litteroitu, eli kirjoitettu auki tekstiksi. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä yhdeksän sivua rivivälillä 1½ ja fonttikoolla 12.

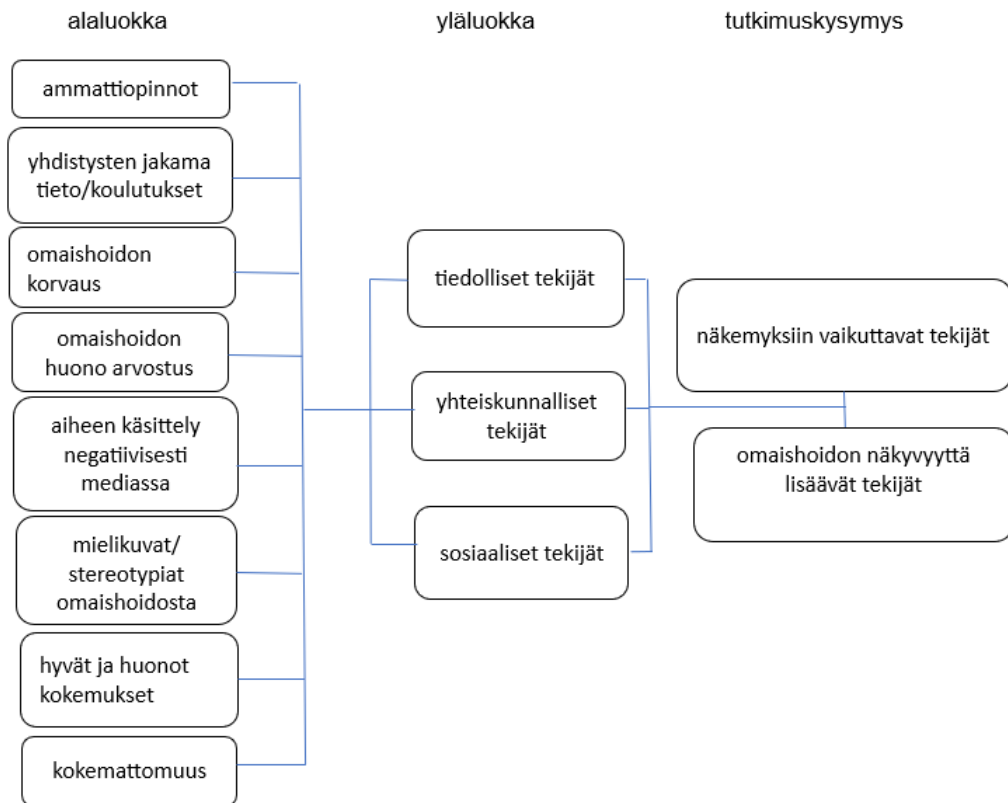
Aineistosta on muodostettu pelkistettyjä ilmauksia, jotka on luokiteltu eroavaisuuksien ja samankaltaisuuksien mukaisesti alakategorioiksi. Alakategorioita yhdistämällä on muodostettu yläkategoriat ja lopulta pääkategoriat. Sisällönanalyysin aineisto on luokiteltu taulukkomuodossa (Liite 5).

Alla on kuvattu esimerkki sisällönanalyysin luokitteluprosessista (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki sisällön analyysista

Alkuperäisilmaus	pelkistys	alakategoria	yläkategoria
"Gerontologisella opintojaksolla hieman mainittu asiasta, mutta siitä on kauan aikaa, kun kurssi on suoritettu. Mielestäni asiaa on painotettu todella vähän. Siitä voisi jutella enemmän."	Hoitoalan opinnoissa omaishoitoa painotetaan vähän	Ammattiopinnot	Tiedolliset tekijät

Kuviossa 1 on nähtävillä esimerkki kategorioiden muodostumisesta.



Kuvio 1. Esimerkki kategorioiden muodostumisesta.

## 6 TULOKSET

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kahteen tutkimuskysymykseen. Ensimmäinen tutkimuskysymys selvitti ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksiä omaishoidosta. Näkemyksiä selvitettiin viidellä kysymyksellä. Toinen tutkimuskysymys oli, miten ammattikorkeakouluopiskelijoiden mukaan saataisiin lisää näkyvyyttä omaishoitoon. Tähän haettiin vastausta yhdellä haastattelun kysymyksellä.

### 6.1 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksiä omaishoidosta

Suurin osa vastaajista tiesi suurin piirtein, mitä omaishoito tarkoittaa. Vastaajat olivat sitä mieltä, että omaishoidossa läheinen ihminen, esimerkiksi äiti tai



puoliso, toimivat omaishoitajana. Ammatillista näkökulmaa heille ei vielä ollut muodostunut ammattiopinnoissa omaishoidon vähäisen painotuksen vuoksi.

