



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Geronomi (AMK)

# **”Tää on taivaanlahja ja hän on taivaanlahja meille”**

Ikääntyneiden omaishoitoperheiden kokemuksia kiertävästä perhehoidosta Savonlinnan seudulla

Aila Vellonen, Kirsi Rantala

Opinnäytetyö, huhtikuu 2025

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



OPINNÄYTETYÖ  
Huhtikuu 2025  
Geronomikoulutus

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijät**

Aila Vellonen, Kirsi Rantala

**Nimeke**

”Tää on taivaanlahja ja hän on taivaanlahja meille”: ikääntyneiden omaishoitoperheiden kokemuksia kiertävästä perhehoidosta Savonlinnan seudulla

**Toimeksiantaja**

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

**Tiivistelmä**

Väestön ikääntyminen lisää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Menojen hillitsemiseksi ja arvokkaan vanhuuden turvaamiseksi kansallisena tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Omaishoito nähdään tässä hyvänä ja kustannustehokkaana keinona. Perhehoitoa halutaan kehittää tukemaan omaishoitoa ja ikääntyneiden oman näköisen arjen toteutumista.

Etelä-Savon hyvinvointialueella on tarve yhtenäistää kiertävän perhehoidon käytäntöjä omaishoidon tukimuotona. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata Savonlinnan seudun ikääntyneiden omaishoitoperheiden kokemuksia kiertävästä perhehoidosta. Tavoitteena on kerätä kokemustietoa, jota voidaan hyödyntää palvelun kehittämisen tukena. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tietoa kerättiin teemahaastatteluilta syyskuun 2024 aikana. Opinnäytetyötä varten haastateltiin viittä omaishoitajaa ja heidän omaishoidettavia puolisoitaan. Haastattelujen tulokset analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan omaishoitoperheiden elämäntilanteet vaihtelivat ja tarpeet olivat yksilöllisiä. Omaishoidettavien haastatteluissa nousi esiin tunne osallisuudesta. Omaishoitajat arvostivat erityisesti mahdollisuutta omaan aikaan. Kiertävän perhehoitajan osaaminen ja kyky kohdata omaishoitoperhe sen hetkisine tarpeineen varmisti palvelukokemuksen onnistumisen. Tulokset osoittivat, että tarpeiden mukaan räätälöity palvelu lisäsi sekä omaishoitajan että omaishoidettavan hyvinvointia ja tuki kotona asumista. Moniammatillisen tiedon kartoittamiseksi voisi jatkossa kiertävää perhehoitoa tarkastella myös palveluohjaajien ja kiertävien perhehoitajien näkökulmista.

Kieli  
suomi

Sivuja 51  
Liitteet 6  
Liitesivumäärä 7

**Asiasanat**

perhehoito, ikääntyneet, omaishoito, kokemukset



THESIS  
April 2025  
Degree Programme in Applied Gerontology

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

Authors  
Aila Vellonen, Kirsi Rantala

Title  
'This is, and She is a Godsend Gift to Us.': Experiences of Informal Carer Families with Older Adults on Roving Foster Care in the Savonlinna Region.

Commissioned by  
South Savo Wellbeing Services County Eloisa

#### Abstract

The ageing of the population increases the costs of social welfare and health care. To curb costs and ensure dignified old age, the national objective is to enable older people to live at home for as long as possible. Informal care is seen as a good and cost-effective way for achieving this. The aim is to develop adult foster care to support informal care, and thus, help older people to live a life that reflects their own needs.

In the South Savo Wellbeing Services County Eloisa, there is a need to harmonise the practices of roving adult foster care as a form of support for informal care. The purpose of this qualitative study was to explore and describe the experiences of informal carer families with older adults in the Savonlinna region. The aim was to collect experiential knowledge that can be used to support the development of the service. Data was collected through focused interviews among five informal carers and their spouses being cared for in September 2024. The interview results were analysed using data-driven content analysis.

The results showed that informal carer families had different life situations and individual needs. A sense of inclusion emerged from the interviews with spouses being cared for. Informal carers particularly valued the possibility of having time of their own. The competence and ability of the rotating adult foster carer to meet the needs of the family at the time ensured a successful service experience. The results showed that the tailored service increased the well-being of both the informal carer and the spouse being cared for and supported living at home. In the future, in order to gather multidisciplinary knowledge, roving adult foster care could also be studied from the perspective of case managers and roving adult foster carers.

Language  
Finnish

Pages 51  
Appendices 6  
Pages of Appendices 7

Keywords  
adult foster care, older people, informal care, experiences

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Kiertävä perhehoito omaishoidon tukena .....	6
2.1	Omaishoito .....	6
2.2	Omaishoitajuus .....	10
2.3	Kiertävä perhehoito .....	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	16
4	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....	17
4.1	Toimeksiantaja .....	17
4.2	Laadullinen tutkimus .....	18
4.3	Aineistonhankinta teemahaastatteluilla .....	18
4.4	Aineiston käsittely ja analyysi .....	24
5	Tulokset .....	27
5.1	Haastateltavien taustatiedot .....	27
5.2	Omaishoitajien kokemuksia kiertävästä perhehoidosta .....	27
5.2.1	Kiertävän perhehoidon käynnistys .....	28
5.2.2	Perhehoitajan rooli .....	30
5.2.3	Kiertävän perhehoidon merkitys omaishoitajalle .....	32
5.3	Omaishoidettavien kokemuksia kiertävästä perhehoidosta .....	34
5.3.1	Omaishoidettavien kokemukset osallisuudesta .....	34
5.3.2	Omaishoidettavien kokemukset palvelusta .....	36
5.4	Yhteenveto tuloksista .....	37
6	Pohdinta .....	39
6.1	Johtopäätökset .....	39
6.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	42
6.3	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu .....	45
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat .....	47
	Lähteet .....	48

### Liitteet

Liite 1	Haastattelurunko
Liite 2	Tutkimuspyyntö
Liite 3	Suostumus tutkimukseen osallistumisesta
Liite 4	Opinnäytetyön tietosuojaseloste
Liite 5	Analyysin muodostuminen/Omaishoitajat
Liite 6	Analyysin muodostuminen/Omaishoidettavat

## 1 Johdanto

Suomen väestörakenne muuttuu ja ikääntyneen väestön osuus kasvaa jatkuvasti. Vuonna 2023 suomalaisia 65 vuotta täyttäneitä oli 23,4 % koko väestöstä. Etelä-Savon hyvinvointialueella vastaava luku oli 33,4 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025a.) Tilastokeskuksen ennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneitä on Etelä-Savon hyvinvointialueella vuonna 2040 jopa 37 % väestöstä, kun koko maan keskiarvo on 24,8 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025b).

Sosiaali- ja terveystenonjen kustannukset kasvavat väestörakenteen muuttuessa ja yleisen kustannustason noustessa. Yhteiskunnan ja poliittisten päättäjien tavoitteena on taata jokaiselle arvokas vanhuus, mutta samalla tulisi hillitä jatkuvaa kustannusten nousua. Kotona asumista halutaan tukea ja siihen yksi keino on omaishoidon kehittäminen. Perhehoito nähdään merkittävänä tukimuotona muun muassa omaishoitajan vapaan mahdollistajana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, 77.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa, jonka ikäohjelman tavoitteena on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään (Etelä-Savon hyvinvointialue 2023). Alueella on ollut erilaisia käytäntöjä kiertävän perhehoidon toteuttamisessa omaishoidon tukimuotona. Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelman yhdenvertaisuustavoitteen mukaisesti käytäntöjä halutaan yhtenäistää. Tavoitteena on tarjota Savonlinnan seudun omaishoitajille entistä enemmän kiertävän perhehoitajan palveluita yhtenä omaishoitajien lakisääteisten vapaiden toteutustapana. (Maaranen 2024.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata Savonlinnan seudun ikääntyneiden omaishoitajien ja omaishoidettavien kokemuksia kiertävästä perhehoidosta. Tavoitteena on kerätä kokemustietoa, jota voidaan hyödyntää palvelun kehittämisen tukena. Aiemmin alueen omaishoitoperheiden kokemuksia ei ole selvitetty.

Opinnäytetyö rajattiin koskemaan 65 vuotta täyttäneitä Savonlinnan seudulla asuvia henkilöitä. Omaishoitoperheillä tarkoitetaan samassa taloudessa asuvia. Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä haastateltiin hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehneitä omaishoitajia ja heidän hoidettaviaan, joilla käy kiertävä perhehoitaja. Kaikilla haastatelluilla omaishoidettavilla oli jonkin asteinen muistisairaus. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja saadut tulokset analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että kiertävällä perhehoidolla tuetaan kotona asumista ja vastataan asiakaslähtöisesti omaishoitoperheiden yksilöllisiin tarpeisiin.

Opiskelujen edetessä olimme usein huomanneet omaishoitotilanteen vaativuuden. Lisäksi olimme tutustuneet perhehoitoon ja näimme sen hyvänä mahdollisuutena tukea omaishoitoperheitä. Halusimme tarkastella kiertävää perhehoitoa omaishoitajien ja omaishoidettavien näkökulmasta. Perhehoitoa käsitteleviä tutkimuksia on tehty, mutta kiertävää perhehoitoa on käsitelty melko vähän. Omaishoitajuuteen ja omaishoitajan tukemiseen liittyviä opinnäytetöitä löytyy runsaasti. Omaishoidettavien kokemuksia kartoittavia opinnäytetöitä ei ole juuriakaan tehty, joten halusimme tässä opinnäytetyössä tuoda esille heidän vähälle huomiolle jäänyttä kokemustietoa.

## **2 Kiertävä perhehoito omaishoidon tukena**

### **2.1 Omaishoito**

Omaishoidolla tarkoitetaan elämäntilannetta, jossa ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamisesta huolehtii omainen tai joku muu läheinen henkilö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b; Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 2025a, 17). Omaishoitoon liittyy aina perheenjäsenen sairastumisesta tai vammautumisesta johtuva elämänmuutos, josta aiheutuu tuen tarvetta koko perheelle. Omaishoitotilanne voi syntyä vähitellen läheisen avuntarpeen lisääntyessä arjessa. Se voi alkaa myös äkillisesti sairastumisen tai vammautumisen

seurauksena. (Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 2025b, 1.) Omaishoidon piiriin kuuluu kaikenikäisiä ihmisiä. Samoin omaishoitajien ikä vaihtelee nuorista iäkkäisiin. (Omaishoitajaliitto ry 2023a, 1.)

Laki omaishoidontuesta määrittelee omaishoidon suppeammin koskemaan vain sopimusomaishoitajuutta. Lain mukaan omaishoitaja on henkilö, joka on tehnyt toimeksiantosopimuksen omaishoidon järjestämisestä hyvinvointialueen kanssa. Omaishoitosopimus sisältää tiedot hoitopalkkion määrästä ja maksamisesta sekä omaishoitajan vapaiden järjestämisestä. Lailla pyritään edistämään omaishoidon toteuttamista turvaamalla omaishoidettavalle hänen tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä tukemaan omaishoitajaa hänen työssään. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 1–2 §.)

Vanhuspalvelulain 14 §:n mukaan hyvinvointialueen tulee järjestää ikääntyneiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti kotiin annettavilla, henkilön palvelutarpeita vastaavilla oikea-aikaisilla ja riittävillä palveluilla. Palveluja toteuttaessa on huomioitava, että ikääntyneet tuntevat turvallisuutta ja osallisuutta sekä kokevat elämänsä arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 14§.)

Kansallisen ikäohjelman vuoteen 2030 yhtenä vaikuttavuustavoitteena on, että iäkkäiden palvelut toteutetaan sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla. Tavoitteissa on mainittu omaishoito yhtenä kehitettävänä kotiin annettavana palveluna. Omaishoidon osalta painopisteeksi on asetettu omaishoitoperheiden palvelujen kehittäminen jo olemassa olevia toimintamalleja hyödyntäen. Esimerkkinä mainitaan omaishoitajien vapaiden toteuttaminen erilaisia sijaistusvaihtoehtoja hyödyntäen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 43.)

Orpon hallitusohjelman tavoitteena on vahva ja välittävä Suomi, jossa koetaan osallisuutta, iäkkäistä ja heikoimmassa asemassa olevista pidetään huolta sekä kaikille taataan tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut (Valtioneuvosto 2023, 6). Hallitusohjelman mukaisesti Laatusuosituksessa aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 kannetaan

huolta ikääntyneiden pärjäämisestä kotona ja nostetaan esiin tarve kehittää omaishoitoa. Keskeisinä toimina mainitaan omaishoitajien jaksamisen ja yhdenvertaisuuden tukeminen. Omaishoidon tueksi ehdotetaan kehitettävän malleja, joissa eri palveluja yhdistellään. Näitä voivat olla esimerkiksi omaishoitoon yhdistettävät digitaaliset palvelut, kotihoito sekä lyhytaikainen ja kiertävä perhehoito. Kehittämistoimien tavoitteena on tukea omaishoitajan jaksamista ja siirtää myöhemmäksi omaishoidettavan ympärivuorokautisten asumispalvelujen tarvetta. Myös omaishoitajaksi ryhtymisen mahdollisuuksia halutaan lisätä. (Sosi- ja terveysministeriö 2024a, 76–77.)

Vuonna 2023 Suomessa oli 28 816 sopimuksen omaishoidon tuesta tehnyttä yli 65-vuotiasta omaishoitajaa. Yli 65 -vuotiaita hoidettavia oli samana ajankohdalla 32 754. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2025c.) Omaishoidon yleisin syy on muistisairaudet (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2025d). Etelä-Savon alueella oli 5.2.2025 yhteensä 765 ikääntynyttä omaishoidettavaa, joista 210 asui Savonlinnan seudulla (Maaranen 2025).

Omaishoidon tuki on lakisääteinen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla oleva harkinnanvarainen, määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, joka määräytyy hoidon vaativuuden ja sitovuuden mukaan. Se on kokonaisuus, joka muodostuu sekä hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista että omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, omaishoitajan vapaista ja hoitotehtävää tukevista palveluista. Näitä palveluja ovat hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä tarvittaessa järjestettävä hoitotehtävää ja jaksamista tukeva valmennus ja koulutus. (Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 2025b, 2.)

Kansallisesti omaishoidon tuki toteutuu eri tavoin eri hyvinvointialueilla, koska tällä hetkellä ne voivat itsenäisesti päättää tuen resursseista. Alle kolmasosalla alueista noudatetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2022 suositamia omaishoidon tuen myöntämisperusteita. Yhdenvertaisuus tavoitteen mukaisesti tuen myöntämisperusteita halutaan yhtenäistää. On hyvä huomioida, että omaishoito on aina vapaaehtoista. Muussa tapauksessa hoidon järjestäminen on hyvinvointialueen velvollisuus. On laskettu, että omaishoito on kustannustehokasta. Aikuisten omaishoidettavien hoitoon menee noin 418 miljoonaa

euroa vuosittain. Jos heidän hoitonsa järjestettäisiin muilla palveluilla, nousisivat kustannukset 1,25 miljardiin euroon vuodessa. (Ilmarinen & Lindström 2024.)

Omaishoidontuen myöntämisen tulee aina olla hoidettavan edun mukaista. Omaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn tulee olla sellainen, että hän pystyy riittävien palvelujen tuella ottamaan vastuun hoidettavan hoidosta ja huolenpidosta. Hänen pitää myös olla valmis sitoutumaan hoitotyöhön. Lisäksi kodin olosuhteiden tulee olla turvalliset ja sopivat siellä annettavalle hoidolle. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 3 §.)

Omaishoitosopimuksen tehneillä omaishoitajilla on oikeus vähintään kahden vuorokauden mittaiseen vapaaseen kuukaudessa. Jos hoito on säännöllisesti ja jatkuvasti ympärivuorokautisesti sitovaa, on omaishoitajalla oikeus kolmen vuorokauden mittaiseen vapaaseen kalenterikuukaudessa. Vapaat voidaan sopia järjestettäväksi myös useampana alle vuorokauden mittaisena jaksona. Tämän lisäksi hyvinvointialue voi myöntää omaishoitajalle alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 4 §.) Vaativissa ja kuormittavissa omaishoitotilanteissa voidaan järjestää myös pidempiä lyhytaikaisjaksoja tukemaan omaishoitajan jaksamista. Vapaiden tarkoituksena on mahdollistaa omaishoitajalle irrottautuminen hoitotyöstä, virkistys ja lepo sekä keskeytymätön yöuni. (Kakko 2023a, 84.)

