



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ikääntyneen omaishoitajan psyykkinen tuki - kirjallisuuskatsaus

Schneider Satu, Surakka Aaron

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Ikääntyneen omaishoitajan psyykkinen tuki - kirjallisuuskatsaus

Satu Schneider ja Aaron Surakka
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2018

Satu Schneider ja Aaron Surakka

Ikääntyneen omaishoitajan psyykkinen tuki

Vuosi 2018 Sivumäärä 44

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaista on ikääntyneen omaishoitajan psyykkinen tuki ja mitkä ovat omaishoitajan psyykkisen tuen eri ulottuvuudet. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen ja kuvata olemassa olevaa tietoa omaishoitajien psyykkisen tuen eri ulottuvuuksista uusimpien tutkimusten valossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös psyykkisen tuen tunnistaminen yhtenä tärkeänä tuen muotona. Opinnäytetyö toteutetaan osana Laurea-ammattikorkeakoulun kehittämishanketta, jonka tavoitteena on kehittää toimintamalli omaishoitajan psyykkiseen tukeen. Tutkimuksestamme saatavaa tietoa voidaan hyödyntää omaishoitajien psyykkisen tuen toimintamallin suunnittelussa ja kehittämisessä. Kerättyä tietoa voivat käyttää hyväkseen myös sosiaali- ja terveysalan työntekijät, jotka työskentelevät omaishoitajien parissa.

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka tehtiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Aineistoksi valikoitui neljä pro gradu -tutkielmaa ja kaksi tieteellistä tutkimusartikkelia. Aineiston analyysimenetelmä oli teemoittelu, jonka avulla tutkimusaineistosta ryhmiteltiin viisi keskeistä aihepiiriä eli teemaa.

Tulosten mukaan tärkeimmät psyykkisen tuen ulottuvuudet olivat ammattilaisten tarjoama tuki, ohjaus ja neuvonta, tarpeellisuuden tunne, vertaistuki, omaisilta ja ystäviltä saatu tuki ja mahdollisuus vapaa-aikaan. Tuloksista voidaan päätellä, että ikääntyneiden psyykkinen tuen tarve on laaja. Jatkotutkimusehdotuksena ehdotamme tutkimuksen toistamista tutkimushaastatteluna Helsingin/Vantaan kaupungin ikääntyneiden omaishoitajien parissa.

Asiasanat: Psyykkinen tuki, Omaishoitaja, Ikääntynyt

Satu Schneider ja Aaron Surakka

Psychological support for elderly caregivers

Year	2018	Pages	44
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to find out what the mental health support for the elderly caregiver is and what are the different dimensions of the psychological support for the caregivers. The purpose of the thesis was to compile and describe the existing information about the different dimensions of psychological support for caregivers in the light of the latest studies. The aim of the thesis was also to identify psychological support as one of the important forms of support. The thesis was carried out as part of the Laurea University of Applied Sciences development project aimed at developing a model for the psychological support for the caregiver. This thesis can be used in the design and development of the psychological support model for caregivers. Information collected from research papers can be used by social and health workers working with caregivers

The thesis is a descriptive and a systematic literature review. The data was selected from four master's theses and two research articles. The method of analysis of the material was a thematic design that included five key themes from the data.

According to the results, the main themes of psychological support were the support, guidance and advice provided by professionals, feeling of necessity, peer support, support from relatives and friends, and opportunity for free time. The results show that the need for the psychological support for the elderly is extensive. As a further research proposal we propose a repeat research study as an interview with elderly caregivers in the city of Helsinki/Vantaa.

Keywords: Psychological support, caregiver, elderly

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Omaishoito	7
	2.1 Ikääntynyt omaishoitaja.....	7
	2.2 Omaishoidon tuki	8
3	Psyykkinen hyvinvointi	10
4	Omaishoitajuuden haasteet ja tuen tarpeet.....	11
5	Omaishoitajan psyykkinen tuki.....	12
6	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	14
7	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
	7.1 Aineiston keruu ja rajaaminen	17
	7.2 Aineiston analyysi	20
8	Tulokset	23
	8.1 Ammatilliselta saatu tuki, ohjaus ja neuvonta.....	23
	8.2 Tarpeellisuuden tunne.....	23
	8.3 Vertaistuki.....	24
	8.4 Omaisilta ja ystäviltä saatu tuki	24
	8.5 Mahdollisuus vapaa-aikaan.....	25
9	Pohdinta	25
	9.1 Luotettavuus	27
	9.2 Eetisyys	28
	9.3 Johtopäätökset	29
	9.4 Kehitysehdotukset.....	30
	Lähteet	31