*”No siis tiedän tavallaan siinä mielessä, mitä omaishoito tarkoittaa, että minun äitini on minun isosiskoni omaishoitaja ollut. Tavallaan sellaista elämäkokemusta ehkä on, mutta hoitotyön näkökulmasta on aika vaikea vielä sanoa, kun minä olen vasta ensimmäisen vuoden opiskelija. Oli yksi harjoittelu vasta. Sitä näkökulmaa on ehkä vähän vaikea miettiä.”*

*”Omaishoidossa hoidetaan omaa läheistä, vanhempia tai kumppania jos on sellainen elämäntilanne, että siihen pystyy.”*

*”Omaishoito on läheisen ihmisen auttamista, tukemista, kun ihminen ei selviydy elämästä omin avuin.”*

*”Gerontologisella opintojaksolla hieman mainittu asiasta, mutta siitä on kauan aikaa, kun kurssi on suoritettu. Mielestäni asiaa on painotettu todella vähän. Siitä voisi jutella enemmän.”*

*”Hieman tuntematon alue, kun itsekin on kohta valmistuva sairaanhoitaja, enkä pysty täysin tietämään, mitä omaishoito pitää sisällään.”*

*”Aika vähän kahden vuoden aikana on tullut mitään, että olisi omaishoidosta ollut juttua, en ainakaan muista.”*

Esiin nousi työpaikan ja hoitotyön harjoittelupaikan vaikuttavan omaishoitosuhteiden kohtaamiseen. Vastaajat olivat enimmäkseen kohdanneet omaishoitosuhteita työssään ja ohjatuissa harjoitteluissaan kotihoidossa, palvelukodeissa sekä koulussa. Yksi vastaajista ei ollut kohdannut omaishoitosuhteita useista eri harjoittelupaikoista huolimatta. Omaishoitosuhteet ovat usein puolisoiden välisiä, sekä hoitajat ja hoidettavat ovat enimmäkseen iäkkäitä.

*”Työelämässä kotihoidossa olen kohdannut. Kotihoidon omaishoitotilanteet ovat usein olleet niitä, joissa puoliso hoivaa puolisoaan.”*

*”Suunnilleen jokaisessa harjoittelussa olen kohdannut omaishoitajia ja omaishoidettavia. He ovat usein lähtökohtaisesti olleet iäkkäitä, joissa puoliso on toisen omaishoitaja.”*

*”Siellä oli kyllä yksi sellainen pariskunta, mistä nainen oli vaikeasti muistisairas ja hän oli siellä palvelukodissa, niin mies oli ollut useamman vuoden hänen omaishoitajansa. Hänen kanssaan siinä ainakin vähän aikaa juteltiin. Se nainen oli ollut siellä palvelukodissa sitten jo jonkin aika, mutta tavallaan hän sitten jutteli siitä ja kertoi kyllä, että sitten kun omat voimat loppui ja alkoi olla ikää, niin joutui. Tavallaan siinä mielessä tuli siellä harjoittelussa, mutta muuten ei ehkä kerennyt hirveästi, kun se oli sen kahden viikon vaan.”*

*”Työssä koululla tukiluokassa olen kohdannut useampia omaishoidettavia.”*

*”Työssä olen ollut paljon tekemisissä omaishoidettavien kanssa, käymme kotona hoitamassa omaishoidettavia, kun he saavat palveluasumista kotona, jos on sen kuntoinen ja omaishoitaja hoitaa loput.”*

*”Olen ollut harjoittelussa ympärivuorokautisissa palveluasumisissa, niin niissähän ei ole ollut sellaista niin kuin omaishoitajuusasukasta”.*

Omaishoitajan rooliin sopivaksi henkilöksi koettiin läheiset, perheenjäsenet ja sukulaiset, jotka ovat aikuisia. Kaikille omaishoitajan kriteerit eivät olleet selviä.

*”Periaatteessa kaikki, jotka ovat yli 18-vuotiaita, eli aikuisia lain silmissä.”*

*“En tiedä tarkkoja kriteerejä kuka voi toimia omaishoitajana.”*

*“Läheinen ihminen, ettei se voi olla mikään naapuri. Pitää olla suhde omaishoidettavanaan. Esim. oma lapsi tai puoliso tai hoitaa omaa lasta.”*

*” Jos ihan mietitään oikeata tietoa lain silmissä, niin ehkä en, mutta voisin kuvitella, että sellainen ihminen, joka siihen tavallaan sopii.*

*”Läheinen on varmaan aika usein niin kuin esimerkiksi äiti tai isä tai puoliso.”*

*”Eikö sellaiset läheiset, sukulaiset voi toimia omaishoitajana.”*

Käsite nuoret hoivaajat oli melko tuntematon vastaajille.

*“Vähän nimi on johdatteleva, mutta ei sano mitään. En tiedä onko tämä ihan joku sellainen määritelmä, että tavallaan, vai onko nuori hoivaaja ihan kuka vaan auttaa ja tukee?”*

*”Näistä nuorista hoivaajista minulla ei ole ollut mitään käsitystä, että tänään aamulla googlasin, että mitä nämä oikein ovat, että ei ole ollut tietoa aikaisemmin tällaisesta. Ei ole sellaista tässä ollut sitten.”*

*”En ole kohdannut aikaisemmin käsitettä nuoret hoivaajat. Eikä lähipiirissäni ole nuoren hoivaajien kaltaista tilannetta.”*

*“En ole kuullut käsitettä. En tunne henkilöä, joka toimisi nuoren hoivaajan kaltaisessa tilanteessa.”*

Käsitettä avatessa yhdelle vastaajalle, nousi keskustelusta mieleen nuoren hoivaajan kaltaisia tilanteita.