Eloisan alueella omaishoitajan vapaan ajaksi omaishoidettavan hoito voidaan järjestää päivätoiminnassa, ympärivuorokautisena jaksohoitona, lyhytaikaisessa perhehoidossa tai palvelusetelin avulla. Vapaat on mahdollista järjestää myös hoidettavan kotona sijaisomaishoitajan tai kotiin annettavan palvelun, kuten kiertävän perhehoitajan avulla. Lakisääteiset vapaat on käytettävä puolen vuoden sisällä siitä, kun ne on ansaittu, mutta ne suositellaan pidettäväksi kuukausittain. Lakisääteiset vapaat voi halutessaan jättää käyttämättä. (Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 2025b, 8–9.)

Omaishoidon tukea haetaan suullisella, kirjallisella tai sähköisellä hakemuksella ilman erillistä hakuaikaa. Omaishoidontuen päätös perustuu yksilölliseen tarveharkintaan. Kotikäynnillä tehtävä toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi eli

palvelutarpeen arviointi tapahtuu moniammatillisesti. Arvioinnissa huomioidaan omaishoitajan kyky toimia omaishoitajana sekä arjessa ilmenevä avuntarve. Myös sairauden hoito sekä hoitotyön vaativuus ja sitovuus kuten esimerkiksi yöllisen hoidon tarve otetaan huomioon. Päätöksen tukena käytetään RAI-arviointimittaria. Sopimusomaishoidon edellytyksenä on, että hoidettava hyväksyy hoitajan sopimusomaishoitajaksi ja hoito on hoidettavan toiveiden ja edun mukaista. (Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 2025b, 5–6.)

Halonen (2023) on tutkinut erityisesti muistisairaiden omaishoitajia ja heidän tuen tarpeitaan. Hoivatilanteet vaihtelevat ja tuen tarpeetkin ovat hyvin yksilöllisiä. Halonen jakaa tuen tarpeet omaishoitajien omiin tarpeisiin ja sairastuneille suunnattuihin palveluihin. Tukitoimet tulisikin suunnata yksilöllisesti ja molempien osapuolten tarpeet huomioiden. Vaikka omaishoitajilla on myös samankaltaisia tuen tarpeita, saattaa yksilöllinen palvelutarve olla haaste kustannustehokkuudelle. (Halonen 2023, 60.)

Omaishoidon tuesta laaditaan sopimus, jonka liitteenä tulee olla omaishoidettavan ja -hoitajan kanssa yhdessä laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimus sisältää muun muassa tiedot hoitopalkkion määrästä ja omaishoitajan vapaiden määrästä. Suunnitelmaan kirjataan sekä hoidettavalle tarpeelliset palvelut että omaishoitajan antama hoito. Lisäksi kirjataan, kuinka hoidettavan hoito järjestetään omaishoitajan vapaiden ja muiden poissaolojen aikana. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 7–8 §.)

## **2.2 Omaishoitajuus**

Omaishoitajuus voi olla hoitajan oma kokemus elämäntilanteesta tai se voi olla omaishoidon tuesta annetun lain mukainen omaishoitosopimukseen perustuva rooli. Omaishoitotilanne on kuitenkin samanlainen riippumatta siitä, onko kyseessä virallinen sopimusomaishoitajuus vai huolehtiiko omaishoitaja läheisestään ilman omaishoito-sopimusta. Omaishoitajuuden toteutuminen perustuu molempien, sekä hoitajan että hoidettavan, tahtoon ja toiveeseen. Lisäksi

hoitajan voimavarojen tulee olla riittävät hoitotyön kannalta tarkasteltuna. (Kakko 2023b, 82.)

Omaishoidossa ei ole kyse ammatillisesta hoitosuhteesta, vaan taustalla on läheinen ihmissuhde. Usein kyseessä on ikääntynyt pariskunta, joilla on pitkä yhteinen historia ja elämänpiiri. (Mikkola 2022, 104.) Yhteiset kokemukset, tavat, tottumukset ja huumori ovat omaishoitosuhteen voimavaroja, joiden tukeminen on tärkeää. Itselle mieluisten asioiden tekeminen lisää merkityksellisyyden tunnetta. (Kakko 2023c, 85–86.)

Merkityksellisyyden ja osallisuuden kokemukset liittyvät toisiinsa ja ovat yhteydessä hyvinvointiin (Kukkonen & Isola 2021, 103). Räsänen (2019) mukaan ikääntyneen hyvinvointi muodostuu aktiivisesta toimijuudesta ja mahdollisuudesta elää omannäköistä elämää. Tärkeintä on hyvä ja sujuva arki. Mahdollisuus käyttää omia voimavaroja sairauksista ja toimintakyvyn laskusta huolimatta on elämänlaadun kannalta tärkeää. (Räsänen 2019, 18–19.)

Ikääntyneen omaishoitosuhteeseen liittyy paljon hoidon sitovuudesta aiheutuvia kuormittavuustekijöitä, joten on tärkeää, että omaishoitaja pystyy huolehtimaan omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan. Hoitovastuusta irrottautuminen ja ulkopuolisen avun hyväksyminen voidaan kuitenkin kokea haastavana. (Kakko 2023a, 84–85.) Halosen (2023, 32) mukaan erityisesti muistisairaiden omaishoitajilla on asenne tai ajatus velvollisuudesta hoivata läheistä ja tämä voi estää hyvinvointia tukevien palveluiden vastaanottamisen. Kotiin annettavien palvelujen hyväksymistä voi vaikeuttaa myös pelko itsemääräämisoikeuden heikkeneemisestä. Palveluja ollaan valmiita vastaanottamaan siinä vaiheessa, kun ne ovat välttämättömiä kotona selviytymisen kannalta. Omaishoittoa tukevia palveluja käytetään vain omaishoitotilanteissa, joissa molemmat osapuolet hyväksyvät palvelun. Tarpeellinenkin apu saatetaan hylätä, jos sen koetaan vaikuttavan negatiivisesti hoitajan ja hoidettavan väliseen suhteeseen. (Mikkola 2022, 115.)

Omaishoitoperheiden kuormittuneisuutta lisää aiemman elämänpiirin kaventuminen, kodin ulkopuolella vietetyn ajan, osallisuuden ja yhteisöllisyyden väheneminen sekä ystävyysuhteiden etääntyminen ja tukiverkoston puute. Lisäksi

sekä omaishoidettavan että -hoitajan terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvät muutokset voivat aiheuttaa huolta. Hoidettavan sairauteen liittyvät persoonallisuuden ja käytöksen muuttuminen, voi olla omaishoitajalle raskaita ja tunteita herättäviä muutoksia. (Kakko 2023c, 86.)

Omaishoitajille on tärkeää päästä jakamaan tunteitaan ja kokemuksiaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa. Vertaistuki onkin todettu hyvin toimivaksi tukimuodoksi omaishoitajille. (Omaishoitajaliitto ry 2023b, 31.)

Omaishoitajaliiton paikallisyhdistykset ja eri järjestöt tarjoavat useilla paikkakunnilla monenlaista ryhmätoimintaa kuten valmennusta, neuvontaa, ohjausta sekä virkistystä omaishoitoperheille. Omaishoitajaliitto ry on omaishoitajien edunvalvonta- ja tukijärjestö, jolla on jäsenyhdistyksiä ympäri Suomen. (Omaishoitajaliitto ry 2023b, 42.)

### **2.3 Kiertävä perhehoito**

Perhehoito on sosiaalihuoltolain mukainen hyvinvointialueen järjestämisvastuulla oleva sosiaalipalvelu (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 14 §). Perhehoitoa säätelee perhehoitolaki, jonka tarkoituksena on varmistaa hoidettavalle tarpeellinen ja turvallinen hoiva sekä perheenomaiset olosuhteet. Perhehoidossa ikääntynyttä henkilöä hoidetaan joko omassa tai perhehoitajan kodissa. Perhehoito voi olla toimeksiantosuhteista tai ammatillista. Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa hyvinvointialue tekee toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa. Ammatillista perhehoitoa annetaan ammatillisissa perhekodeissa ja sitä säätelee laki yksityisistä sosiaalipalveluista. (Perhehoitolaki 263/2015.) Hoidon tarve voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista osa- tai ympärivuorokautisesti. (Laine, Kempainen, Eloranta & Rappe 2022, 7). Tässä opinnäytetyössä käsitellään asiakkaan kotona tapahtuvaa yleensä lyhytaikaista tai osavuorokautista toimeksiantosuhteista perhehoitoa, josta käytetään nimitystä kiertävä perhehoito.

Sopimusomaishoidon tilannekuva -raportissa esitellään perhehoito ja kiertävä perhehoito hyvänä vaihtoehtona omaishoitajan vapaan toteuttamiseksi. Haasteena on kuitenkin se, että hoidettavan toimintakyky on usein liian huono

perhehoitoon osallistumiseen. Joillakin alueilla on lisäksi riittämättömästi perhehoitajia tarpeeseen nähden. (Ilmarinen, Lindström, Neijonen, Honkanen & Kehusmaa 2024, 19.)

Vuonna 2021 Suomessa oli yhteensä 450 kiertävää perhehoitajaa, joista Etelä-Savon alueella 82 (Ilmarinen, Jokinen, Kehysmaa, Kuukkanen & Leinonen 2023, 10). Helmikuussa 2025 Etelä-Savon hyvinvointialueella toimi 193 kiertävää perhehoitajaa, joista Savonlinnan seudulla 42 (Maaranen 2025).

Perhehoitoliitto ry on asiantuntijajärjestö ja toimeksiantosuhteisten perhehoitajien etujärjestö. Sen tehtävänä on edistää laadukasta perhehoitoa kouluttamalla, neuvomalla ja vaikuttamalla perhehoitoon liittyvissä asioissa. Perhehoitoliitto ry tekee laajaa yhteistyötä perhehoidon kehittämiseksi eri tahojen kanssa kotimaassa ja maailmanlaajuisesti. (Perhehoitoliitto ry 2025a.)

Ikääntyneen omassa kodissa voidaan toteuttaa lyhytaikaista ympärivuorokautista tai osavuorokautista perhehoitoa, jonka kesto on yleensä muutamasta tunnista muutamaan päivään. Joskus ympärivuorokautinen hoiva voi kestää pidempään. Tällöin saattaa kyseessä olla esimerkiksi omaishoitajan lomamatka tai sairaalassaolo. Lyhytaikainen tai osavuorokautinen perhehoito voi olla kerran tapahtuvaa, mutta usein se kestää pidempään ja toistuu säännöllisesti. Tätä palvelua hyödynnetään esimerkiksi omaishoitajien vapaapäivien tai asiointivapaiden järjestämisessä. Omaishoidettavan on usein vaikea lähteä pois kotoa tai siirtymät ovat muuten haastavia. Kun hoitaja tulee kotiin, vältytään näiltä hankailta tilanteilta. Kotiin annettavaa perhehoitoa käytetään myös mahdollistamaan yksin asuvien ikäihmisten kotona selviytymistä tai toipilasaikana sairaalasta kotiututtuessa. (Laine ym. 2022, 7.)

Perhehoidon myöntäminen perustuu aina palvelutarpeen arviointiin. Palveluohjauksessa on tärkeää muistaa asiakkaan ja läheisten osallisuus palvelua suunniteltaessa. Omaishoitajan lakisääteiset vapaat ja omaishoitajan jaksamisen tukeminen täyttävät kiertävän perhehoidon myöntämisen edellytykset. Palvelua voidaan myöntää myös kotona asumisen tukemiseen tai kuntouttavana jaksoneu-  
esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Omaan kotiin annettavan

perhehoidon lähtökohtana on, että se vastaa asiakkaan tarpeita ja edistää toimintakyvyn säilymistä. Perhehoito ei sovellu esimerkiksi silloin, jos hoidettava tarvitsee jatkuvaa sairaalatasoista hoitoa tai hän ei halua vastaanottaa perhehoitoa. (Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 2025c, 6–7.) Perhehoito on ikäihmisen arvokasta, kiireetöntä kohtaamista. Lähtökohtana on ikäihmisen tarpeet, toiveet, arvot ja hyvinvoinnin lähteet. (Perhehoitoliitto ry 2025b.)

Palvelun alkaessa perhehoitaja ja hyvinvointialueen edustaja allekirjoittavat toimeksiantosopimuksen. Sopimuksessa määritellään muun muassa maksettava palkkio ja sen suorittaminen, mahdolliset kulukorvaukset, lisäkoulutus sekä hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestäminen. Myös toimeksiantosopimuksen irtisanomisesta tulee sopia. (Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 2025c, 9.)

Perhehoitaja on henkilö, joka koulutuksensa ja kokemuksensa sekä henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella pystyy antamaan perhehoitoa ja on suorittanut hyväksytysti tehtävän edellyttämän ennakkovalmennuksen. Erityisistä syistä ennakkovalmennus voidaan suorittaa vuoden kuluessa perhehoidon alkamisesta. (Perhehoitolaki 263/2014, 6 §.) Perhehoitajalla ei tarvitse olla sosiaali- ja terveydenhoitoalan pohjakoulutusta (Perhehoitoliitto ry 2025c).

Perhehoitoa järjestävä hyvinvointialue vastaa ennakkovalmennuksen järjestämisestä. Hyvinvointialue voi järjestää valmennuksen itse tai ostaa sen yksityiseltä toimijalta kuten esimerkiksi oppilaitokselta tai yritykseltä. Valmennuksen voi käydä myös muualla. Tällöin tulevan perhehoitajan tulee esittää loppuarvio käydystä valmennuksesta hyvinvointialueen edustajalle. Ennakkovalmennuksessa saadaan tietoa tehtävästä ja perehdytään perhehoitajan tehtäviin. (Perhehoitoliitto ry 2025c.)

Valmennuksen lähtökohtana ovat perhehoitajalta edellytetyt valmiudet. Näitä valmiuksia ovat ikääntyneen yksilöllisyyden huomioiminen, kyky turvata hyvä hoiva ja arki sekä ymmärtää muutokset terveydentilassa ja toimintakyvyssä. Lisäksi perhehoitajaksi aikovan on oltava yhteistyökykyinen ja hänen tulee pystyä huolehtimaan itsestään sekä tunnistamaan asemansa perhehoitajana. Tarpeeksi pitkä ja prosessinomaisesti etenevä koulutus takaa hyvät lähtökohdat

perhehoitajana toimimiselle. Ennakkovalmennuksen loppuvaiheessa sekä kouluttaja että perhehoitajaksi aikova arvioivat vielä valmiuksia toimia perhehoitajana. Omassa kodissa toimiville perhehoitajille ja kiertäville perhehoitajille on ollut omat valmennuspaketkinsa, mutta nyt valmennusohjelmat ovat yhdistymässä. (Perhehoitoliitto ry 2025c.) Ennakkovalmennuksen jälkeenkin perhehoitajille on tarjolla tukea ja täydennyskoulutusta osaamisen varmistamiseksi (Laine ym. 2022, 16).

Hyvän perhehoitoarjen suositukset julkaistiin syksyllä 2021 Perhehoitoliitto ry:n Kotona perheessä -kehittämishankkeen tuloksena. Samalla kehitettiin myös toimintamalli, jonka avulla suositusten käyttöönottoa pyritään helpottamaan. Kehittämishankkeen tavoitteena oli kerätä tietoa ja tuottaa materiaalia ikäihmisten perhehoidon kehittämiseksi ja hyvän perhehoitoarjen turvaamiseksi. Yksi tärkeä painopistealue oli erityisesti ikääntyneiden muistisairaiden osallisuuden ja toimijuuden tukeminen. Kehittämishankkeeseen osallistui monia eri toimijoita. (Kempainen 2022, 339.)

Kehittämistyötä tehtiin havainnoimalla useiden perhekotien arkea ja analysoimalla tuloksia. Näitä tuloksena saatuja ikääntyneille hyvinvointia tuottavia asioita tarkasteltiin vielä useassa työpajassa. Pajoihin osallistui niin ikäihmisiä, perhehoitajia kuin toiminnasta vastaavia työntekijöitä ja asiantuntijatahon edustajia. Työpajatoiminnan lopputuloksena laadittiin hyvän perhehoitoarjen suositukset. (Kempainen 2022, 440–.441.)

Hyvän perhehoidon suositukset toimivat myös perhehoitajien laatulupauksina ja työkaluina sekä ohjaamisen ja valvonnan välineenä hyvinvointialueille. Suositukset koostuvat viidestä tekijästä. Perhehoitajia pyydetään huolehtimaan siitä, että arkea eletään yhdessä. Ikäihmisen kohtaamiseen ja tapaan puhua pyydetään kiinnittämään huomiota. Halutaan varmistaa, että ikääntynyt saa tehdä arjessaan valintoja ja päätöksiä. Kehotetaan hyödyntämään ympärillä olevat mahdollisuudet sekä ottamaan ikäihmiset mukaan perheen ja yhteisöllisyyden rakentamiseen. (Kempainen 2022, 441.)