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen on lähivuosikymmeninä yhteiskunnallinen haaste, koska se vaikuttaa sosiaali- ja terveismenojen kasvuun. Kustannuksia pyritään hillitsemään yhdistämällä yksityinen ja julkinen hoivatyö. (Tikkanen 2016, 21.) Omaishoito on keino, jonka avulla tuetaan ikääntyneen ja apua tarvitsevan hoidettavan kotona asumista. Iäkkäiden ihmisten hoidon mahdollistaminen ja tukeminen heidän omassa kodissaan on inhimillistä ja välttämätöntä väestön ikääntymisestä seuraavan palvelutarpeen kasvaessa. (Linja 2013, 5).

Opinnäytetyömme aiheena on omaishoitajan psyykinen tuki ikääntyneen omaishoitajan näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa ikääntyneillä omaishoitajilla tarkoitetaan yli 65-vuotiaita omaishoitajia. Ikääntyneen omaishoitajan psyykinen tuki on aiheena ajankohtainen ja tarpeellinen tutkimuksen kohde, sillä väestö ikääntyy ja sen myötä ikääntyneiden ja pitkäaikaisairaiden omaishoitajuus kotona lisääntyy. (Tamminen & Solin 2013, 71). Omaishoitajien psyykinen tukeminen eri keinoin on tärkeää ja auttaa heitä arjen hallinnassa ja sopeutumisessa uusiin tilanteisiin. (Ring & Saarikivi 2016, 2206). Omaishoitajista suurin osa on ikääntyneitä ja hoivatahtavaa hankaloittavat heidän omat sairautensa ja toimintarajoitteensa. Omaishoitajat tekevät työtään rakkaudesta ja vastuuntunnosta omaistaan kohtaan, mutta ovat usein yksinäisiä ja sosiaalisesti eristyneitä. Osa omaishoitajista kärsii masennuksesta, vihan tunteista ja kroonisesta stressistä. Hoidettavan masennus lisää todennäköisyyttä omaishoitajan masennukseen. Omaishoitajille annettava tuki torjuu omaishoitajien sairastumista ja heidän kuntonsa huononemista. (Tamminen & Solin 2013, 37, 71.)

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaista on ikääntyneen omaishoitajan psyykinen tuki ja mitkä ovat omaishoitajan psyykkisen tuen eri ulottuvuudet. Opinnäytetyön tavoitteena on avata eri ulottuvuuksia omaishoitajan psyykkiselle tuelle. Tutkimuksista kerättyä tietoa voivat käyttää sosiaali- ja terveystieteiden työntekijät, jotka työskentelevät omaishoitajien parissa. Opinnäytetyön tavoitteena on myös psyykkisen tuen tunnistamista yhtenä tärkeänä tuen muotona. Psyykkisen tuen eri muotojen tiedostamista pitää parantaa, varsinkin omaishoitajien parissa työskentelevien keskuudessa. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että omaishoitajien psyykinen terveys on heikompi kuin koko väestön keskimäärin. Omaishoitajilla on näin ollen myös korkeampi itsensä vahingoittamisen tai itsemurhan riski. (Tamminen & Solin 2013, 72.) Omaishoitajien työ on fyysisesti ja henkisesti kuormittavaa ja psyykkisen tuen saaminen on tärkeää omaishoitajien omien voimavarojen ja heidän työnsä tukemisen kannalta. Tutkimuksen mukaan palvelujärjestelmän tarjoama tuki omaishoitajille ei ole riittävää ja huomio kiinnittyy lähinnä hoidettavan tarpeisiin. (Ring & Rätty 2016, 2207.) Tutkimuksestamme saatavaa tietoa voidaan hyödyntää omaishoitajien psyykkisen tuen toimintamallin suunnittelussa ja kehittämässä.