*”Okei no yksi minun kaverini on, hänen äitinsä on, oliko nyt alaraajahalvaantunut muistaakseni, että hän istuu pyörätuolissa. Niin yksi kaveri on ainakin ihan pienestä saakka häntä hoitanut. Ja toki ehkä itselläkin tuollaisesta nuoresta hoivaajasta on sitten vähän kokemusta, kun se minun siskoni on tosiaan minua vuoden vanhempi, niin on tietysti, ja asuin kotona siihen asti, kun olin 19-vuotias, niin siinä on koko lapsuus väkisinkin ja olen ottanut aika paljon vastuuta hänen hoitamisestaan.”*

Osalla vastaajista oli omakohtaista kokemusta perheenjäsentensä välisestä omaishoitosuhteesta, jossa hoidettiin vastaajan isovanhempaa tai sisarusta. Omaishoidettavat olivat muistisairaita tai heillä oli kehitysvamma. Vastauksista nousee esiin ajatuksia, että omaishoito on raskasta ja sitovaa, mutta myös antoisaa ja kasvattanut ihmisenä.

*”Minulla ei ole omakohtaista kokemusta omaishoidosta.”*

*”Olen toiminut niin sanotusti omaishoitaja isoäidilleni noin kolme vuotta. Hän sairastaa Alzheimerin tautia. Meillä on hoitorinki, missä toimin äitini ja tätini kanssa. Olemme kokeneet, että ryhtyminen omaishoitajaksi olisi liian raskasta itselle, koska olemme ajatelleet, että sitten pitäisi asua myös yhdessä tämän ihmisen kanssa.”*

*”Ei ole omakohtaista kokemusta, en ole omaishoitajana ollut. Työn kautta tiedän asiasta. Ja on aika ristiriitainen ajatus myös, että varmasti siihen, vaikka omien vanhempien tai lapsien kohdalla tulee ryhtymään, mutta ajatuksena se on aika pelottavan sitova. Ymmärrän kyllä, jos joku siihen ei pysty.”*

*”Koen ainakin itselleni sen antaneen tosi paljon. Että, jos joku ajattelee, että tällainen kehitysvammainen sisko olisi joku taakka ja ehkä vähän sitä voivotteleekin, niin minä ainakin näen, että se on ollut minulle todella iso vahvuus ennemminkin, että on saanut paljon kasvua ihmisenä. Ja sitten taas, jos miettii äidin kannalta, niin*

*hänelle se on ollut todella raskasta, ja annan kyllä todella paljon pisteitä, että en itse varmaan pystyisi samaan, kuin mitä äiti teki, että xx lasta ja yksi vaikeasti kehitysvammainen.”*

*”Sen verran on, että minun äitini oli hänen isänsä omaishoitaja ja olin sitä hommaa siinä vähän aikaa sitten näkemässä, että sitä kautta se tuli tutuksi.”*

Omaishoidon piiriin kuuluminen oli vastaajista enemmistölle epäselvää. Omaishoitosopimusta ei ollut tehty tai siitä ei ollut varmuutta. Vastaajat tiesivät kuitenkin omaisensa toimivan omaishoitajana ja omaishoitajalle kuuluvista lomapäivistä.

*”Omaishoitajuudesta ei ole tehty laillista omaishoitosopimusta hyvinvointialueen kanssa, enkä saa siitä omaishoidon tukea missään muodossa.”*

*” No, minä veikkaan, että ehkä ei sitten enää. Tosiaan sisko muutti sitten sinne palvelukotiin 19-vuotiaana, että äiti on kyllä hänen edunvalvojansa ja muuta, mutta ei ole kyllä. Ei ole lähipiirissä minun mielestäni ketään.”*

*” Ei. Hetkinen, en ole ihan varma, kun siitä on jo muutamia vuosia aikaa, niin voi olla hyvin mahdollista, että on ollut. Minä en ole siihen niin perehtynyt, minä vain tiesin, että hän on papan omaishoitaja. En tiedä sitten, mutta kai hänellä oli niitä lomapäiviä sitten muutaman kerran kuukaudessa, että kyllä hän joo varmaan oli siinä piirissä oikein.”*

## 6.2 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden ajatuksia omaishoidon näkyvyydestä ja sen lisäämisestä

Kuva omaishoidon näkyvyydestä yleisellä tasolla oli huono, mutta hoitoalalla työskentelevälle omaishoito näkyy paremmin, erityisesti vanhainkotien

intervalliosastoilla. Aihetta käsitellään vastaajien mielestä uutisissa ja lehdissä enimmäkseen negatiivisessa sävyssä. Omaishoitajien arvostus yhteiskunnassa on ala-arvoista. Vastaajien kesken ilmeni ristiriitaisuutta omaishoidon lisääntymisestä ja vähentymisestä. Toisen vastaajan mukaan omaishoidon lisäämisellä pyritään korjaamaan hoivavajetta, mutta toinen vastaaja oli lukenut artikkelin omaishoitajien vähentämisestä.