Ammattitaitoinen perhehoitaja sitoutuu tehtävään sekä kunnioittaa ikäihmistä ja arvostaa häntä omana itsenään (Laine ym. 2022, 30). Tapa, jolla kohdataan ikäihminen, kertoo asenteesta. Toisen huomiointi, silmiin katsominen ja aito välittämien kertoo hyväksynnästä ja vahvistaa ikäihmisen merkityksellisyyden tunnetta. Kunnioittava ilmapiiri mahdollistaa avoimen ja hyvän vuorovaikutuksen riippumatta avun tai tuen tarpeesta. (Kakko 2023, 58–59; Pynnönen 2019, 236–237.)

Ammattitaitoinen perhehoitaja osaa vaalia ikäihmisen itsemääräämisoikeutta mahdollisuuksien mukaan myös muistisairaiden kohdalla. Perhehoitajan tulisi rakentaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä muun muassa tekemällä yhdessä mielekkäitä asioita ja tunnistamalla voimavaroja. Turvallisuuden tunne luottamuksen myötä on erityisen tärkeää myös omaishoitajalle. Yhteistyö omaishoitajan ja muiden omaisten sekä ammattihenkilöiden kanssa on myös välttämätöntä. Tärkeää on yhdessä määritellä ja sopia mitä tehdään. Tavoitteena on tarpeet ja toiveet huomioiden rakentaa hoidettavan hyvinvointia tukeva kokonaisuus. (Laine ym. 2022, 13.) Räsänen (2019, 19) muistuttaa kuitenkin, että hyvä arki saattaa tarkoittaa eri asioita eri ihmisille, vaikka yleensä hyvinvointia synnyttävät tekijät ovat samanlaisia.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata ikääntyneiden omaishoitoperheiden kokemuksia kiertävästä perhehoidosta Savonlinnan seudulla. Tavoitteena on saada kokemustietoa, jota hyvinvointialue voi hyödyntää palvelujensa kehittämisessä. Tutkimuskysymyksenä on, millaisia kokemuksia Savonlinnan seudulla asuvilla ikääntyneillä omaishoitoperheillä on kiertävästä perhehoidosta.

## 4 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

### 4.1 Toimeksiantaja

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa, joka vastaa sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen järjestämisessä 11 kunnan alueella Etelä-Savossa. Eloisa aloitti toimintansa 1.1.2023, jolloin alueella ennen toimineet kuntayhtymät ja kuntien omat sekä ulkoistetut sosiaali- ja terveyspalvelut lakkautettiin ja palvelut siirtyivät uuden hyvinvointialueen järjestämistä vastuulle. Eloisan alueella asuu noin 130 000 ihmistä. (Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 2025d.)

Eloisan toiminta-ajatusta kuvaava missio on ”Myö yhdessä – terveyttä ja turvaa Etelä-Savossa”. Toimintaa ohjaavia arvoja ovat yhdenvertaisuus, vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys, rohkeus ja turvallisuus. Tulevaisuudessa Eloisa haluaa olla paras työpaikka, palveluiden suunnannäyttävä ja haluttu kumppani. (Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 2024.)

Etelä-Savon asukasluku laskee ja asukkaiden keski-ikä nousee muuta maata nopeammin. Ikääntyneet haluavat usein asua kotonaan ja valita käyttämänsä palvelut. Rajallisista resursseista huolimatta palvelujen tulee olla laadukkaita, saavutettavissa olevia ja tarkoituksenmukaisia. Näistä lähtökohdista eteläsavolaiset ovat yhdessä laatineet Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelman vuoteen 2030. Suunnittelussa on ollut mukana muun muassa alueen asukkaita, ikäpalvelujen asiakkaita ja vanhusneuvosto, sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijöitä, kolmannen sektorin edustajia ja vapaaehtoisia. Ikäohjelman tavoitteena on taata laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut ikäihmisille vuonna 2030. Sen lähtökohdina ovat olleet muun muassa hallituksen linjaukset, vanhuspalvelulaki, kansallinen ikäohjelma ja laatusuosituksset. (Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 2023.)

Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelman vuoteen 2030 tavoitteena on, että 94% yli 75-vuotiaista alueen asukkaista asuu omassa kodissaan. Tavoitteena

on palvelutarpeen mukaisten, oikea-aikaisten ja laadukkaiden tukipalveluiden avulla edistää omatoimista kotona asumista niin, että vain 12% kotona asuvista tarvitsee kotiin tuotavia palveluita. Myös kotiin, palvelutaloihin ja hoiva-asumiseen tuotetaan laadukkaita palveluita resurssit huomioiden. (Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 2023.)

Kun kotona asuminen omatoimisesti ei enää ole mahdollista, tarvitaan tukitoimia. Etelä-Savossa arjen tuki- ja etäpalveluihin kuuluvat muun muassa omaishoitoa tukeva ja tilanteen mukaan räätälöity omaishoitopalvelu ja kiertävä perhehoito. Muita kotona asumista tukevia palveluja ovat muun muassa arkikuntoutus, päivätoiminta, kotihoito ja liikkumista tukevat palvelut. (Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 2025e, 7–9.)

## **4.2 Laadullinen tutkimus**

Tutkimusmenetelmäksi on valittu laadullinen tutkimus, koska sen avulla pystytään kuvaamaan ihmisten kokemuksia ja ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan saada tietoa sisältäpäin, tutkittavien henkilöiden näkökulmasta eikä sillä pyritä yleistettävyyteen. (Hennik, Hutter & Bailey 2020, 11; Puusa & Juuti 2020, 76; Vilkkä 2021a, 17–18.)

Laadullinen tutkimus perustuu tutkijan tekemiin havaintoihin ja kokemuksiin kerätystä havaintoaineistosta. (Puusa 2020, 146; Tuomi & Sarajärvi 2018, 25; Vilkkä 2021b, 120). Tutkija pyrkii tulkitsemaan tekemiään havaintoja ja tekemään näkyväksi muuten ehkä tavoittamattomiksi jääviä asioita. Analyysin ja tulokinnan tuloksena on tutkittavasta aineistosta mahdollista luoda esimerkiksi maljeja, ohjeita, toimintaperiaatteita tai tietoa. (Vilkkä 2021b, 120).

## **4.3 Aineistonhankinta teemahaastatteluilla**

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa on useita mahdollisuuksia kerätä tieto. Näitä ovat esimerkiksi dokumenttiaineistot, päiväkirjat,

elämänkerrat tai kirjeet. Usein tutkimusaineistoksi kuitenkin valitaan puheen muodossa olevat kokemukset eli tehdään haastatteluja. Laadullista tutkimusta tehtäessä tutkimushaastattelut jaotellaan kolmeen osaan, joita ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. (Vilkkä 2021b, 122–123.)

Haastattelun etuna on joustavuus ja siinä voidaan edetä haastateltavan ehdoilla. Tämä on hyvä asia varsinkin silloin, jos tutkimusaihe on osin tuntematon eikä vastausten suunta ole tiedossa. Haastattelu mahdollistaa myös selventävät tai syventävät lisäkysymykset. Haastateltavalla on tilanteessa aktiivinen rooli ja hänellä on mahdollisuus tuoda itseään koskevia asioita vapaasti esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205; Puusa 2020, 107.)

Teemahaastattelu sopii monenlaisten ilmiöiden tutkimiseen. Haastattelun tulisi edetä vapaamuotoisesti valittujen teemojen mukaisesti. Teemojen, joihin haastattelukysymykset kohdistuvat, tulee olla huolellisesti mietitty. Lähtökohta on, että tutkittava asia on haastateltaville tuttu. Haastattelutilanteessa teemoja tarkennetaan kysymyksillä. Tutkijan lisäksi tarkennuksia voi esittää myös haastateltava. (Puusa 2020a, 112.) Kananen (2017, 90) kuvaa tarkentavia kysymyksiä haaviksi, jolla saadaan lisätietoa tutkittavasta asiasta.

Puusa (2020a) painottaa lisäksi tutkijan roolia teemahaastatteluissa. Haastattelut voivat olla hyvin erilaisia. Joissain tapauksissa tutkijan rooli on lähinnä kuunnella, mutta hän voi joutua myös kannustajaksi tai esittämään aktiivisesti suoria kysymyksiä. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on joka tapauksessa tärkeää, että tutkija tuntee tutkittavan ilmiön ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tämä mahdollistaa yhteisen ymmärryksen ja tutkimuksen luontevan etenemisen. (Puusa 2020a, 112–113.)

Psykofyysinen hidastuminen kuuluu ikääntymiseen. On siis muistettava, että haastatteluihin tulee varata aikaa ja haastattelussa edetään haastateltavan ehdoilla. Fyysisiä tai psyykkisiä rajoitteita ei ole kaikilla ikäihmisillä, joten rajoitteiden huomioiminen vaatii hienovaraista tarkkailua. (Lumme-Sandt 2017, 301.) Hirsjärvi ja Hurme (2011) nostavat esille myös rauhallisen ja haastateltavalle turvallisen tilan merkityksen. Usein kotiympäristö täyttää nämä vaatimukset.

Tutkijan tulisi kuitenkin antaa haastateltavan ehdottaa haastattelun tekopaikkaa. Sopiva ympäristö mahdollistaa haastattelijan ja haastateltavan hyvän yhteyden ja näin haastattelun onnistumisen. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 74.)

Haastattelutilanteessa tulee huomioida erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt, jotka usein ovat lapsia, vanhuksia, vajaakykyisiä tai vammaisia. Heidän asemassaan olevien voidaan katsoa olevan oikeusasemaltaan jollain tavoin alisteisessa asemassa tai henkilö on haavoittuvassa asemassa jonkin elämänmuutoksen kuten sairastumisen tai onnettomuuden seurauksena. Jos tutkimus käsittelee sensitiivisiä asioita, on tarkka suunnittelu ja valmistautuminen erityisen tärkeää. Haavoittuvassa asemassa olevien kohdalla tutkimuksen eettiset ohjeet korostuvat. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin vain. Lisäksi on muistettava, että tilanteen haavoittuvuus voi vaikuttaa myös haastattelijaan. (Luomanen & Nikander 2017, 288 – 289.)

Muistisaira at jätetään usein tutkimusten ulkopuolelle. Muistisairaiden määrä kuitenkin lisääntyy ja on tärkeää, että myös heidän kokemukset huomioidaan tasavertaisesti tutkimuksessa. Muistisairaiden omista kokemuksista ei saada tietoa, jos heiltä ei niitä kysytä. (Lumme-Sandt 2017, 302.) Kuulluksi tuleminen antaa mahdollisuuden yhteiskunnalliseen osallistumiseen ja vaikuttamiseen. Mahdollistamalla muistisairaiden osallistuminen tutkimuksiin voidaan osaltaan vähentää myös sairauteen liittyviä negatiivisia asenteita ja häpeää. (Halonen, Pirhonen & van Aerschot 2024, 552.) Jos tutkimuksella halutaan kartoittaa faktatietoja, saattaa asiamiesten tai omaisten haastattelemine n olla perusteltua. Muistisaira uden vaihe vaikuttaa haastatteluun, ja vointi voi vaihdella jopa päivittäin. Tärkeää on, että tutkija valmistautuu haastatteluun hyvin ja varaa sille tavallista enemmän aikaa. Luottamuksellinen suhde on erityisen tärkeää. Myös tuttu paikka, kuunteleminen, rauhallisuus, yksinkertaiset kysymykset ja katsekontakti auttavat haastattelun onnistumisessa. Toisinaan muistisairaalla voi olla vaikeuksia ilmaista itseään ja löytää sanoja. Tällöin voi olla tarkoituksenmukaista käyttää apuna esimerkiksi kuvia. (Lumme-Sandt 2017, 303.)

Muistisairaita haastateltaessa on tärkeää pyrkiä varmistamaan, että muistisairas ymmärtää mistä haastattelussa on kysymys ja hän suostuu siihen vapaaehtoisesti. Myös muistisairaana omainen tai hänen asioitaan hoitava henkilö voi tarvittaessa antaa luvan haastattelulle. Haastattelu voi olla muistisairaalle myös voimaannuttava kokemus. Hän saa puhua kokemuksistaan ja hänen antamaansa tietoa arvostetaan. Se lisää merkityksellisyyden ja osallisuuden kokemusta. (Lumme-Sandt 2017, 303.)

Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tietoa kerättiin teemahaastatteluilla. Tämä menetelmä valittiin, koska haluttiin kartoittaa omaishoitoperheiden kokemuksia kiertävästä perhehoidosta heidän itsensä kertomina. Tavoitteena oli saada haastateltavat vapaasti ja avoimesti kertomaan kokemuksistaan. Haastattelutilanne mahdollisti myös sekä haastattelijan että haastateltavan tarkentavat kysymykset. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä kokemuksia kiertävästä perhehoidosta, joten se oli haastattelun teema. Koska aihe oli laaja, haluttiin kokonaisuutta käsitellä pienempinä osa-alueina. Ajateltiin, että kronologisesti etenemällä haastateltavien oli helpompi palauttaa asioita mieleen. Haastatteluteemat olivat kokemukset kiertävän perhehoidon alkamisesta, kiertävä perhehoito konkreettisenä palveluna, palvelun tarjoamat hyödyt ja palvelussa esiintyneet haasteet sekä toiveet kiertävälle perhehoidolle. Lisäksi kysyttiin syytä, jos palvelu oli loppunut. Alussa kartoitettiin taustatietoja, joita olivat molempien haastateltavien ikä, asuinpaikka ja käytössä olevat palvelut. Kysyttiin myös, kuinka kauan omaishoito oli kestänyt ja kuinka omaishoidon vapaat toteutuivat. Haastattelun joustavan kulun varmistamiseksi haastatteluteemoista ja apukysymyksistä oli laadittu haastattelurunko (liite 1).

Kokemus käsitteenä on haastavaa määritellä. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta se oli kuitenkin tärkeää. Tässä opinnäytetyössä kokemuksella tarkoitetaan subjektiivista kokonaisuutta, joka muodostuu henkilön aistihavainnoista, tunteista ja ymmärryksestä. Kokemukseen vaikuttaa aiemmin opittu ja kulttuuri sekä ympäristö. (Tieteen termipankki 2016.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä, jotka asuivat samassa taloudessa. Heillä tuli olla hyvinvointialueen kanssa tehty sopimus

omaishoidon tuesta. Lisäksi tutkimukseen osallistujien kotikunta tuli olla Savonlinnan seudulla eli Savonlinnan lisäksi, Enonkoskella, Sulkavalla tai Rantasalmella. Kokemuksia haluttiin kartoittaa omaishoitoperheiltä, joilla kävi kiertävä perhehoitaja. Kiertävällä perhehoidolla tarkoitettiin tässä tapauksessa omaishoidettavan kotiin annettavaa palvelua.

Etelä-Savon hyvinvointialueen perhehoidon palveluohjaajat lähettivät heinäkuussa 2024 viikon 29 aikana tutkimuspyynnön (liite 2) kaikille kohderyhmään kuuluville perheille. Tutkimuspyyntöjä postitettiin 31 kappaletta. Kirjeen mukana oli vastauskuori ja suostumuslomake (liite 3) sekä opinnäytetyön tietosuojaseloste (liite 4). Haastateltavaksi pystyi ilmoittautumaan lähettämällä opiskelijoille suostumuslomake mukana olevassa vastauskuoressa. Tarvittaessa lisätietoja sai kysymällä sähköpostilla tai puhelimitse.

Suostumuksia opinnäytetyöhön osallistumisesta palautui postitse 12 kappaletta, lisäksi kaksi yhteydenottoa saatiin sähköpostin välityksellä ja yksi puhelimitse. Tarkoituksena oli valita haastateltavat ilmoittautumisjärjestyksessä. Ilmoittautuneille aloitettiin soittaa 2.9. alkaen. Puhelun alussa tarkistettiin, että omaishoitoperhe kuuluu kohderyhmään. Tässä vaiheessa selvisi, että neljän yhteyttä ottaneen perheen omaishoitotilanne oli päättynyt. Kohderyhmään kuuluvien kanssa jatkettiin sopimalla haastatteluista ja kertomalla vielä opinnäytetyöstä pääpiirteittäin. Puhelut käytiin omaishoitajien kanssa, mutta samalla kysyttiin myös mahdollisuutta haastatella omaishoidettavia. Jokaiselle meihin yhteyttä ottaneeseen vastattiin joko soittamalla tai sähköpostitse.

Suunnitelmana oli haastatella 5–8 omaishoitoperhettä. Yhteydenottovaiheessa selvisi, että on mahdollista haastatella sekä omaishoitajaa että -hoidettavaa. Opinnäytetyöhön valikoitui viisi ensin yhteyttä ottanutta ja kohderyhmään kuuluvaa perhettä, jolloin haastateltavia oli 10 henkilöä. He asuivat eri puolilla Savonlinnan seutua.