*”Omaishoitajuus näkyy tällä hetkellä melko huonosti. En ole omaishoitoon törmännyt kuin töiden ja hieman opintojen kautta.”*

*”Minun mielestäni omaishoitajien arvostus on tällä hetkellä yhteiskunnallisesti huonoa. Kun on puhuttu hoivavajeesta ikääntyneiden kohdalla, niin poliitikot ovat koittaneet korjata sitä omaishoitajuuden lisäämisellä, mikä on mielestäni ristiriitaista ja väärin, koska entistä iäkkäämmät ja sairaammat puoliset joutuvat hoivaamaan toisiaan.”*

*”Minun mielestä sillä on aika negatiivista näkyvyyttä ainoastaan, että siitä ei mitään hyvää puhuta.”*

*”Olen itse ainakin nähnyt joitakin uutisartikkeleita ja muita, mikä aika paljon keskittyy omaishoitajien vähentämiseen.”*

*”Minä olen ollut tuolla intervalliosastolla työharjoittelussa ja kesätoissa, niin tietysti sitä kautta minä näen niitä asiakkaita/asukkaita siinä, jotka tulevat sinne sitten lomille sinne vanhainkotiin, että nämä omaishoitajat pystyvät pitämään vähän taukoa. Sillä tavalla se näkyy minun arjessani ja työssä.”*

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden ajatuksia omaishoidon näkyvyyden lisäämisestä nousi, että omaishoittoa ja omaishoitajuutta tulisi näyttää avoimesti ja positiivisena asiana kansalaisille sekä päättäjille. Lisääntyneen avoimuuden seurauksena omaishoitajat saisivat asianmukaista korvausta tekemästään työstä. Näkyvyyden lisäämiseksi ehdotettiin lisää artikkeleita

aiheesta sosiaalisen median kautta, sekä järjestämällä koulutuksia omaishoidosta.

*”Omaishoitajuudesta voisi myös tulla kertomaan sairaalan osastoille, jotka liittyvät geriatriseen hoitoon.”*

*”Omaishoitajan roolia tulisi näyttää avoimemmin myös näille päättäjille, jotta omaishoitajat saisivat vastuun mukaista korvausta siitä mitä tekevät.”*

*”Positiivisemmaksi näkyvyys, koska se on kuitenkin paljon positiivista niille hoitajille ja hoidettaville, kun saavat pitää kotona ja olla kotona.”*

*”Tuo näkyvyys, some on nykymaailmassa aika huikea, että ehkä enemmän sitten vaan joitakin artikkeleita ja sellaisia.”*

*”En tiedä miten sitä voitaisiin tuoda enemmän esille, ehkä voitaisiin pitää jotain sellaisia koulutuksia, vaikka joissain vanhainkodeissa, niin kuin noissa vanhainkodeissa, joissa on tämä intervalliosasto.”*

## 7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

### 7.1 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen tekijä työskentelee usein yksin, jolloin hän alkaa helposti uskomaan omien johtopäätöstensä olevan totuudenmukaisia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.197). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan muun muassa sen tarkoitusta, asetelmaa, otoksen valintaa, analyysiä, tulkintaa, refleksiivisyyttä, eettisiä näkökulmia ja relevanssia. Raportin arvioinnissa voidaan soveltaa

tutkimusraportin kirjoittamiseen käytettävää IMRAD-mallia. Mallissa esitettävien erilaisten luotettavuuteen liittyvien kysymyksien avulla pystytään arvioimaan työn johdantoa, käytettyjä menetelmiä, tutkimustuloksia ja pohdintalukua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.202–209.) Tutkimusaineiston analyysissä voidaan hyödyntää eri tapoja, mutta eettisesti tärkeintä on, että analyysissä noudatetaan tieteellisesti luotettavia keinoja sekä hyödynnetään koko kerättyä aineistoa. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s.370).

Opinnäytetyön kirjoittaminen ja tutkimuksen tekeminen tapahtui kahden tekijän toimesta, joka lisää työn tarkkuutta ja luotettavuutta. Työn kaikissa vaiheissa hyödynnettiin IMRAD-mallia kirjoitetun tekstin luotettavuuden takaamiseksi. Käytetyt lähteet valittiin niiden luotettavuuden perusteella, ja niihin viittaamisessa hyödynnettiin lähdeviittausohjeita. Tutkimustulosten luotettavuus perustuu tutkimushaastatteluisissa saatuihin vastauksiin ja niiden käsittelemiseen. Vastaukset on raportoitu samassa muodossa, kuin ne olivat haastatteluiden nauhoitteissa ja niitä kaikkia on hyödynnetty tulosten saamiseksi.

## 7.2 Eettisyys

Arene ry (2020) on laatinut eettiset suositukset ammattikorkeakoulujen opiskelijoille, jotka kirjoittavat opinnäytetyötä. Eettiset suositukset on koottu muistilistaksi opiskelijoille. Muistilistassa on mainittu esteellisyys, työn aiheeseen perehtyminen, resurssien punnitseminen, tutkimuseettiset ohjeistukset, henkilötietojen käsittely ja tietosuojaan liittyvät periaatteet, ammattikorkeakoulun ohjeistukset, tutkimuslupa ja muut tarvittavat sopimukset, työn aineistojen käyttöoikeudet, rahoitus ja muut sidonnaisuudet, plagiaatintunnistusjärjestelmä sekä laadukas opinnäytetyöprosessi. (Arene, 2020, s.14)

Opinnäytetyön tekijät käyttivät opiskelijoiden muistilistaa (Arene, 2020) opinnäytetyötään tehdessään. Tekijät ovat työn alkuvaiheessa selvittäneet



esteellisyytensä ja voineet todeta olevansa puolueettomia työn aihetta ajatellen. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat työn tilaajan järjestämään perehdytystilaisuuteen oppiakseen sen periaatteista ja toiminnasta. Opinnäytetyön aihetta on käsitelty koulun osalta suhteellisen vähän. Toisella tekijöistä on lähipiirin kokemusta aiheesta, jonka pohjalta työn tekijät perehtyivät siihen tarkemmin omatoimisesti.

Opinnäytetyön tekemiseen edellytetään hyvän tieteellisen käytännön noudattamista, ja että sen mukaisiin menettelytapoihin perehtyminen on kuulunut osaksi ammattikorkeakouluopintoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 9.) Työn tekijät ovat saaneet perehdytyksen hyvän tieteellisen käytännön menettelytapoihin opinnäytetöihin ohjaavien opintojaksojen aikana. Tekijät huolehtivat ajoissa tutkimusluvan hankkimisesta, sekä opinnäytetyösopimuksen laatimisesta toimeksiantajan ja Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Työn tekijät ovat tietoisia siitä, että opinnäytetö tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä, sekä ymmärtävät että opinnäytetö on julkinen asiakirja.

Yleisten eettisten periaatteiden lisäksi ihmistä tai inhimillistä toimintaa koskevan tutkimuksen eettiset ohjeet tukevat muun muassa tutkittavan henkilön oikeuksia ja kohtelua, sekä tietoon perustuvan suostumukseen osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen. Ihmistä koskevan tutkimuksen eettiset ohjeet ohjaavat tutkijaa, kun tutkittava on alaikäinen tai vajaakykyinen, ohjaavat henkilötietojen käsittelyssä tutkimuksessa ja yksityisyyden suojassa tutkimusjulkaisussa, sekä tutkimusaineistojen avoimuudessa. (Arene, 2020, s.9.) Opinnäytetyön tutkimushaastatteluun osallistuneet saivat sähköisen ilmoittautumisen yhteydessä saatekirjeen (liite 3). Kirjeessä selvitettiin osallistumisen olevan vapaaehtoista, sekä työn tekijöiden käsittelevän vastauksia osallistujien henkilöllisyyttä suojaavalla tavalla. Tutkimusaineistoa on käsitelty luottamuksellisesti ja se on kerätty vain tätä opinnäytetöä varten. Tutkimusaineisto on hävitetty huolellisesti opinnäytetyön valmistuttua.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Johtopäätökset

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksistä omaishoidosta ei ole aikaisemmin tutkittu. Kuitenkin aikaisempien tutkimusten tuloksissa oli samankaltaisuuksia opinnäytetyömme tulosten kanssa. Esimerkiksi Nordbäckin (2017) tutkimuksessa esiin nousi tuen tarve kirjallisesta tiedosta muistisairauksista, muistiyhdistysten järjestämisestä tilaisuuksista ja heidän välittämästään tiedosta. Yhtäläisyyksiä tämän opinnäytetyön tulosten tiedollisissa tekijöissä oli erilaiset koulutukset omaishoidosta, yhdistysten jakama tieto ja ammattiopinnot.

Laitisen (2011) tutkimustuloksissa kävi ilmi, että omaishoitoon liittyvien palveluiden käyttökustannuksiin vaikuttivat omaisten ikääntyminen. Yhdessä tämän opinnäytetyön vastauksessa mainittiin, että on ristiriitaista korjata hoivavajetta yhä iäkkäämmillä omaishoitajilla.

Van Aerschot, Eskolan ja Aaltosen (2021) tutkimushankkeessa ilmeni, että omaishoitajat joutuvat paikkaamaan julkisia palveluita, jotka ovat riittämättömiä tai joita ei ole saatavilla. Omaishoidon näkyvyyttä lisäämällä voitaisiin saada julkisia palveluita omaishoitajien saataville.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksistä omaishoidosta ja näkyvyyttä lisäävistä asioista muodostui kolme yläluokkaa, sosiaaliset tekijät, tiedolliset tekijät ja yhteiskunnalliset tekijät. Sosiaalisista tekijöistä korostuivat vastaajien hyvät tai huonot kokemukset omaishoidosta, kokemattomuus ja mielikuvat/stereotypiat omaishoidosta. Tiedollisista tekijöistä nousi esiin yhdistysten jakama tieto ja koulutukset sekä ammattiopinnot. Yhteiskunnallisista tekijöitä olivat omaishoidon huono arvostus, omaishoidon korvaus ja aiheen käsittely negatiivisesti mediassa. Luokkien välillä oli sidonnaisuuksia, joiden vuoksi niitä oli vaikea erotella vastaamaan vain toiseen tutkimuskysymykseen. Näkyvyyteen vaikuttavilla tekijöillä oli

vaikutusta myös näkemyksiin, kuten esimerkiksi negatiivisten uutisten kautta vastaajalle oli syntynyt mielikuva omaishoidon vaativuudesta.

Kokemukset omaishoidosta olivat pääasiassa positiivisia, vaikkakin työn vaativuus huomioitiin. Vastaajilla, joilla ei ollut kokemusta omaishoidosta, oli myös enimmäkseen positiivinen kuva siitä. Yhteisenä tekijänä haastateltavien vastauksissa oli negatiiviset lähtökohdat omaishoidon näkyvyydestä. Haastattelujen aikana vahvistimme osallistujien vastauksia ja annoimme lisätietoa, jos aihe ei ollut tuttu ennestään. Käsitteiden, kuten nuoret hoivaajat, avaaminen auttoi heti vastaajaa tunnistamaan tilanteen konkreettisesti omasta lähipiiristään. Tämän perusteella yksinkertaisenkin tiedon jakaminen auttaa omaishoidon näkyvyyden lisäämiseksi, josta myös haastateltavat olivat samaa mieltä. Vastaajat ehdottivatkin artikkelien kirjoittamista, positiivisten uutisten lisäämistä ja omaishoitoaiheisten koulutuksien järjestämistä näkyvyyden lisäämiseksi.