Yhteydenottoja tuli enemmän kuin mitä oli tarkoituksenmukaista haastatella, joten ilmoittautuneista saatiin myös haastateltavat haastattelurungon esitestaukseen. Tällä pyrittiin testaamaan haastatteluteemoja ja apukysymysten toimivuutta. Lisäksi haastattelijat halusivat testata omaa haastattelutekniikkaansa ja

tallennuksen onnistumista. Testihaastattelut tehtiin viikolla 36 yhdelle omaishoitoperheelle ja yhdelle omaishoitajalle. Testihaastateltavat tiesivät, että kyseessä oli testihaastattelu. Testihaastattelujen jälkeen ilmeni, että haastattelut ovat kestoaltaan ennakoitua lyhyempiä. Apukysymykset todettiin tarpeellisiksi keskustelun eteenpäin viemiseksi. Lisäksi apukysymyksiä täsmennettiin. Havaittiin, että haastateltavat odottivat kysymyksiä eikä luonnollista keskustelua muuten syntynyt.

Haastattelut toteutettiin syyskuussa 2024 viikkojen 37 ja 38 aikana. Kaikki haastattelut toteutettiin haastateltavien kotona kiireettömästi rauhallisessa ympäristössä. Tapaamisen alussa käytiin läpi opinnäytetyön tarkoitus ja haastattelun eteneminen. Kerrottiin, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Lisäksi muistutettiin, että haastattelut nauhoitetaan ja kaikki aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Tässä vaiheessa pyydettiin omaishoidettavilta allekirjoitukset, jos ne puuttuivat. Osa omaishoitajista suhtautui hyvin epäilevästi hoidettavansa kykyyn osallistua haastateltavaksi. Omaishoitajille kerrottiin, että tässä opinnäytetyössä halutaan kartoittaa myös omaishoidettavien kokemuksia heidän itsensä kertomana.

Haastattelut toteutettiin samanaikaisesti niin, että toinen opiskelija haastatteli omaishoidettavaa ja toinen omaishoitajaa. Haastattelut tehtiin eri huoneissa ja ne tallennettiin puhelimen ääninauhurilla. Kumpikin opiskelija sai haastateltavakseen sekä omaishoitajia että omaishoidettavia. Haastattelut toteutuivat suunnitellusti. Omaishoitajien haastatteluissa oli avoin ja luottamuksellinen ilmapiiiri ja tarve kuulluksi tulemiselle oli suuri. Omaishoidettavilla oli kognitiivisia haasteita, mutta kaikki pystyivät osallistumaan haastatteluun oman toimintakykynsä rajoissa. Haastattelujen kesto vaihteli 10 minuutista 35 minuuttiin. Omaishoidettavien haastattelut olivat kestoaltaan lyhyempiä kuin omaishoitajien haastattelut.

#### 4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Haastattelut nauhoitetaan ja käsittelyvaiheessa haastatteluaineisto litteroidaan eli ääni- tai kuvatallenteet muutetaan tekstimuotoon. Litteroinnin tarkkuustason määrittelee tutkimuskysymys. Jos tarkoituksena on kiinnittää huomio puheen sisältöön, on tarpeetonta litteroida esimerkiksi huokauksia tai äänenpainoja. (Ruusuvuori & Nikander 2017, 427.)

Laadullisen tutkimuksen analyysi voi olla induktiivinen, deduktiivinen tai abduktiivinen. Induktiivisella analyysillä tarkoitetaan aineistolähtöistä päättelyä, jolloin analyysissä edetään yksittäisestä yleiseen. Tavoitteena on löytää aineistosta yhdenmukaisuutta. Deduktiivinen analyysi on teorialähtöistä, jossa analyysia ohjaavat vahvasti aiemmat tutkimukset ja teoria. Abduktiivista päättelyä ohjaa aineisto, mutta taustalla vaikuttaa aiemmin luotu teoria (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107.) Tässä opinnäytetyössä edetään aineistolähtöisesti. Aineistoa analysoidaan sisällönanalyysin keinoin. Analyysin avulla pyritään muodostamaan ymmärrystä ilmiöstä ja tulkitsemaan sitä.

Puusan (2020b) mukaan sisällönanalyysiä voidaan käyttää myös viitekehyksenä, jonka avulla aineistoa on mahdollista tarkastella monipuolisesti. Tunnistettavissa on tällöin sekä aineistolähtöisiä että teorialähtöisiä piirteitä. Analyysi on yhteydessä tulkintaan ja perustuu päättelyyn, jonka mukaan aineiston perusteella pyritään käsitteelliseen ymmärrykseen tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa 2020b, 148.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on esittää tutkimuksen tulokset tiiviisti ja selkeästi niin, että alkuperäinen tieto ei katoa. Tutkijan tulisi lisäksi saada aikaan kokonaisuus, joka mahdollistaa johtopäätösten tekemisen tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa 2020b, 149.) Sisällönanalyysiä on myös kritisoitu siitä, että se mahdollistaa tulosten esittämisen, mutta ei syvällisempää analyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117; Hakala 2024, 97).

Yhdysvaltalaisen perinteen mukaisessa aineistolähtöisessä analyysissä voidaan erottaa kolme vaihetta. Ensin aineisto pelkistetään eli redusoidaan.

Aineistosta karsitaan kaikki ylimääräinen pois joko tietoa tiivistämällä tai osiin pilkkomalla. Tämä on mahdollista tehdä esimerkiksi niin, että litteroidusta aineistosta etsitään tutkimukselle oleellisia ilmaisuja ja merkitään ne tekstiin ja listataan. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään, josta käytetään nimitystä klusterointi. Tässä vaiheessa alkuperäisilmaukset käydään läpi ja muodostetaan alaluokat etsimällä samankaltaisia asioita ja eroja. Alaluokan muodostavat kaikki samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet. Luokka nimetään sitä kuvaavalla käsitteellä, joka voi olla esimerkiksi piirre, ominaisuus tai käsitys. Luokittelu jatkuu sisällyttämällä yksittäiset tekijät yleisimpiin. Ryhmittelyssä luodaan jo pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä kuvataan alustavasti tutkittavaa ilmiötä. Viimeisessä vaiheessa luodaan teoreettisia käsitteitä eli aineisto abstrahoidaan. Tässä vaiheessa muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–125.)

Tietokoneen kiintolevyille tallennetut äänitiedostot litteroitiin viikon sisällä haastatteluilta. Haastattelutilanteessa käytettiin joitakin tunnistetietoja kuten paikkakunta ja etunimi. Tarkoituksena oli helpottaa erityisesti omaishoidettavan haastattelua. Litterointivaiheessa haastattelut anonymisoitiin eli haastateltavien nimet muutettiin ja kaikille perhehoitajille vaihdettiin sama sukupuolineutraali nimi. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan. Litteroitua aineistoa kertyi noin 40 sivua käyttäen fonttia Arial 12 rivivälin ollessa yksi. Litteroitu aineisto oli opiskelijoiden tietokoneiden kiintolevyillä ja tulostettua materiaalia säilytettiin opiskelijoiden kotona lukitussa kaapissa.

Aluksi aineistoon perehdyttiin lukemalla sitä useita kertoja. Aineistosta etsittiin kokemuksia. Tätä vaihetta tehtiin sekä itsenäisesti että yhdessä keskustellen. Päädyttiin merkitsemään samankaltaiset alkuperäisilmaukset värikoodein. Tähän käytettiin sekä tulostettua että sähköistä materiaalia. Seuraavassa vaiheessa alkuperäisilmaukset koottiin Excel-taulukoihin jo alustavasti ryhmiteltyinä. Tämän jälkeen tulostettiin ilmaisut ja pohdittiin vielä ryhmittelyä sijoittamalla niitä seinille ripustetuille isoille papereille. Kun ryhmittely oli tehty, täydennettiin Excel-taulukot.

Alkuperäisilmaisut pelkistettiin, pelkistykset listattiin ja ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien mukaan. Analyysiä jatkettiin muodostamalla alaluokkia ja yhdistämällä alaluokat yläluokiksi ja pääluokaksi. Omaishoitajien ja omaishoidettavien kokemuksista nousi esille eri asioita, joten ne päätettiin analysoida omina kokonaisuuksinaan. Luokkien muodostuminen on nähtävissä omaishoitajien osalta liitteessä 5 ja omaishoidettavien osalta liitteessä 6. Taulukossa yksi on kaksi esimerkkiä analyysin muodostumisesta alkuperäisilmaisusta pelkistetyin ilmaisun ja luokittelun kautta pääluokaksi.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Ja sitten tuota hän suihkuttaa, hän suihkuttaa aina ja hoitaa hänen kyntensä ja rasvaa hänet ja parran ajaa ja tämän tekkee"	suihkutus kynsien hoito rasvaus parranajo	hygienian hoito	perhehoitaja hoivaajana	perhehoitajan rooli
"Kyllä me yleensä aina puhutaan kauheen paljon ja tulee asiat varmasti vähän selväkskin."	puhutaan paljon erilaisista asioista	keskustelu	konkreettinen tekeminen	osallisuus

Taulukko 1. Analyysiesimerkkejä

Kokemuksia kuvaavat ilmaukset löydettiin melko vaivattomasti. Ryhmittely ja tarkoituksenmukaisten käsitteiden muodostaminen haluttiin tehdä huolellisesti, joten tähän käytettiin paljon aikaa.

## **5 Tulokset**

### **5.1 Haastateltavien taustatiedot**

Haastatteluihin osallistui viisi omaishoitoperhettä eri puolilta Savonlinnan seutua. Osallistujia oli niin kantakaupungista kuin maaseudultakin. Kaikki omaishoitajat toimivat puolisonsa hoitajina. Omaishoitajien keski-ikä oli 82 vuotta ja omaishoidettavien lähes 88 vuotta. Haastattelujen ajankohtana virallinen omaishoitajuuden kesto vaihteli yhdestä neljään vuotta, vaikka todellinen omaishoitajuus oli jatkunut paljon pidemmän aikaa. Kiertävän perhehoitajan palvelu oli ollut käytössä pisimmillään neljä vuotta ja lyhimmillään reilun vuoden. Kaikissa perheissä oli alusta asti käynyt sama perhehoitaja. Haastatteluhetkenä kiertävän perhehoitajan palvelu oli kaikilla edelleen käytössä.

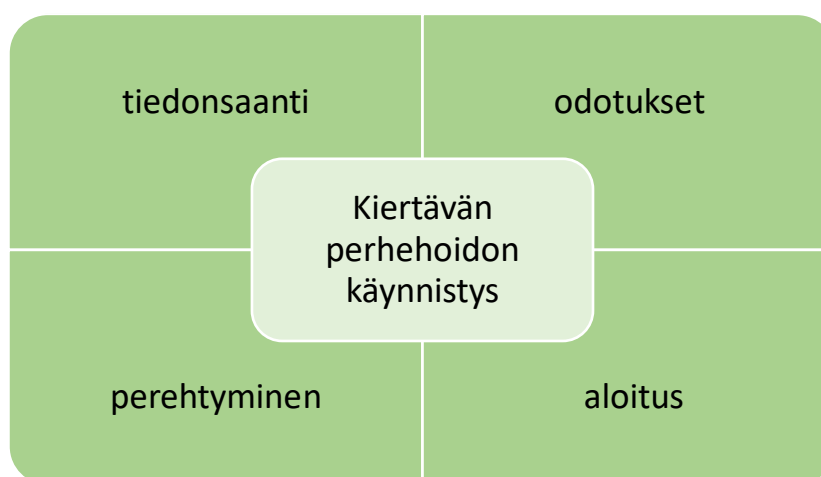
Omaishoitoperheiden elämäntilanteet olivat hyvin yksilöllisiä. Joillekin läheisapu ja kolmannen sektorin tarjoama tuki oli merkittävää, toisilla taas tällaista verkostoa ei ollut. Osalla haastatelluilla oli käytössä myös muita hyvinvointialueen myöntämiä palveluita kuten esimerkiksi kotihoito. Omaishoidon vapaita mahdollistettiin myös ympärivuorokautisella jaksohoidolla ja päivätoiminnalla. Kiertävän perhehoidon palvelua käytettiin pääasiassa lisävapaiden mahdollistajana. Pääsääntöisesti kiertävä perhehoitaja kävi säännöllisesti kerran viikossa, mutta myös toisenlaisia toteutuksia oli. Käynnin kesto vaihteli kahdesta tunnista kuuheen tuntiin.

### **5.2 Omaishoitajien kokemuksia kiertävästä perhehoidosta**

Omaishoitajien haastatteluista eroteltiin 105 kokemusta kuvaavaa alkuperäisilmaisua. Analyysin tuloksena omaishoitajien kokemukset muodostuivat kokemuksista kiertävän perhehoidon käynnistysvaiheesta, perhehoitajan eri rooleista ja kokemuksista kiertävän perhehoidon merkityksestä omaishoitajan arjessa.

### 5.2.1 Kiertävän perhehoidon käynnistys

Omaishoitajien kokemukset käynnistysvaiheesta olivat hyvin vaihtelevia. Osalla haastateltavista ei ollut enää selvää mielikuvaa käynnistysvaiheen yksityiskohdista, mutta aloitus muistettiin pääosin positiivisena ja sujuvana kokemuksena. Kokemukset kiertävän perhehoidon käynnistymisestä muodostuivat tiedonsaannista, odotuksista, perehtymisestä ja aloituksesta. Kuviossa 1 esitetään palvelun käynnistysvaiheet.



Kuvio 1. Kiertävän perhehoidon käynnistysvaiheet

Omaishoitajat olivat saaneet tietoa kiertävästä perhehoidosta hyvinvointialueen työntekijöiltä, Omaishoitajaliitosta sekä tuttavien kautta. Tietoa oli saatu myös usean eri kanavan kautta. Toisaalta koettiin myös, ettei palvelua juurikaan markkinoitu eikä siitä ollut tarpeeksi tietoa.

... että oli useampi nainen niinku Eloisalta ja käytiin läpi nää asiat ja silloin on kysytty et haluttasko myö tällästä perhehoitajaa. Tietenkin myö niinku tai minä minä halusin tuota niin niin siitä se lähti sitten.

Se tuota tuolta tuttavien kautta ne sanovat, että tuota, että haluaisitteko että semmonen ruppeis käymään.

Ajattelen, että me oltiin varmaan tuolla OmaisOiva illassa, illassa ja tuota päivä, päivällähän se on ni, niin tuota, siellä siellä nämä vetäjät ni kerto näistä tämmöisissä asioista.

Omaishoitajien odotukset kiertävästä perhehoidosta vaihtelivat. Joissain tapauksissa omaishoitaja tunsu tai tiesi perhehoitajan, mutta kiertävän perhehoidon sisällöstä ei ollut selkeää kuvaa. Palvelua kohtaan koettiin myös epätietoisuutta.

No ei oikeastaan kun ei ollut niinku sillä tavalla ei niinku oikein tiennyt, että mitä kaikkee tää sitten. Sitten kun Tuovi oli jonkun kerran käynyt niin sitten ymmärti, että niinku mitä kaikkea.

Vieraan ihmisen kotiin päästäminen aiheutti omaishoitajissa myös epävarmuuden tunteita. Koettiin hermostuneisuutta ja mietittiin, vaatiiko perhehoitaja jotain erityiskohtelua. Toisaalta kiertävää perhehoitoa oltiin valmiita kokeilemaan ennakko-odotuksista huolimatta.

Perehtymiseen kuului sekä omaishoidettavan tilanteen selvittäminen että palvelun sisältöön tutustuminen. Osa omaishoitajista kertoi perhehoitajalle omaishoidettavan toimintakyvystä ja muista hoidon kannalta tärkeistä asioista. Eloisan työntekijät kertoivat palvelun sisällöstä ja siitä, mitä kiertävän perhehoitajan tehtäviin kuului.

Sillä viisiin käytiin läpi mitä hää mitä tai mitä kyselin, että mitä hää saa tehdä ja mitä ei. Mitä hänen toimenkuvaansa kuuluu.

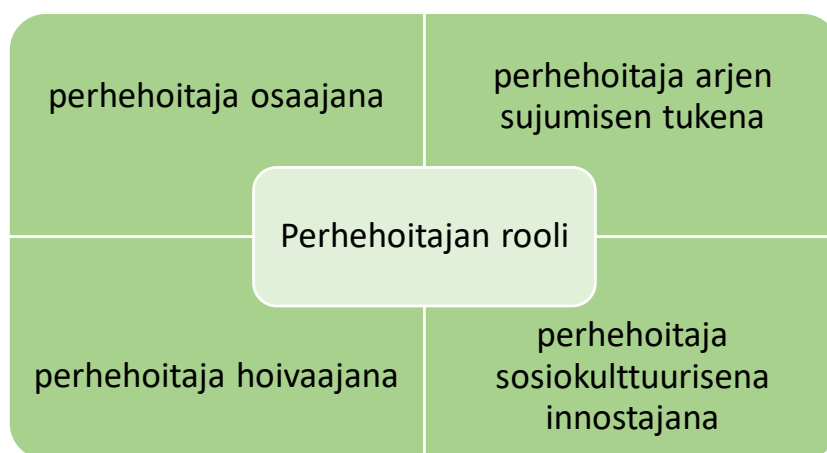
Pääsääntöisesti kiertävän perhehoidon aloitus oli sujuvaa. Tähän vaikutti osittain se, että osalle perheistä perhehoitaja oli entuudestaan tuttu henkilö. Kokeusten mukaan luottamus myös täysin vieraaseen ihmiseen syntyi nopeasti ja luontevasti. Alku koettiin haastavaksi erityisesti silloin, jos ennakko-odotukset olivat kielteisiä ja vieraan ihmisen päästäminen omaan kotiin koettiin vaikeaksi.

No meillä oli jotenkin hirveen hyvä se alku.

Se alku tuntui kyllä aika tyrmäävältä.

## 5.2.2 Perhehoitajan rooli

Omaishoitajien haastatteluissa korostui perhehoitajan rooli, jota tarkasteltiin neljän osa-alueen kautta. Näitä olivat perhehoitaja osaajana, perhehoitaja arjen sujumisen tukena, perhehoitaja hoivaajana ja perhehoitaja sosiokulttuurisena innostajana. Kuviossa 2 on havainnollistettu perhehoitajan rooliin liitettyjä teki-  
jöitä.



Kuvio 2. Perhehoitajan rooli

Perhehoitajan osaaminen muodostui vuorovaikutustyylistä sekä koulutuksesta ja tietotaidosta. Vuorovaikutustyyli sisältää tavan, jolla ihminen viestii ja on tekemisissä muiden kanssa. Omaishoitajien kokemusten mukaan perhehoitajat olivat joustavia, ystävällisiä ja tunnollisia. Omaishoitajat arvostivat keskustelutaitoa ja luotettavuutta. Haastatteluissa tuotiin ilmi myös toivetta suuremmasta itseohjautuvuudesta ja aktiivisuudesta.

Hänen kanssaan voi keskustella sitten, jos jotain on.

Kyllä hän saattaa jonkun sanan siihen sitten ottaa, mutta ei hirveästi niinku synny semmoista kommunikaatiota, että jos olisi sellainen niin, kun vähän semmoinen aktiivisempi, niin, niin saattais, niinku olla enemmän seurusteluapua.

Omaishoitajat arvostivat perhehoitajan aiempaa työkokemusta ja koulutusta. Perhehoitajalle annettiin vastuuta ja luotettiin hänen osaamiseensa. Tärkeänä pidettiin myös taitoa löytää ja ehdottaa omaishoidettavalle sopivaa tekemistä.

Siis huomattavasti paremmin tietää, koska hän on ammatti-ihminen ihan.

Toisaalta omaishoitajat pohtivat perhehoitajien valmennuksen sisältöä erityisesti muistisairauksien sekä muiden ikäihmisten tarpeiden huomioinnin osalta. Esiin nousi myös pohdintaa siitä, kuinka henkilön soveltuvuutta tehtävään arvioidaan.

Olisiko olisikohan niillä nyt siinä koulutuksessa sitten vähän enemmän otettava huomioon ikäihmisten niinku erilaisia tarpeita ja sanotaan nyt, että jos tämmöisen vaikka muistisairausperheeseen, niin että niitä, niillä olisi vähän enemmän ehkä niin kun koulutusta siihen, tavallaan tämmöiseen niinku virikkeellisyyteen, että, että ne hallitsis jotakin, että niillä olisi hanskassa ottaa sitten vaikka jotakin pelejä tai jotakin tämmöistä...

Omaishoitajat kokivat, että perhehoitaja tuki arjen sujumista monin eri tavoin. Perhehoitaja teki kotitöitä perheen tarpeiden mukaisesti myös itsenäisesti esimerkiksi silloin kun omaishoidettava oli levolla. Tehtäviä töitä olivat muun muassa erilaiset siivoustyöt, pyykkihuolto sekä puutarhatyöt. Monissa perheissä perhehoitajan kanssa yhdessä hoidettiin erilaisia asioita kuten kaupassa käynti.

Se tietysti auttaa tässä jokapäiväisessä toimeentulossa semmoisessa elämisessä, ruoanlaitossa ja ja tuota...nuita kirjallisia jotakin juttuja tehdä, niin niissä ja kaupassa kaupassa käynnissä.

Perhehoitajan rooliin hoivaajana kuului hygienian hoitoa, ravitsemuksesta huolehtimista sekä fyysisen toimintakyvyn tukemista. Osalle perheistä suihkussa käyttäminen oli erityisen tärkeää.

No se täällä, se suurhyöty on, että hän suihkuttaa ja hoitaa hänen hygieniää siinä ja kun kynnet leikkaa ja tosiaan ja hieroo.

Omaishoitajat pitivät tärkeänä liikuntaa ja erityisesti ulkoilun mahdollistamista. Oli tapauksia, joissa omaishoitaja ei pystynyt avustamaan ulkoilussa. Joissain perheissä hoidettavan osallistumista voimisteluun tuki erityisesti se, että ohjausta antoi omaishoitajan sijasta perhehoitaja.

...kun esimerkiksi Panu ei taho miulta ottaa voimisteluohjeita ennen vastaan, mut, jos perhehoitaja sanoo, et tehään nyt tätä ni se siiten tekkö.

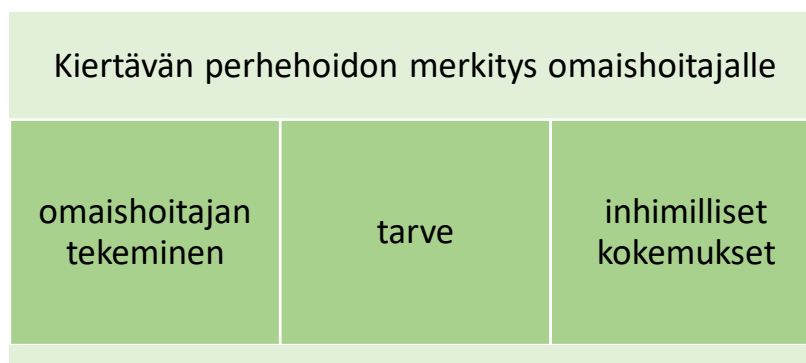
Sosiokulttuurisella innostajalla tässä yhteydessä tarkoitetaan henkilöä, joka tukee osallisuutta ja yksilöllisten voimavarojen käyttöä. Tämä lisää hyvinvointia arjessa. Omaishoitajien kokemusten mukaan omaishoidettava oli yhdessä perhehoitajan kanssa päässyt kodin ulkopuolelle muun muassa kirjastoon, museoon ja kahvilaan. Voimavarojen tukemista oli omaishoidettavien omien mielenkiinnon kohteiden hyödyntäminen ja muistin aktivointi muistipelin avulla.

...tai sitten on joskus käyty jossakin kahviloissa ja kerran ne on käynyt museossa.

Molemmat tykkää Olavi Virrasta niin ne viimeksi oli kuuntelemassa Olavi Virtaa kun mie kaupasta ja...

### 5.2.3 Kiertävän perhehoidon merkitys omaishoitajalle

Kiertävän perhehoidon merkitys omaishoitajalle sisältää ne kokemukset, joita tämä palvelu mahdollistaa. Osa kokemuksista on konkreettista tekemistä ja osa kuvaa palvelun mahdollistamaa tunnetta. Lisäksi merkityksellisyyttä lisää selkeä tarve kiertävälle perhehoidolle sekä inhimilliset kokemukset. Kuviossa 3 on havainnollistettu kiertävän perhehoidon merkitystä omaishoitajalle.



Kuvio 3. Kiertävän perhehoidon merkitys omaishoitajalle

Kiertävän perhehoitajan käynti mahdollistaa omaishoitajalle täysin omaa aikaa. Hänellä on mahdollisuus paneutua kotitöihin rauhassa. Toisaalta osa omaishoitajista käyttää ajan kodin ulkopuolella virkistytymiseen ja asioiden hoitamiseen.

...mahdollisuus niinku ihan rauhassa lähteä kaupoille ja käyä kirjakaupassa katsomassa kirjoja ja muuta tällästä.

...mä katon, että se on mun vapaata

Omaishoitajien kokemusten mukaan palvelu oli erittäin tarpeellinen, osalle omaishoitajista jopa välttämätön. Kokemus hetkellisestä vapaudesta ilman huolta omaishoidettavan pärjäämisestä tuli haastatteluissa selkeästi esille.

No kyllähän se on se, että ei tunne ihan niin vangituksi itseensä.

Että ei tarvitse sitä kiirettä pitää, että kyllä se se on se sen tuoma niinku vapaus. Se pieni vapaus.

Vaikka kiertävä perhehoito ei kaikissa tapauksissa täysin vastannut odotuksia, koettiin se kuitenkin tarpeelliseksi. Osalle omaishoitoperheistä kotona asuminen olisi ollut hankalaa tai jopa mahdotonta ilman kiertävän perhehoitajan käyntejä. Usealla omaishoitajalla olikin toiveena perhehoitajan käyntien lisäys, joko pidemmän aikaa kerrallaan tai useampana päivänä viikossa.

Tukee, tukkee sitä kotona asumista ihan.

Inhimilliset kokemukset nousivat haastatteluissa selkeästi esille, ja niillä oli suuri merkitys omaishoitajille. Nämä kokemukset muodostuivat vuorovaikutuksesta, tyytyväisyydestä ja omaishoitajan näkemyksestä omaishoidettavan tunteesta. Pääsääntöisesti vuorovaikutus omaishoitoperheiden ja perhehoitajien välillä toimi hyvin. Tyytyväisyys palveluun tuli voimakkaasti esille haastatteluissa.

Tää on taivaanlahja ja hän on taivaanlahja meille

Kiertävän perhehoidon merkitykseen omaishoitajalle liittyi tunne, joka hänelle välittyi omaishoitajan ja perhehoitajan kohtaamisesta. Omaishoitajat pitivät

tärkeänä, että omaishoidettava ja perhehoitaja tulivat hyvin toimeen keskenään ja tapaaminen toi vaihtelua arkeen. Aina omaishoitajalla ei ollut tarkkaa tietoa siitä, mitä perhehoitaja ja omaishoidettava olivat tehneet. Kuitenkin omaishoidettava oli usein positiivisella mielellä perhehoitajan käynnin jälkeen.

Kyllä se paras juttu ja sitten on se vaihteluu Pekallekkii, että tuota niin vaikka hää nyt ei ainakaan muista eikä silleen, mutta hänellähän nykyisin elämä on sen hetkistä mitä se on, niin tuota tuo sen vaihteluu hänelle sitten kun Tuovi keksii kaikkia juttuja ja onhan se hänellekkii niinku sillä tavalla iso asia.

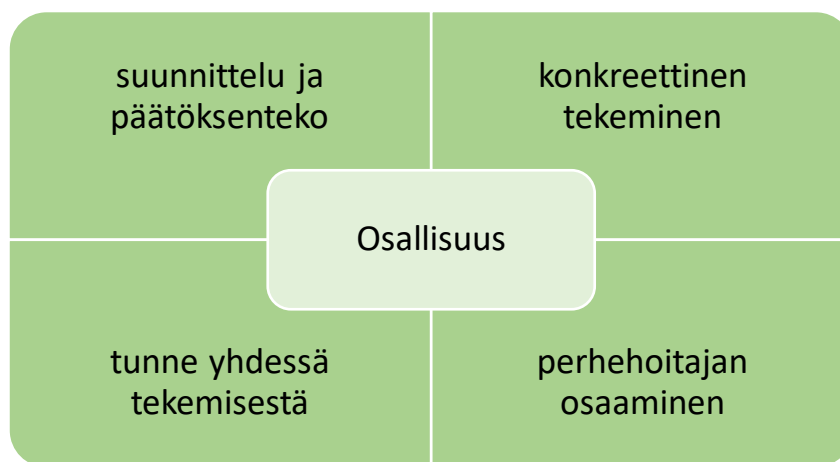
Pekka ei muista häntä mutta tykkää sitten kun hän tulee ni tosi paljon.

### **5.3 Omaishoidettavien kokemuksia kiertävästä perhehoidosta**

Omaishoidettavien haastatteluista nousi esille 54 alkuperäisilmaisua. Analysointivaiheessa alkuperäisilmaisuja käsiteltiin objektiivisesti. Analyysin tuloksena omaishoidettavien kokemukset muodostuivat osallisuudesta sekä kiertävän perhehoidon palveluun liittyvistä kokemuksista.

#### **5.3.1 Omaishoidettavien kokemukset osallisuudesta**

Omaishoidettavien haastatteluissa nousi esille vahva tunne osallisuudesta. Käytännössä osallistuminen ei monenkaan kohdalla ollut enää mahdollista toimintakyvyn rajoitteista johtuen. Osallisuuden kokemukset muodostuivat suunnittelusta ja päätöksenteosta, konkreettisesta tekemisestä, perhehoitajan osaamisesta sekä yhdessä tekemisen tunteesta. Kuviossa 4 havainnollistetaan omaishoidettavien kokemusta osallisuudesta.



Kuvio 4. Omaishoidettavien kokemus osallisuudesta

Osa omaishoidettavista koki itsenäisesti suunnittelevansa toimintaa ja päättävänsä siitä, mitä tehdään perhehoitajan käyntien aikana. Osa kertoi suunnittelun tapahtuvan yhdessä puolison tai perhehoitajan kanssa. Perhehoitaja saattoi ehdottaa tekemistä, jonka aloittamisesta sovittiin yhdessä. Myös kokemus siitä, että itse ei saa päättää mistään, tuli esille.

No, minähän se on yleensä päättänyt, ku minä olen ollut kotona kuitenkin, että mitä tehdään, joo.

Mie en piätä tiälä ennee mittää enkä mistää, naiset piättää.

Konkreettisia asioita, joita omaishoidettavat kertoivat perhehoitajan kanssa tekevänsä, olivat erilaiset kotitaloustyöt, ulkoilu, keskustelut ja pelaaminen. Perhehoitajan kanssa saatettiin käydä myös kodin ulkopuolella esimerkiksi kirjastossa. Omaishoidettavan kokemus oli, että hän siivosi tai leipoi itse perhehoitajan avustaessa häntä.

Esimerkiksi sanotaan nyt siivous on alakynnessä, niin hoidetaan se yhdessä kuntoon. Siinähan se onkii sitte, se kerta.

Omaishoidettavat kokivat tärkeänä, että voivat keskustella perhehoitajan kanssa erilaisista asioista. Keskustelun sisältö saattoi unohtua pian keskustelun jälkeen, mutta tunne säilyi. Myös muun tekemisen kuten ulkoilun kohdalla mielen palauttaminen saattoi olla haastavaa.

Kyllä kai me keskustellaan erilaisia asioita. Mutta ei ei mulla oo jotenkin niinkniin hirveästi painunu tonne kaaliin että, No en minä nyt oikein muista, muuta kun tämän keskustelun.

Omaishoidettavien kokemukset perhehoitajan osaamisesta koostuivat kohtaamisesta ja tehtävistä suoriutumisesta. Omaishoidettavien kokemusten mukaan perhehoitajat olivat luotettavia ja mukavia ihmisiä, joiden käymistä pidettiin myönteisenä asiana. Omaishoidettavat arvostivat perhehoitajan osaamista. Oli myös kokemusta siitä, että perhehoitajaa piti opettaa ja neuvoa tehtävässään.

Hän on kiva ihminenkin kaiken lisäksi, että ei, ei, ei tunnu, että tekee sitä työtä niinku pakosta.

### **5.3.2 Omaishoidettavien kokemukset palvelusta**

Omaishoidettavat kokivat kiertävän perhehoitajan käynnit pääsääntöisesti mukavan ihmisen vierailuina eikä niinkään hyvinvointialueen myöntämänä palveluna. Kukaan ei kokenut olevansa itse hoidon tai hoivan kohteena, vaan enemmänkin tekijänä. Analyysin tuloksissa kuvattiin tätä kokonaisuutta kuitenkin palveluna, koska sen katsottiin kuvaavan tilannetta parhaiten. Palvelu muodostui käynnistysvaiheesta ja nykyhetkestä.