## 8.2 Oma ammatillinen kehittyminen

Omaishoito oli työtä aloittaessa molemmille käsitteenä tuttu, ja tiesimme suurin piirtein, kuka voi toimia omaishoitajana. Koulun osalta omaishoitoa oli käsitelty melko vähän. Vain toisella oli heikosti kokemusta omien läheisten omaishoitosuhteesta, joten työn tekemisen aloittaminen vaati meiltä parempaa perehtymistä aiheeseen. Perehtymisen aloitimme Satakunnan Omaishoitajat ry:n pitämällä luennolla omaishoidosta, jossa opimme jo tärkeimpiä kulmakiviä.

Olemme saaneet opinnäytetyön myötä tietoa ja varmuutta omaishoidon kokonaisuudesta. Toiselle työn tekijöistä opinnäytetyön aiheesta on erityisesti hyötyä työpaikallaan lasten ja nuorten teho-osastolla. Osastolla tapaa usein omaishoitosuhteita, joissa vanhempi toimii oman lapsensa omaishoitajana.

Olemme tyytyväisiä opinnäytetyön tutkimuksen avulla saatuihin tuloksiin, vaikka haastateltavien määrä jäi toivottua pienemmäksi. Opinnäytetyön

tekeminen parityönä opetti tiimityötä, aikataulujen yhteensovittamista ja kehitti myös yhteistyötaitoja toimiessamme tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Yhteistyö oli sujuvaa.

Tilaajan palaute opinnäytetyöstä oli hyvää, se vastasi tilaajan tarpeita ja sen tuloksia voidaan hyödyntää työelämässä. Tilaajan mukaan opinnäytetyön raportti oli hyvin koottu ja tulokset tuotiin selkeästi esille. Raportin tulokset vahvistavat yhdistyksen saamaa viestiä opiskelijoiden näkemyksistä. Tilaaja osoitti kiitosta opinnäytetyöntekijöiden oma-aloitteisuudesta ja aidosta kiinnostuneisuudesta omaishoidon asioihin liittyen.

### 8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tutkimustuloksien pohjalta Satakunnan Omaishoitajat ry saa käyttöönsä tietoa ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksistä omaishoidosta. Yhdistys pystyy hyödyntämään tuloksia toimintansa kehittämisessä. Aiheen aikaisemman tutkimattomuuden vuoksi jatkotutkimuksissa voidaan pysytellä saman aiheen alla, sitä paljon muuttamatta.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi toteuttaa entistä laajempi tutkimus ammattikorkeakouluopiskelijoiden ja nuorten hoivaajien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden näkemyksistä ja kokemuksista omaishoidosta. Laajalla tutkimuksella saataisiin lisää tietoa omaishoitotoiminnan muuttamiseksi, tukemaan erityisesti nuoria hoivaajia paremmin, mutta muitakin omaishoitajia. Opinnäytetyötä tehdessä nousi esiin se, kuinka tärkeää omaishoidon kehittäminen ja näkyvyyden parantaminen on.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2005). Tutki ja kirjoita. 11. uudistettu painos. Tammi.
- Hokkila, K. & Sihto, T. (2021). Nuoret hoivaajat – näkymättömästä näkyväksi? Julkari.fi [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141177/YP2102\\_Sihto%26Hokkila.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141177/YP2102_Sihto%26Hokkila.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kuntaliitto. (11.1.2022). Iäkkäiden palvelut. Omaishoito. Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito>
- Kylmä, J., Lähdevirta, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2003). Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>
- Laitinen, E. (2011). Omaishoitoon liittyvien palvelujen käyttö ja tarve sekä niihin vaikuttavat tekijät [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. Erepo. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10705/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120053.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page10](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10705/urn_nbn_fi_uef-20120053.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page10)
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/973. Haettu 26.10.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. (2015). Etiikka hoitotyössä.
- Nordbäck, J. (2017). ”Rinnalla kulkijat”: muistisairasta puolisoaan kotona hoitavien miesomaisten kokemuksia tukemisesta. [pro gradu -työ, Oulun yliopisto] Oulurepo. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201712063286>
- Omaishoitajaliitto. (2023). Omaishoidon tuen palkkioluokat hyvinvointialueilla 2023. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/Oh-palkkiotaulukko-2023.pdf>
- Omaishoitajaliitto. (n.d.) Nuoret hoivaajat. Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/erilaisia-omaishoitotilanteita/nuoret-hoivaajat/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2024). Haettu 16.5.2024 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/asiointiopus/omaishoidon-tuki/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2023). Palveluopas omaishoitajille 2023.

Satakunnan Omaishoitajat ry. (2023). Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://www.sataomaishoitajat.fi>

Satasote. Satakunnan hyvinvointialue. (2023). Omaishoidon tuen toimintaohje ja myöntämisperusteet. <https://satasote.fi/wp-content/uploads/sites/7/2022/11/Satakunnan-hyvinvointialueen-omaishoidon-tuen-toimintaohje-ja-myontamisperusteet-1.1.2023.pdf>

Sotkanet.fi. (2021). Sotkanet -tilastotietokanta.