Yksi haastateltava kertoi tutustumiskäynnistä ja koki, että perhehoitaja oli sillä hetkellä hakemassa heiltä työpaikkaa. Pääasiassa omaishoidettavien kokemukset kiertävän perhehoidon käynnistymisestä olivat positiivisia ja aloitusvaihe sujuvaa. Myös toisenlaisia kokemuksia ja epäluuloa palvelua kohtaan esiintyi. Kuitenkin omaishoidettavien kokemus hyvästä vuorovaikutuksesta ensikohtaamisesta lähtien välittyi monesta haastattelusta.

Sammoo kieltähän myö puhutaan, sammoo savvoo.

Omaishoidettavien kokemukset nykyhetkestä jaettiin heidän omiin näkemyksiinsä avuntarpeesta ja tyytyväisyyteen palvelua kohtaan. Omaishoidettavat kokivat tarvitsevansa apua muun muassa kotitaloustöissä, pienissä korjaustöissä

ja asiainnissa. Avuntarve saatettiin liittää myös oman toimintakyvyn heikkenemiseen.

Joo, mutta kyllä minä osaan, osaan tehdä itsekin, en minä siihen tartte, tartte tuota varsinaista apua, mu muuten kun vo voimien vä vähyyden johtuun.

Omaishoidettavat olivat tyytyväisiä kiertävän perhehoitajan käynteihin. Kuitenkin monesta haastattelusta välittyi tunne, että omaishoidettava ei tiennyt miksi perhehoitaja heillä kävi. Kokemukset olivat kuitenkin positiivisia ja tapaamiset mukavia. Kiertävän perhehoidon käyntejä pidettiin onnistuneena ja koettiin, että apua oli helppo ottaa vastaan.

Suaphan tänne tulla, en mie kettää kiellä.

Apuu kun tarvii ja sitä jos on saatavilla ni mielelläänhän siihen tarttuu sitten.

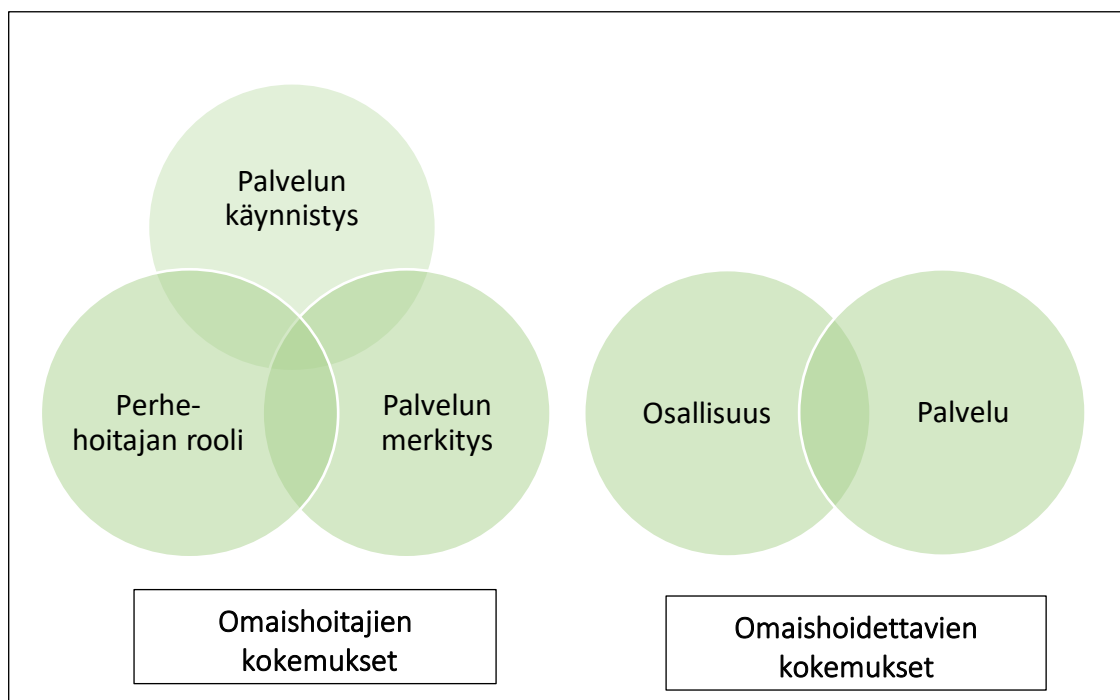
#### **5.4 Yhteenveto tuloksista**

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa ikääntyneiden omaishoitoperheiden kokemuksista kiertävästä perhehoidosta. Haluttiin kartoittaa sekä omaishoitajien että omaishoidettavien kokemuksia. Tutkimuskysymyksenä oli, millaisia kokemuksia Savonlinnan seudulla asuvilla ikääntyneillä omaishoitoperheillä on kiertävästä perhehoidosta. Haastatteluissa omaishoitajat nostivat esille eri asioita kuin omaishoidettavat, joten kokemuksia tarkasteltiin ja analysoitiin omina kokonaisuuksinaan.

Analyysin tuloksena omaishoitajien kokemukset muodostuivat palvelun käynnistyksestä, perhehoitajan roolista ja palvelun merkityksestä. Palvelun käynnistysvaiheessa omaishoitajat saivat tietoa monesta eri lähteestä. Kiertävän perhehoidon palvelua ei tunnettu, joten ennako-odotuksia ei juurikaan ollut. Epäluuloisuutta aiheutti kuitenkin vieraan ihmisen kotiin tuleminen. Käynnistysvaiheessa kokemukset palveluun perehtymisestä vaihtelivat, mutta aloitus oli pääsääntöisesti sujuvaa. Omaishoitajat nostivat haastatteluissa esille perhehoitajan monet

eri roolit ja osaamisen merkityksen. Haastatteluissa nousi esiin valmennuksen sisältö ja perhehoitajan soveltuvuus tehtävään. Kiertävän perhehoidon merkitys omaishoitajille korostui selkeänä tarpeena. Kiertävä perhehoito tuki omaishoitajan jaksamista ja mahdollisti omaa aikaa. Omaishoitajien kokemusten mukaan avoin vuorovaikutus, luottamus ja tyytyväisyys olivat pääosin tyyppillistä kiertävälle perhehoidolle.

Omaishoidettavien vastauksista nousi esiin kokemukset osallisuudesta ja palvelusta. Omaishoidettavat tunsivat pääosin olevansa osallisia niin tekemisessä kuin suunnittelussa ja päätöksenteossakin. Osallisuuden tunteeseen vaikutti myös perhehoitajan osaaminen ja kyky kohdata. Omaishoidettavien kokemukset kiertävästä perhehoidosta koostuivat käynnistyksestä ja nykyhetkestä. Omaishoidettavat kertoivat, että aloitus oli sujuvaa, mutta myös epävarmuuden tunteita esiintyi. Tämänhetkiseen tilanteeseen omaishoidettavat olivat pääosin tyytyväisiä. Omaishoidettavien kokemusten mukaan heillä oli myös konkreettisia avun tarpeita, joihin kiertävä perhehoitaja vastasi. Kuvioon 5 on koottu omaishoitajien ja omaishoidettavien kokemukset kiertävästä perhehoidosta.



Kuvio 5. Omaishoitoperheiden kokemukset kiertävästä perhehoidosta

On hyvä huomata, että kokemukset limittyvät toisiinsa, eikä niitä voida selkeästi rajata omiksi kokonaisuuksikseen. Esimerkiksi perhehoitajan osaamisella on vaikutusta palvelun alkuun ja luottamuksen syntyyn. Myös tunne osallisuudesta vaikuttaa siihen, kuinka tyytyväisiä palvelua kohtaan ollaan.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaishoitoperheiden kokemuksia kiertävästä perhehoidosta Savonlinnan seudulla. Kokemukset olivat hyvin vaihtelevia johtuen tilanteiden yksilöllisyydestä. Kaikki haastateltavat pitivät kuitenkin kiertävää perhehoitoa tarpeellisena ja olivat palveluun pääosin tyytyväisiä.

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että kiertävä perhehoito ei ollut kovin tunnettu palvelu. Lisäksi haastattelujen perusteella tietoa palvelusta oli saatu usealta eri taholta. Eloisa painottaakin omassa ikäohjelmassaan oikea-aikaisten palvelujen merkitystä. Hyvinvointialueen tavoitteena on mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Oikea-aikaisilla ja tarkoituksenmukaisilla tukipalveluilla on suuri merkitys omaishoitoperheiden tukemisessa ja kotona asumisen mahdollistajana. (Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 2023.)

Tässä opinnäytetyössä palveluohjauksen ammattiosaaminen korostui lisäksi siinä, että kiertävän perhehoidon palvelua osataan kohdentaa juuri sitä tarvitseville ja perehdytys on tarkoituksenmukaista. Palvelun hyvän alun varmistaa se, että omaishoitaja ja omaishoidettava tietää mitä perhehoitajan toimenkuvaan kuuluu. Palveluiden koordinoinnin ja neuvonnan lisäksi palveluohjaaja työskentelee monien eri tahojen kanssa (Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 2025c, 6). Yhteistyö eri toimijoiden kesken on tärkeää, jotta esimerkiksi kolmannen sektorin edustajilla olisi oikea ja ajantasainen tieto palvelusta. Omaishoitajaliitto onkin tärkeä toimija omaishoitoperheiden hyvinvoinnin tukemisessa. Pohdimme,

voisiko tunnettavuuden lisäämiseksi kiertävät perhehoitajat itse esitellä työtään esimerkiksi kolmannen sektorin tilaisuuksissa.

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että kiertävällä perhehoidolla vastattiin hyvin yksilöllisiin tarpeisiin ja sen sisältö muotoutui yleensä omaishoitoperheen tilanteen mukaan. Halonen (2023) on väitöskirjatutkimuksessaan tullut tulokseen, jonka mukaan muistisairaiden tuen tarpeet ovat hyvin yksilöllisiä. Olisi erittäin tärkeää, että tukitoimet pystyttäisiin räätälöimään kuhunkin tilanteeseen sopivaksi (Halonen 2023, 60.)

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kiertävän perhehoitajan aiemmalla osaamisella ja elämäkokemuksella oli vaikutusta siihen, millaiseksi käyntien sisältö muodostui. Perhehoidon ennakoivallisuus antaa kaikille perhehoitajille hyvät lähtökohdat toimia perhehoitajana (Perhehoitoliitto ry 2025c). On kuitenkin muistettava, että jokaisella perhehoitajalla on erilaiset valmiudet toimia tehtävässä. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan koulutuksen lisäksi perhehoitajien muu tietotaito, sosiaaliset valmiudet ja elämäkokemus vaihtelevat.

Opinnäytetyön tulosten perusteella ihmissuhdetaidot koettiin tärkeiksi sekä omaishoitajien että omaishoidettavien haastatteluissa. Haluammekin painottaa ihmissuhdetaitojen merkitystä kiertävän perhehoidon onnistumisessa. Tasa-arvoinen vuorovaikutus luo hyvät lähtökohdat kunnioittavalle ja arvostavalle kohtaamiselle (Kakko 2023d, 58; Pynnönen 2019, 237).

Tässä opinnäytetyössä luottamus sekä perhehoitajaa että palvelua kohtaan nousi tärkeäksi tekijäksi. Kakko (2023d, 58) toteaa, että osaaminen ja riittävä käytettävissä oleva aika auttaa luottamuksen rakentamisessa. Mikkola (2022, 115) lisää vielä, että työntekijöillä tulee olla herkkyyttä huomioida puolisoiden yksilöllisiä toiveita. Mielestämme on hyvä, että perhehoitajan sopivuutta tehtävään arvioidaan jo valmennukseen hakeuduttaessa. Lisäksi on muistettava, että ammattitaitoinenkaan perhehoitaja ei välttämättä sovi kaikkiin perheisiin, koska omaishoitoperheiden tarpeet ovat hyvin yksilöllisiä. Jotta omaishoitoperheelle löytyy sopiva perhehoitaja, korostuu palveluohjauksen rooli perheen tarpeiden ja perhehoitajan valmiuksien tunnistamisessa.

Tämän opinnäytetyön mukaan oli tärkeää, että kiertävä perhehoito vastasi sekä omaishoitajien että omaishoidettavien tarpeisiin. Omaishoitajat arvostivat palvelun mahdollistamaa omaa aikaa ja erityisesti tunnetta siitä, että omaishoidettava on turvassa ja viihtyy kiertävän perhehoitajan kanssa. Mikkola (2022) pitää ensiarvoisen tärkeänä, että omaishoitoa tukevat palvelut vastaavat molempien tarpeisiin. Hän nostaa esille myös aikaisempien kokemusten merkityksen luottamuksen syntyyn sekä palvelujärjestelmään, että yksittäiseen palveluun liittyen. (Mikkola 2022, 114.)

Kaikilla tätä opinnäytetyötä varten haastatelluilla omaishoidettavilla oli eri vaiheessa oleva muistisairaus. Pohdimme, minkälainen ymmärrys haastateltavilla oli tästä palvelusta. Meille välittyi tunne, että omaishoidettavat eivät kokeneet olevansa hoidon tai hoivan kohteina vaan kuvasivat itsensä tekemässä asioita yhdessä perhehoitajan kanssa. Pynnönen (2019) painottaa yksilöllisen ja inhimillisen kohtaamisen tärkeyttä. Tärkeää on, että ikäihmistä ei pidetä hoidon kohteena vaan osoitetaan, että hänen tunteillaan ja kokemuksillaan on merkitystä. (Pynnönen 2019, 236.)

Tässä opinnäytetyössä haastatellut omaishoidettavat tunsivat pääsääntöisesti olevansa mukana suunnittelussa, päätöksenteossa ja toiminnassa. Haastatelluista välittyi omaishoidettavien kokema pystyvyyden ja osallisuuden tunne, vaikka todellisuudessa toimintakyky saattoi mahdollistaa vain toiminnan seuraamisen. Kukkonen ja Isolan (2021) mukaan ikääntyneiden osallisuuden kokemus on tunnetta siitä, että hänet huomataan ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa joihinkin itseään ja elinympäristöään koskeviin asioihin. Myös tunne tarpeellisuudesta on tärkeää. Osallisuuden kokemusta vahvistaa myös tieto siitä, että apua on saatavilla tarvittaessa. (Kukkonen & Isola 2021, 103.)

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella kiertävä perhehoito kotona, tutussa ympäristössä, tapahtuvana palveluna tukee osallisuutta ja tunnetta osallisuudesta. Kukkonen ja Isola (2021) painottavat pysyvyyden merkitystä. Kun sosiaaliset suhteet ovat vakiintuneita ja ympäristö ikääntyneelle tuttu, on hänen helpompaa olla osallisena toimintaan. Yksilölliset ratkaisut sekä tilan ja ajan antaminen päätöksenteolle on tärkeää. (Kukkonen & Isola 2021, 104–105.)

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli saada myös omaishoidettavien ääni kuuluville heidän itsensä kertomana. Meille oli alusta lähtien itsestään selvää, että pyrimme haastattelemaan omaishoitajia ja omaishoidettavia erikseen. Tässä onnistuimme mielestämme hyvin. Meille välittyi tunne, että mahdollisuus osallistua haastatteluun oli merkityksellistä sekä omaishoitajille että omaishoidettaville.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella sekä omaishoitajat että omaishoidettavat olivat palveluun pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä ja se koettiin tarpeelliseksi. Kiertävällä perhehoidolla voidaan tukea oman näköisen arjen toteutumista taloudellisesti ja sosiaalisesti kestäväällä tavalla. Samalla voi olla mahdollista, että raskaamman palvelun tarvetta kuten muuttoa ympärivuorokautiseen asumiseen, ei tarvita. Mielestämme hyvin räätälöidyllä kiertävällä perhehoidolla voidaan vastata sekä omaishoitajien että omaishoidettavien yksilöllisiin tarpeisiin ja tukea kotona asumista.