STM. (11.1.2023). Omaishoito. Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://stm.fi/omaishoito>

THL. (7.3.2023). Omaishoito ja perhehoito. Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2013. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Van Aerschot, L., Eskola, P. & Aaltonen, M. (2021). Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. Journal. Gerontologia 35(3), 264–279. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.99262>

Vilkka H. (2021). Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

## LIITE 1: KIRJALLISUUSHAKU

Keskeiset käsitteet	Omaishoito	Omaishoitaja	Nuoret hoivaajat
<b> muita hakusanoja suomeksi</b>	omaishoidontuki		
<b>hakusanoja englanniksi</b>		caregiver	young carer

Tietokanta	Hakulauseke ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Medic	omaishoito*	11	1
Journal	omaishoito and	131	1
	omaishoitajat and näkemykset	78	1

## LIITE 2: VALITUT AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/Aineistonkeruu	Keskeiset tulokset
Nordbäck, J., "Rinnalla kulkijat" – Muistisairasta puolisoaan kotona hoitavien miesomaisten kokemuksia tukemisesta, 2017, Suomi	Kuvata kotona muistisairasta puolisoaan hoitavien ja hoitaneiden miesomaisten kokemuksia saamastaan tuesta sekä tuen tarpeesta	Kahden muistiyhdistyksen kautta tiedonantajiksi rekrytoidut miesomaiset (n=10)	Aineisto kerättiin vapaamuotoisilla kirjoitelmilla ja kirjoitelmia täydentävillä haastatteluilla. Aineisto analysoitiin induktiivisella aineistonanalyysillä.	Tuloksena kokemuksista syntyi kolme luokkaa; yhdessä eläminen arjessa, miesomaisten saama tuki ja miesomaisten tuen tarve. Yhdessä eläminen arjessa tuotti erilaisia kokemuksia saamastaan tuesta ja tuen tarpeesta, riippuen muistisairauden aiheuttamista tuntemuksista, yhteiselon vaikeuksista, muistisairauden vaikutuksesta tukeen ja osallistumiseen sekä yhteiselon positiivisista kokemuksista.
Laitinen, E., Omaishoitoon liittyvien palvelujen käyttö ja tarve sekä niihin vaikuttavat tekijät, 2011, Suomi	Selvittää millaisia omaishoitoon liittyviä palveluja omaishoitajat ja -hoidettavat ovat käyttäneet ja millaisia palveluja he olisivat tarvinneet.	Turun, Salon ja Helsingin alueella asuvat yli 65-vuotiaat henkilöt (N=3000)	Tutkimuksen aineisto on saatu ammattikorkeakoulu Arcadan SUFACARE-hankkeesta, joka perustui omaishoitokyselyyn, jolla kartoitettiin omaishoitajien sekä hoidettavien tuen tarvetta ja elämäntilannetta. Kyselylomake lähetettiin postitse 3000:lle yli 65-vuotiaalle satunnaisotannalla Väestörekisterin perusteella.	Tuloksissa selvisi, että suurin tarve oli erilaisille kotiin annettaville tukipalveluille, kuten siivoukseen, kuntoutukseen ja arkisiin askareisiin. Omaishoidon palvelujen käytön todennäköisyyttä lisää samassa taloudessa asuminen. Tutkimuksessa suurin osa omaishoitajista hoivasi puolisoaan, joka asui samassa taloudessa.



Van Aerschot, L., Eskola, P.& Aaltonen, M., Muistisairaiden ja puoliso- omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä , 2021, Suomi	Selvittää, millaista tukea muistisairaat ja heidän puolisonsa kaipaavat ja millaisia kokemuksia heillä on avun riittämättömyydestä .	Muisti- ja Omaishoitajaliitt ojen jäsenyhdistysten kautta tavoitetut, puolisoaan hoitavat omaishoitajat (n=19) ja heidän diagnosoitua muistisairautta sairastavat puolisonsa (n=15).	Aineistonkeruume netelmänä käytettiin teemahaastatteluj a, jotka kerättiin vuosien 2018– 2019 aikana. Haastattelut koostuivat 19 temaattisesta puolistrukturoidust a kysymyksestä. Aineisto oli näin ollen kvalitatiivista. Tulosten muodostamisessa hyödynnettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.	Muistisairautta sairastavat ja heidän omaishoitajansa eivät niinkään kohtaa tilanteita, joissa he eivät saisi lainkaan tarvitsemaansa apua, mutta saatu apu ei aina vastaa tarpeita tai se on liian vähäistä. Omaishoitajat myös paikkaavat palvelujärjestelmä n puutteita ottamalla vastuun puolisonsa hoivasta tilan- teissa, joissa julkiset palvelut ovat riittämättömiä tai niitä ei ole saatavilla.
--	---	---	---	--

## LIITE 3: SAATEKIRJE

### Saatekirje

Hyvä hoitotyön opiskelija!

Olemme hoitotyön opiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksiä omaishoidosta”. Opinnäytetyömme tilaaja on Satakunnan Omaishoitajat ry.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksistä omaishoidosta ja opinnäytetyön tavoitteena on saada lisää näkyvyyttä omaishoidosta tutkimuksen tuloksien kautta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastauksista ei voi päätellä henkilöllisyyttäsi. Vastauksen käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksen haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluna ja ne käydään Hillin välityksellä. Haastatteluihin on varattu aikaa noin 15–30 minuuttia.