## **6.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksen luotettavuus voidaan määritellä arvioimalla sen validiutta eli tarkoituksenmukaisuutta ja reliabiliteettiä eli toistettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Laadullisessa tutkimuksessa validius voi tarkoittaa myös tutkimuksen tutkimuskohteen eheyttä eli epäolennaiset tekijät eivät ole vaikuttaneet tutkimukseen. Lisäksi tutkimuksen päättelyketju tulee olla avoin ja läpivalaistu. Laadullinen tutkimus pystyy huomioimaan olennaiset asiat ja merkitysketjut, jotka auttavat ymmärtämään asioita. Reliaabeliutta lisää, jos kaksi tutkijaa saa tutkimuksesta saman tuloksen. Laadullinen tutkimus on kuitenkin kontekstisidonnaista ja kahden samanlaisen tuloksen saaminen on lähes mahdotonta. (Aaltio & Puusa 2020, 180.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää, kun tutkija tekee työnsä huolellisesti ja dokumentoi kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti. Uskottavaksi tutkimuksen tekee, kun tutkimuksen kohdehenkilöt, tiedeyhteisö ja muu yleisö ovat vakuuttuneita tutkimuksen asianmukaisuudesta ja oikeellisuudesta. (Aaltio & Puusa 2020,

181.) Myös Tuomi ja Sarajärvi (2018, 165) painottavat tutkijan roolia niin huolellisessa työssä tutkimuksen eri vaiheessa kuin itse tutkittavan asian tuntemista.

Aiheeseen ja viitekehykseen perehdyttiin perusteellisesti. Opinnäytetyö tehtiin huolellisesti ja kaikki vaiheet dokumentoitiin läpinäkyvyyden varmistamiseksi. Haastateltavia oli yhteensä kymmenen. Jokaisen haastateltavan kokemukset olivat yksilöllisiä, mutta joissakin asioissa selkeää saturaatiota oli havaittavissa. Ennen varsinaisia haastatteluja testattiin haastattelurunko ja tekninen toteutus testihaastattelujen avulla. Luotettavuuden ja uskottavuuden lisäämiseksi hyödynnettiin suoria lainauksia haastateltavien kokemuksista. Joka vaiheessa pyrittiin aiheen subjektiiviseen tarkasteluun ja opiskelijat tiedostivat roolinsa haastattelijoina sekä tulosten tulkitsijoina.

Eettisyyden lähtökohtana on kaikkien tutkimusten vaiheiden huomioiminen aineiston kokoamisesta sen hävittämiseen. Lähdekritiikki tulee huomioida kaiken tutkimuksessa mukana olevan aineiston käsittelyssä. Tutkittavana oleville henkilöille tulee aina kertoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Tutkimus perustuu aina suostumukseen. (Vilka 2021b, 115.)

Suomessa tutkijaa ohjaa yleiset eettiset periaatteet kaikilla tieteenaloilla. Tutkijan tulee aina kunnioittaa tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Myös aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä ja luonnon monimuotoisuutta tulee kunnioittaa. Lisäksi tutkijan pitää varmistaa, että tutkimuksesta ei aiheudu millekään osapuolelle vahinko tai haittaa. Ihmisiin liittyvissä tutkimuksissa tulee lisäksi noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä periaatteita., jotka on laadittu tutkijoiden tueksi ja suojaamaan tutkittavia ihmisiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.)

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen lähtökohta on luottamus, joka säilyy vain, jos ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja osallistumisen voi perua tai keskeyttää milloin tahansa. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, sen kestosta ja siitä, kuinka henkilötietoja käsitellään. Tutkittavan tulee saada ymmärrettävä kuva tutkimuksen tavoitteista ja haitoista, joita osallistumisesta mahdollisesti seuraa. Tutkijan

tulee ilmoittaa mahdolliset sidonnaisuudet tai, jos hän on tutkittavaan nähden jossain muussa kuin tutkijan roolissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.)

Eettisellä ennakoarvioinnilla ihmistieteellistä tutkimusta tehdessä tarkoitetaan tutkittavalle tutkimuksista tai sen tuloksista mahdollisesti koituvan haitan ennakoointia. Siinä arvioidaan suunnitteilla olevan tutkimuksen tai sen tulosten mahdollisesti tutkittavalle henkilölle koituvan haitan ennakoointia. Ennakoarvioinnin tarkastelun kohteena ovat aineistonkeruun suunnitelma, tutkimuksen toteutus-tapa sekä tutkittavien informointiin ja suostumukseen laaditut dokumentit. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 14.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin haavoittuvassa asemassa olevia ikääntyneitä. Oli olemassa pieni mahdollisuus, että tutkimus aiheuttaa tutkittaville tai heidän läheisilleen normaalia enemmän haittaa. Tämän takia eettisen ennakoarvion pyytäminen olisi ollut perusteltua. Etelä-Savon hyvinvointialueella ei kuitenkaan ole ihmistieteiden eettistä toimikuntaa. Tutkimuslupaa haettaessa toimeksiantajaorganisaation edustaja arvioi tutkimuksen eettisyyttä ennen luvan myöntämistä. Etelä-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja integraatiojohtaja myönsi tutkimusluvan 4.6.2024.

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on toimittu eettisten ohjeiden mukaisesti. Henkilötietoja käsiteltiin ainoastaan informanttien saavuttamiseksi. Eloisan palveluohjaajat lähettivät tutkimuspyynnöt kirjeenä tutkimuksen kohderyhmälle. Kirjeen mukana oli myös opinnäytetyön tietosuojaseloste (liite 4). Haastatteluihin osallistujat ilmoittautuivat kirjeitse. Suostumus varmistettiin vielä ennen haastatteluja ja kerrottiin, että haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Samalla kerrottiin vielä pääpiirteittäin opinnäytetyöstä. Haastattelut nauhoitettiin ja ne litteroitiin. Digitaalinen aineisto säilytettiin tietokoneen kiintolevyllä ja tulostettu materiaali opiskelijoiden kotona lukitussa kaapissa. Haastatteluissa esille tulleet henkilötiedot anonymisoitiin litterointivaiheessa. Suoria lainauksia valittaessa huomioitiin, että haastateltava ei ole tunnistettavissa. Opinnäytetyön tarkistuksen jälkeen aineisto tuhotaan. Haastatteluun osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja osallistumisen on voinut perua missä tahansa vaiheessa.

Opinnäytetyön kustannukset muodostuivat kopiointi ja postikuluista sekä haastattelumatkoista. Eloisa vastasi tutkimuspyyntöjen postituksesta muodostuneista kuluista ja opiskelijat tekivät haastattelumatkat omalla kustannuksellaan. Opiskelijat eivät olleet sidoksissa toimeksiantajaan eivätkä ole saaneet taloudellista hyötyä tämän opinnäytetyön tekemisestä.

Aihe oli opiskelijoille tuttu. Siitä huolimatta aihetta pystyttiin tarkastelemaan objektiivisesti hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Teemahaastattelu oli ehdottomasti oikea tutkimusmenetelmä. Sillä saatiin kerättyä tutkimuskysymyksen mukaista kokemustietoa. Haastattelu mahdollisti myös molemminpuoliset tarkentavat kysymykset, joka vähensi tulkinnanvaraisuutta.

### **6.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu**

Opintojen edetessä ja harjoittelujen myötä kiinnostuksemme omaishoitoa kohtaan heräsi. Omaishoitoperheiden tilanteet olivat usein haastavia ja tunsimme tarvetta paneutua asiaan. Opinnäytetyön aihetta miettiessämme, oli selvää, että opinnäytetyö tultaisiin tekemään omaishoidon piiristä. Olimme käyneet perhehoitajan ennakkovalmennuksen ja näimme kiertävässä perhehoidossa mahdollisuuksia vastata omaishoitoperheiden tarpeisiin.

Otimme yhteyttä Etelä-Savon hyvinvointialueen perhehoidon koordinaattoriin jo syksyllä 2023. Keskusteluissa toimme esille toiveemme aiheesta. Opinnäytetyön aihe tarkentui talven 2024 aikana. Päädyimme kartoittamaan ikääntyneiden omaishoitoperheiden kokemuksia kiertävästä perhehoidosta. Aihe sopi hyvin myös hyvinvointialueelle, koska kokemuksia kiertävästä perhehoidosta Savonlinnan seudulla ei oltu aiemmin kartoitettu. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2024 ja tutkimuslupa saatiin kesäkuun alussa.

Opinnäytetyö eteni suunnitelman mukaisesti. Teoreettista tietopohjaa laadittiin kevään ja kesän 2024 aikana, jolloin tutustuimme muun muassa erilaisiin ohjaviin asiakirjoihin. Haasteeksi koimme sen, että kiertävä perhehoito on melko uusi palvelu eikä siitä ole vielä kovin paljoa julkaistu tutkimustietoa. Tiedon

hakua hankaloitti lisäksi se, että meille tärkeitä hakusanoja kuten kiertävä perhehoito ja omaishoidettava ei löytynyt asiasanoina Yleisestä suomalaisesta ontologiasta (Finto. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu, 2025). Tämä vahvisti tunnetta siitä, että opinnäytetyömme aihe oli tärkeä ja ajankohtainen.

Etelä-Savon hyvinvointialueen perhehoidon palveluohjaajat lähettivät heinäkuussa 31 tutkimuspyyntöä kohderyhmään kuuluville perheille. Haastattelurunko testattiin elokuun aikana. Haastattelut tehtiin syyskuun loppuun mennessä ja ne litteroitiin pian haastattelujen jälkeen. Aineistoanalyysi aloitettiin joulukuussa 2024 ja tulokset valmistuivat tammikuussa 2025. Opinnäytetyön raportin viimeistelyvaihe vaati suunniteltua enemmän aikaa. Se valmistui maaliskuussa 2025.

Tulevina geronomeina ikääntyneiden ihmisten kohtaaminen on osa työtämme. Luottamuksellisen ilmapiirin rakentaminen ja arvostava kohtaaminen olivat tärkeitä opinnäytetyön onnistumisen kannalta. Mielestämme haastattelutilanteet olivat luontevia ja turvallisia. Kaikki haastattelut toteutuivat omaishoitoperheiden kotona. Koimme luontevaksi mennä haastateltavien kotiin ja meidät otettiin avoimesti vastaan. Vaikutti siltä, että haastateltaville oli tärkeää saada kertoa kokemuksistaan. Osaamisemme ja opintojen myötä karttunut tietotaito antoi eväitä valmistautua haastatteluihin. Totesimme, että asian osaaminen mahdollisti tarkoituksenmukaisten ja tarkentavien kysymysten esittämisen.

Analyysivaiheeseen käytimme suunniteltua enemmän aikaa, koska halusimme tehdä sen huolellisesti. Meille oli tärkeää tiivistää haastattelujen sanoma niin, että niiden sisältämä tieto säilyy. Tavoitteenamme oli saada tasapuolisesti sekä omaishoitajien että omaishoidettavien ääni kuuluville. Omaishoidettavia ei ole juurikaan haastateltu, joten erityisesti meitä ilahdutti se, että omaishoidettavien haastattelut onnistuivat.

Lisäksi aineistolähtöisen analyysin tuloksena nousi esiin asioita, joita ei oltu huomioitu teoreettisessa viitekehyksessä. Tämä aiheutti pohdintaa missä laajuudessa esiin nousseita asioita käsitellään tietopohjassa. Tuli selkeä tarve

tarkastella alkuperäistä tutkimuskysymystä ja tehtyjä rajauksia, jotta emme lähitisi sivuraiteille.

Opinnäytetyötä tehtiin yhdessä. Joitakin osa-alueita jaettiin ja kirjoitettiin itsenäisesti, mutta lopullinen teksti muotoutui yhteisen pohdinnan tuloksena. Meille oli tärkeää ohjeiden noudattaminen ja raportoinnin läpinäkyvyys prosessin kaikissa vaiheissa. Kirjoittaminen osoittautui työlääksi, vaikka yhteistyö sujuikin kitkattomasti. Parityöskentely oli tämän työn kannalta onnistunut valinta. Erilaisten näkökulmien esille tuominen ja keskusteleva ote toivat syvyyttä työhön.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille lähdeaineiston kriittistä tarkastelua. Oli useita tilanteita, joissa piti pohtia lähteen luotettavuutta tai käytettävyyttä tähän opinnäytetyöhön. Prosessin aikana myös oma ajattelumme kehittyi. Tämä näkyi muun muassa kykynä yhdistellä asioita ja erottaa olennainen. Reflektointi eli oman toiminnan ja ajattelun kriittinen tarkastelu kulki mukana opinnäytetyöprosessissa alusta lähtien.

#### **6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita**

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa. Hyvinvointialue haluaa kehittää kiertävää perhehoitoa ikääntyneiden omaishoitoperheiden tukipalveluna. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä kokemustietoa palvelun kehittämisen tueksi. Tuloksia on mahdollista hyödyntää palveluprosessin eri vaiheissa sekä ennakoivaltuennusta suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Palveluohjaus oli merkittävässä roolissa palvelun onnistumisessa. Etelä-Savon hyvinvointialueella on selkeä toimintamalli palveluohjauksen tukena. Jatkotutkimuksena voisi kuitenkin kartoittaa palveluohjauksen kokemuksia kiertävään perhehoitoon liittyen. Keskeistä olisi myös perhehoitajien kokemusten huomiointi. Moniammatillisen tiedon saaminen olisi tärkeää ja tukisi kiertävän perhehoidon kehittämistyötä.

## Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy. 177–188.
- Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa. 2023. Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelma. <https://etelasavonha.fi/eloisa/tutkimus-ja-kehittamistyo/ikaohjelma-2030/>. 4.3.2025.
- Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa. 2024. Strategia. <https://etelasavonha.fi/eloisa/organisaatio-ja-toimielimet/strategia/>. 15.2.2025.
- Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa. 2025a. Ikääntyneiden palveluopas. [https://etelasavonha.fi/wp-content/uploads/2025/01/Eloisa\\_Ikaantyneiden\\_Palveluopas\\_2025\\_34s\\_0901\\_2025\\_DIGI\\_aukeamat.pdf](https://etelasavonha.fi/wp-content/uploads/2025/01/Eloisa_Ikaantyneiden_Palveluopas_2025_34s_0901_2025_DIGI_aukeamat.pdf). 4.3.2025.
- Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa. 2025b. Etelä-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden omaishoidon tuen soveltamisohje 2025. [file:///C:/Users/Standard/Downloads/5772\\_v2\\_fi%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Standard/Downloads/5772_v2_fi%20(3).pdf). 4.3.2025.
- Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa. 2025c. Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäihmisten ja vammaisten perhehoidon soveltamisohje 2025. [file:///C:/Users/Standard/Downloads/5773\\_v2\\_fi%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Standard/Downloads/5773_v2_fi%20(3).pdf). 15.2.2025.
- Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 2025d. Eloisa Etelä-Savon hyvinvointialue. <https://etelasavonha.fi/eloisa/organisaatio-ja-toimielimet/tietoa-hyvinvointialueesta/>. 15.2.2025.
- Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa. 2025e. Ikäihmisille laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut vuonna 2030 Etelä-Savossa. [file:///C:/Users/Standard/Downloads/2049\\_v1\\_fi%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/Standard/Downloads/2049_v1_fi%20(9).pdf). 13.2.2025
- Finto. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. 2025. YSO – Yleinen suomalainen ontologia. <https://finto.fi/yso/fi/index/>. 24.3.2025.
- Halonen, U. Muistisairaiden omaishoitajat palvelujärjestelmässä. Jyväskylän yliopisto. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx\\_123456789\\_86555?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx_123456789_86555?sequence=1&isAllowed=y). 13.1.2025.
- Halonen, U., Pirhonen, J. & van Aerscht, L. 2024. Muistisairaat ihmiset mukaan tutkimukseen. Yhteiskuntapolitiikka-lehti. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150014/YP2405-6\\_Halonenym.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150014/YP2405-6_Halonenym.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 3.3.2025.
- Hennink, M., Hutter, I. & Bailey, A. 2020. Qualitative research methods. London: SAGE Publications Ltd.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, S. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Ilmarinen, K. & Lindström, E. 2024. Omaishoidon kansallisesti yhtenäisiin myöntämisperusteisiin on vielä matkaa – suositukset ohjaavat alueita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urly.fi/3LUk>. 4.3.2025.