Opinnäytetyö valmistuu huhtikuussa 2024. Sen jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Ilmoittautumiset tutkimukseen osallistumisesta 14.1.2024 mennessä osoitteeseen;

[mariann.berger@student.samk.fi](mailto:mariann.berger@student.samk.fi)

tai

[emilia.calis@student.samk.fi](mailto:emilia.calis@student.samk.fi)

Suuri kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Mariann Berger & Emilia Calis

## LIITE 4: HAASTATTELURUNKO

1. Tiedätkö mitä tarkoittaa omaishoito?
  - Kerro omaishoidosta omin sanoin.
2. Onko sinulla omakohtaista kokemusta omaishoidosta?
  - Millaista kokemusta omaishoidosta sinulla on?
3. Kuulutko sinä tai läheisesi omaishoidon piiriin?
4. Missä vaiheessa omaishoitosuhdetta ja mitä kautta sinä pääsit tai läheisesi pääsi omaishoidon piiriin?
5. Minkälaisia ajatuksia sinulla on omaishoidosta?
6. Tiedätkö mitä tarkoittaa käsite nuoret hoivaajat?
  - Tunnetko jonkun, joka toimii/ on toiminut nuoren hoivaajan kaltaisessa tilanteessa?
7. Oletko kohdannut työssä/työharjoittelussa omaishoitajia/omaishoidettavia?
8. Miten mielestäsi omaishoidolle saataisiin lisää näkyvyyttä / Miten omaishoidon näkyvyyttä tulisi mielestäsi kehittää?

## LIITE 5: AINEISTON LUOKITTELU

alkuperäisilmaus	pelkistys	alaluokka	yläluokka
"Gerontologisella opintojaksolla hieman mainittu asiasta, mutta siitä on kauan aikaa, kun kurssi on suoritettu. "Mielestäni asiaa on painotettu todella vähän". Siitä voisi jutella enemmän."	Hoitoalan opinnoissa omaishoitoa painotetaan vähän	ammattiopinnot	tiedolliset tekijät
"En ole tähän osannut kuin vastata, että netistä varmasti löytyy tietoa ja en tiedä minkälaiset nettisivut omaishoitajuudesta on, mutta siellä olisi hyvä löytyä selkeät tietopankit."	Omaishoitajayhdistysten nettisivut	yhdistysten jakama tieto	
"En tiedä miten sitä voitaisiin tuoda enemmän esille, ehkä voitaisiin pitää jotain sellaisia koulutuksia, vaikka joissain vanhainkodeissa, niin kuin noissa vanhainkodeissa, joissa on tämä intervalliosasto."	Koulutuksia omaishoidosta vanhainkoteihin, joissa intervalliosasto	koulutukset	
" Omaishoidossa hoidetaan omaa läheistä, vanhempia tai kumppania jos on sellainen elämäntilanne, että siihen pystyy. Se on hienoa, jos ihmiset siihen kykenee, mutta onhan se todella vaativaa hoitoa."	Hoidetaan omaa läheistä Kunnioitettavaa, mutta vaativaa työtä	mielikuvat/stereotypiat	sosiaaliset tekijät
" Koen ainakin itselleni sen antaneen tosi paljon. Että, jos joku ajattelee, että tällainen kehitysvammainen sisko olisi joku taakka ja ehkä vähän sitä voivotteleekin,	Omaishoito enemmän vahvuus, antoisaa ja kasvattavaa, kuin taakka	hyvät kokemukset	

niin minä ainakin näen, että se on ollut minulle todella iso vahvuus ennemminkin, että on saanut paljon kasvua ihmisenä.”			
”Ja sitten taas, jos miettii äidin kannalta, niin hänelle se on ollut todella raskasta, ja annan kyllä todella paljon pisteitä, että en itse varmaan pystyisi samaan.”	Omaishoito raskasta	vaikeat kokemukset	
”Ei ole omakohtaista kokemusta, en ole omaishoitajana ollut. Työn kautta tiedän asiasta. Ja on aika ristiriitainen ajatus myös, että varmasti siihen, vaikka omien vanhempien tai lapsien kohdalla tulee ryhtymään, mutta ajatuksena se on aika pelottavan sitova.”	Ei kokemusta omaishoidosta Pelottava ajatus	kokemattomuus	
”Omaishoitajan roolia tulisi näyttää avoimemmin myös näille päättäjille, jotta omaishoitajat saisivat vastuun mukaista korvausta siitä mitä tekevät.”	Omaishoitajan rooli näkyväksi päättäjille  Omaishoitajille parempaa korvausta	omaishoidon korvaus	yhteiskunnalliset tekijät
”Minun mielestäni omaishoitajien arvostus on tällä hetkellä yhteiskunnallisesti huonoa. Kun on puhuttu hoivavajeesta ikääntyneiden kohdalla, niin poliitikot ovat koittaneet korjata sitä omaishoitajuuden lisäämisellä, mikä on mielestäni ristiriitaista ja väärin, koska entistä iäkkäämmät ja sairaammat puoliset joutuvat hoivaamaan toisiaan.”	Hoivavajeeseen ei keksitä muuta ratkaisua, kuin omaishoidon lisääminen  Omaishoitajat ja hoidettavat entistä vanhempia ja sairaampia	omaishoidon huono arvostus	

"Mutta valitus näkyy lehdissä ja internetissä, kuinka huonoa tämä kohtelu omaishoitajia kohtaan on."	Uutisoidaan omaishoitajien huonosta kohtelusta	aiheen käsittely negatiivisesti mediassa	
"Tuo näkyvyys, some on nykymaailmassa aika huikea, että ehkä enemmän sitten vaan joitakin artikkeleita ja sellaisia."	Lisää näkyvyyttä sosiaalisen median kautta	sosiaalinen media	