- Ilmarinen, K., Lindström, E., Neijonen, A., Honkanen, S. & Kehusmaa, S. 2024. Sopimusomaihoidon tilannekuva 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urly.fi/3FMn>. 4.3.2025.
- Ilmarinen, K., Jokinen, S., Kehusmaa, S., Kuukkanen, M. & Leinonen, R. 2023. Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urly.fi/3LUU>. 4..2025.
- Kakko, K. 2023a. Omaishoidon vapaat ja lyhytaikaishoito. Teoksessa Haavisto, M., Kakko, K., Mäkimartti, P. & Pikkarainen, L. (toim.). Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 84–85.
- Kakko, K. 2023b. Vanhuksen omaishoito. Teoksessa Haavisto, M., Kakko, K., Mäkimartti, P. & Pikkarainen, L. (toim.). Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 82–83.
- Kakko, K. 2023c. Vanhuksen omaishoitosuhteen voimavarat ja kuormitustekijät. Teoksessa Haavisto, M., Kakko, K., Mäkimartti, P. & Pikkarainen, L. (toim.). Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 85–87.
- Kakko, K. 2023d. Vanhuksen kohtaamisen periaatteet ja käytännöt. Teoksessa Haavisto, M., Kakko, K., Mäkimartti, P. & Pikkarainen, L. (toim.). Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 58–60.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kempainen, A-K. 2022. Kotona perheessä – arkea ja elämää yhdessä. Gerontologia 4/2022. 438–422 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/121779/75092>. 13.2.2025.
- Kukkonen, M. & Isola A-M. 2021. Osallisuuden kokemus – ensimmäisiä koko aikuisväestöä koskevia tuloksia. Gerontologia. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/103102/60241>. 15..2025.
- Laine, M., Kempainen, A-K, Eloranta, S. & Rappe, E. 2022. Ikäihmisen hyvä perhehoito. Jyväskylä: Perhehoitoliitto ry.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980>. 4.3.2025.
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2005/937>. 4.3.2005.
- Lumme-Sandt, K. 2017. Vanhojen ihmisten haastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. 297–311.
- Luomanen, J. & Nikander, P. 2017. Haavoittuvat haastateltavat? Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. 287–296.
- Maaranen, S. 2024. Perhehoidon koordinaattori. Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa. Haastattelu. 3.5.2024.
- Maaranen, S. 2025. Perhehoidon koordinaattori. Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa. Kiertävät perhehoitajat Etelä-Savossa. Sähköpostiviesti. 17.2.2025.
- Mikkola, T. 2022. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, S., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaari, E., Uusitalo, M. & Stuart-Hamilton, I. (toim.). Omaishoitajan käsikirja. United Press. 103–118.

- Omaishoitajaliitto ry. 2023a. Omaishoidon tilannekuva. <https://urly.fi/3wBx>. 10.5.2024.
- Omaishoitajaliitto ry 2023b. Palveluopas 2023-2024. <https://urly.fi/3wBv>. 10.5.2024.
- Perhehoitolaki 263/2015. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2015/263>. 3.3.2025.
- Perhehoitoliitto ry. 2025a. Perhehoitoliitto ry. <https://perhehoitoliitto.fi/perhehoitoliitto/perhehoitoliitto-ry/>. 20.2.2025.
- Perhehoitoliitto ry. 2025b. Ikäihmisten perhehoito <https://perhehoitoliitto.fi/perhehoitajaksi/ikaihminen-perhehoito/>. 20.2.2025.
- Perhehoitoliitto ry. 2025c. Miten ikäihmisten perhehoitajaksi tullaan? <https://perhehoitoliitto.fi/perhehoitajaksi/ikaihminen-perhehoito/miten-ikaihminen-perhehoitajaksi-tullaan/>. 15.2.2025.
- Puusa, A. 2020a. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy. 103–117.
- Puusa, A. 2020b. Näkökulmia laadullisen aineiston analyysiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy. 145–156.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy. 145–156.
- Pynnönen, K. 2019. Toimiva vuorovaikutus tukee aktiivista arkea. Teoksessa Kulmala, J. (toim.). Hyvä vanhuus. Jyväskylä: PS-kustannus. 234–258.
- Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. 427–440.
- Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa Kulmala, J. (toim.). Hyvä vanhuus. Jyväskylä: PS-kustannus. 18–40.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>. 4.3.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Taavoitteena ikäkyvykäs Suomi. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM\\_2020\\_31\\_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y). 16.2.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024a. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM\\_2024\\_4\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 29.4.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b. Omaishoito. <https://stm.fi/omaishoito>. 4.3.2025.
- Tieteen termipankki. 2016. Kokemus. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:kokemus>. 10.5.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2025a. Sotkanet 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä. <https://urly.fi/3LNQ>. 2.3.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2025b. Sotkanet. 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2040. <https://urly.fi/3LNR>. 2.3.2025.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2025c. Sotkanet. <https://urly.fi/3LNW>. 2.3.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2025d. Omaishoito ja perhehoito. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omais-hoito-ja-perhehoito>. 3.2.2025.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf). 15.4.2024.
- Valtioneuvosto. 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. <https://urly.fi/3eeH>. 4.3.2025.
- Vilkkä, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Vilkkä, H. 2021b. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

## **HAASTATTELURUNKO**

### **Taustatiedot, yleiset kartoittavat kysymykset**

Molempien ikä, asuinpaikka, koti, käytössä olevat palvelut ja tuki

Kuinka kauan omaishoito on kestänyt? (Kokonaistilanne/sopimusomaishoitajuuden kesto)

Kuinka omaishoidon vapaat toteutuvat?

### **Kokemukset kiertävästä perhehoidosta**

#### **Kiertävän perhehoidon alkaminen:**

Mistä saitte tietoa perhehoidosta?

Millaisia ennakko-odotuksia oli?

Mikä vaikutti siihen, että valitsitte perhehoidon?

Minkälaisia kokemuksia alkamisesta/oliko se sujuvaa?

#### **Kiertävä perhehoito konkreettisenä palveluna**

Kuinka usein perhehoitaja käy?

Kuinka pitkään kerrallaan?

Mitä perhehoitajan kanssa tehdään?

#### **Palvelun tarjoamat hyödyt**

Mitä kiertävä perhehoito mahdollistaa?

Miten kiertävä perhehoito vastaa tarpeisiinne?

#### **Palvelussa esiintyneet haasteet**

Millaisia haasteita olette kohdanneet?

#### **Toiveet kiertävälle perhehoidolle**

Miten toiveitanne on otettu huomioon?

Mitä perhehoidon tulisi mielestänne olla?

Miten kehittäisitte palvelua?

Vapaa sana, vinkkejä, kommentteja

#### **Jos perhehoito on loppunut, Miksi?**

## Tutkimuspyyntö

Olemme Karelia ammattikorkeakoulussa opiskelevia tulevia geronomeja. Olemme opiskelujemme loppuvaiheessa ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Etelä-Savon hyvinvointialueen kanssa. Tutkimuksemme tavoitteena on kartoittaa ikääntyneiden omaishoitoperheiden kokemuksia kiertävästä perhehoitosta Savonlinnan seudulla. Etsimme tutkimukseemme omaishoitajia ja omaishoidettavia, jotka ovat täyttäneet 65 vuotta, asuvat samassa taloudessa ja jotka ovat tehneet sopimuksen omaishoidon tuesta Etelä-Savon hyvinvointialueen kanssa.

Keräämme tietoa haastattelujen avulla. Haastattelut tehdään mahdollisuuksien mukaan haastateltavien kotona. Tapaamiskertoja on yksi, joka kestää 1-2 tuntia. Nauhoitamme keskustelut. Tutkimusmateriaali tulee ainoastaan meidän käyttöömme. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule esiin missään vaiheessa. Käsittelemme aineistoa luottamuksellisesti ja se hävitetään, kun sitä enää tarvita. Mukana olevassa tietosuojaselosteessa on tarkemmin kuvattu henkilötietojen käsittelyä.

Toivomme, että saisimme teidät haastateltaviksi. Suunnitelmamme on tehdä haastattelut yhtä aikaa sekä omaishoitajalle että omaishoidettavalle. On myös mahdollista, että vain toinen osallistuu haastatteluun. Haastattelut pyrimme tekemään syyskuun aikana. Toivomme yhteydenottoa mahdollisimman pian kuitenkin 31.8. 2024 mennessä palauttamalla Suostumus tutkimukseen osallistumisesta -lomake mukana olevassa vastauskuoressa. Lisätietoja annamme puhelimitse ja sähköpostilla.

Yhteistyöterveisin

Aila Vellonen  
geronomiopiskelija  
p. 040 XXXXXXXX  
[aila.vellonen@edu.karelia.fi](mailto:aila.vellonen@edu.karelia.fi)

Kirsi Rantala  
geronomiopiskelija  
p. 050 XXXXXXXX  
[kirsi.rantala@edu.karelia.fi](mailto:kirsi.rantala@edu.karelia.fi)

## Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

**Opinnäytetyön nimi:** Ikääntyneiden omaishoitoperheiden kokemuksia kiertävästä perhehoitosta Savonlinnan seudulla

**Opinnäytetyön tekijät:** Aila Vellonen ja Kirsi Rantala

### Kuvaus opinnäytetyöstä:

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa haluaa kehittää kiertävää perhehoitoa ikääntyneiden omaishoitoperheiden palveluna. Kehittämistyön tueksi tarvitaan tietoa siitä, minkälaisia kokemuksia omaishoitoperheillä on tällä hetkellä kiertävästä perhehoidosta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa kokemuksia kiertävästä perhehoidosta omaishoitoperheissä, jossa sekä omaishoitaja että omaishoidettava ovat täyttäneet 65 vuotta. Keräämme tietoa haastattelujen avulla.

Teemme opinnäytetyön Eloisa-toimeksiannosta.

Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-verkkokirjastossa.

Ymmärrän yllä mainitun opinnäytetyön tarkoituksen ja tiedonkeruussa käytettävän menetelmän. Olen tietoinen siitä, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia ja minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön. Olen tutustunut tämän lomakkeen liitteenä olevaan tietosuojaselosteeseen.

Henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijöiden tietoon.

Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Annan suostumukseni siihen, että minua haastatellaan ja antamani tiedot käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Voin halutessani keskeyttää tai peruuttaa tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistä tai peruuttamista.

Paikka ja aika

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

\_\_\_\_\_

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Yhteystiedot haastattelujen sopimista varten:

puhelin: \_\_\_\_\_

osoite:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Opinnäytetyön tietosuojaseloste

### 1. Tietosuojaselosteen täyttäjän sähköpostiosoite

Sähköpostiosoite	kirsi.rantala@edu.karelia.fi
------------------	------------------------------

### 2. Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot

Nimi	Kirsi Rantala, Aila Vellonen
Puhelinnumero	050 XXXXXXXX, 040 XXXXXXXX
Sähköpostiosoite	kirsi.rantala@edu.karelia.fi

### 3. Opinnäytetyön nimi

Ikäntyneiden omaishoitoperheiden kokemuksia kiertävästä perhehoidosta Savonlinnan seudulla

### 4. Opinnäytetyön toimeksiantaja

Opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, nimi: Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

### 5. Opinnäytetyön rekisterinpitäjänä toimii

Opinnäytetyön tekijä

### 6. Rekisterinpitäjän yhteystiedot

Organisaatio	Karelia-ammattikorkeakoulu
Nimi	Kirsi Rantala
Puhelinnumero	050 XXXXXXXX
Sähköpostiosoite	kirsi.rantala@edu.karelia.fi

### 7. Yhteyshenkilö henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä asioissa

Nimi	Kirsi Rantala
Puhelinnumero	050 XXXXXXXX
Sähköpostiosoite	kirsi.rantala@edu.karelia.fi

### 8. Kuvaa henkilötietoja sisältävän rekisterin sisältö

Tiedonantajien tavoittamiseksi Eloisan perhehoidon palveluohjaajat lähettävät tutkimuspyynnön, suostumuslomakkeen ja tietosuojaselosteen kaikille alueensa 65 vuotta täyttäneille sopimusomaishoitajille, joilla käy tai on käynyt kiertävä perhehoitaja. Tiedonantajat lähettävät nimen, osoitteen ja puhelinnumeron sisältävän suostumuslomakkeen tutkijoille, jotka ottavat yhteyttä tiedonantajiin puhelimitse haastattelujen sopimiseksi. Näitä henkilötietoja käytetään ainoastaan tiedonantajien tavoittamiseksi eikä niitä raportoida missään.

### 9. Perusteet henkilötietojen keräämiselle

Yhteystiedot tarvitaan tiedonantajien saavuttamiseksi. Omaishoito- ja kiertävä perhehoito ovat tutkimuksen aiheena, kohderyhmänä ovat 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat.

**10. Erityisten henkilötietojen käsittely**

Henkilötiedot eivät sisällä erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia tietoja

**11. Henkilötietojen tietolähde**

Suoraan henkilöiltä itseltään, miten:  
suostumuslomake ja haastattelu

**12. Henkilötietojen käsittelyaika opinnäytetyössä**

Aloitusaikajankohta	01.07.2024
Suunniteltu päättymisaikajankohta	31.01.2025

**13. Henkilötietojen käsittely opinnäytetyön valmistumisen jälkeen**

Henkilötietoja sisältävä aineisto tuhoetaan, miten:

Sähköinen aineisto poistetaan lopullisesti suojatulta levyltä, fyysinen aineisto hävitetään tietoturvasääntöjen mukaisesti.

**14. Kuvaa henkilötietoja sisältävän aineiston arkistointi**

Tietojen säilytysaika:	Ei arkistoida
Tietojen säilytystapa:	Ei arkistoida
Tietojen säilytysmuoto:	Ei arkistoida
Tietojen säilytysperuste:	Ei arkistoida

**15. Henkilötietojen käsittelyperuste**

Rekisteröidyn suostumus

**16. Henkilötietojen suojauksen periaatteet**

Sähköinen aineisto säilytetään suojatulla verkkolevyllä ja fyysinen aineisto lukitussa kaapissa.

**17. Henkilötietojen siirto ulkopuolisille tahoille**

Henkilötietoja ei siirretä ulkopuolisille tahoille. Opinnäytetyön ohjaaja voi tarkastella dokumentteja opinnäytetyön ohjaukseen liittyen

**18. Kuvaa henkilötietojen luovuttaminen ulkopuoliselle taholle**

Ei luovuteta.

**19. Automaattinen päätöksenteko / profilointi**

Ei tehdä

**20. Siirretäänkö henkilötietoja EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle?**

Ei

**21. Rekisteröidyn oikeudet**

oikeus päästä henkilötietoihinsa  
oikeus tietojensa oikaisemiseen  
oikeus tietojensa poistamiseen  
oikeus käsittelyn rajoittamiseen  
oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen  
tietojen käsittelyn vastustamisoikeus

<b>Analyysin muodostuminen / Omaishoitajat</b>		
<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Päälouokka</b>
<p>Hyvinvointialue Omaishoitajaliitto Tuttavat Saavutettavuus</p> <p>Epätietoisuus Ei ennakko-odotuksia Negatiiviset ennakko-odotukset</p> <p>Omaishoidettavan tilanteeseen perehtyminen Perhehoitajan toimenkuvaan tutustuminen Palveluun perehtyminen</p> <p>Haastava alku Sujuva alku</p>	<p>Tiedonsaanti</p> <p>Odotukset</p> <p>Perehtyminen</p> <p>Palvelun aloitus</p>	<p><b>Palvelun käynnistysvaihe</b></p>
<p>Perhehoitajan vuorovaikutustyyli Haasteet vuorovaikutuksessa? Valmennuksessa huomioitavaa?</p> <p>Kotityöt Asiointiapu</p> <p>Hygienian hoito Ravitsemuksesta huolehtiminen fyysisen toimintakyvyn tukeminen</p> <p>Osallisuuden tukeminen Voimavarojen tukeminen</p>	<p>Perhehoitaja osajana</p> <p>Perhehoitaja arjen sujumisen tukena</p> <p>Perhehoitajan hoivaajana</p> <p>Perhehoitaja sosiokulttuurisena innostajana</p>	<p><b>Perhehoitajan rooli</b></p>
<p>Kotityöt Virkistäytymien</p> <p>Tunne vapaudesta Palvelun tärkeys Toive palvelun lisääntymisestä?</p> <p>Vuorovaikutus Tyytyväisyys Luottamus Omaishoitajan näkemys omaishoidettavan tunteesta</p>	<p>Omaishoitajan tukeminen</p> <p>Tarve</p> <p>Inhimilliset kokemukset</p>	<p><b>Palvelun merkitys omaishoitajalle</b></p>

<b>Analyysin muodostuminen/ Omaishoidettavat</b>		
<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääloukka</b>
<p>Kotitaloustyöt Ulkoilu Pelaaminen Kodin ulkopuolinen toiminta Keskustelu Muu tekeminen</p> <p>Tunne ulkoilusta Tunne keskustelusta</p> <p>Päätän itse Suunnitellaan ja päätetään yhdessä En päätä</p> <p>Kohtaaminen Työtehtävästä suoriutuminen</p>	<p>Konkreettinen tekeminen</p> <p>Tunne yhdessä tekemisestä, mutta ei selkeää muistikuvaa</p> <p>Suunnittelu ja päätöksenteko</p> <p>Perhehoitajan osaaminen</p>	<b>Osallisuus</b>
<p>Ennakkotiedot palvelusta Ensitapaaminen Sujuva aloitus Epävarmuuden tunteita palvelua kohtaan</p> <p>Ulkopuolisen avun tarve omaishoidettavan näkökulmasta Tyytyväisyys palveluun</p>	<p>Käynnistysvaihe</p> <p>Nykyhetki</p>	<b>Palvelu</b>