2 Omaishoito

Omaishoidon historiallista kehitystä on syytä tarkastella, jotta nähdään omaishoidon tärkeä rooli yhteiskunnassa. Omaishoidon historia on saanut alkunsa vaivaishuoltolaista vuodelta 1879. Vaivaishuolto, joka oli velvollisuuteen perustuvaa hyväntekeväisyyttä, muuttui 1920-luvulla vanhuspolitiikan perustaksi ja on lähtökohtana velvollisuuteen perustuvalla hoitokulttuurille. Köyhäinhuoltolaki vuodelta 1922 velvoitti lapset huolehtimaan vanhemmistaan ja iso-vanhemmistaan. Huoltoapulaki vuodelta 1956 velvoitti puoliset huolehtimaan toisistaan ja lapset vanhemmistaan. Lasten ja puolisoitten huoltovelvollisuudet poistettiin Suomessa laista 1970-luvulla. (Purhonen & Tuomi 2015, 3). 1960-1970-luvulla rakennettiin sairaaloita ja terveyskeskuksia pitkäaikaisosastoinen. Suomessa alkoi 1980-luvulla rakennemuutos, joka tähtäsi laitoshoidon purkamiseen painottaen kotona annettavaa hoitoa. Omaishoidosta tuli lakisääteinen sosiaalipalvelu vasta 1990-luvulla. (Tikkanen 2016, 14, 24, 25).

Omaishoito tarkoittaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. (Laki omaishoidon tuesta. 937/2005). Ikääntyneiden suhteellinen osuus väestöstä on kasvanut viime vuosina ja ikääntyneiden määrä tulee lisääntymään lähivuosikymmeninä. Vuonna 2060 vanhus-huoltosuhde on noin 50 eli sataa työkäistä kohti on viisikymmentä 65-vuotiasta henkilöä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksia pyritään hillitsemään Suomessa yhdistämällä yksityinen ja julkinen hoivatyö. Tämä tarkoittaa palkattoman hoivatyön, julkisen rahoituksen ja julkisen sekä yksityisen palvelun sovittamista yhteen. Omaishoito on kansalaisten tuottama palvelu, jota heiltä odotetaan. (Tikkanen 2016, 21.) Kunnat säästävät omaishoidon lisääntyessä, koska pitkäaikaishoidon ja muiden palveluiden käyttö vähenee. (Ring & Rätty 2016, 2206).

2.1 Ikääntynyt omaishoitaja

Omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Omaishoitaja ei voi olla kuka tahansa, vaan hänen on oltava hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö. Omaishoitajana voi toimia hoidettavan oma puoliso, jos hän haluaa ryhtyä omaishoitajaksi ja hoidettava hyväksyy hänet hoitajakseen. (Laki omaishoidon tuesta. 937/2005). Valtaosa omaishoitajista hoitaa omaa puolisoaan. Hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välillä tehdään toistaiseksi voimassa oleva omaishoitosopimus. Sopimuksen liitteenä on hoito- ja palvelusuunnitelma. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto 2017).

Henkilön toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittää vanhuuden alkavaksi 75-vuotiaana. Ikääntyminen voidaan määritellä myös ikään liittyvien eri merkitysten pohjalta, kuten

ihmisen kunnosta kertovaan biologiseen ja fysiologiseen ikään ja omien tuntemusten ja yhteisön odotusten mukaisesti määrittävään sosiaaliseen ja subjektiiviseen ikään sekä psykologiseen ikään. Ikääntyminen tapahtuu eri tavoin iän eri merkitystasoilla. (Verner 2014.)

Suomessa ikääntyneeksi määritellään henkilö, joka on saavuttanut kuudenkymmenenviiden vuoden iän. Kronologisen eli kalenteri-ikään perustuva iän määrittely liittyy suomessa vanhuuseläkkeeseen oikeuttavaan ikään, joka alkaa noin 65-vuotiaana. (Oulun yliopisto 2015.) Vanhuspalvelulain mukaisesti: ”lääkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt ikääntymisen myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvien rappeutumisten johdosta.” (Finlex 28.12.2012/980). Tässä opinnäytetyössä ikääntynyt on määritelty yli 65-vuotiaaksi henkilöksi.

lääkkäillä omaishoitajilla on erilaisia pitkäaikaissairauksia, jotka vaikuttavat heidän hyvinvointiinsa ja toimintakykyynsä. Ikääntyneiden omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset ovat kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneille omaishoitajille maksuttomia ja niiden avulla tuetaan omaishoitajien terveyttä, hyvinvointia ja jaksamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Ikääntynyt omaishoitaja saattaa olla uuden tilanteen edessä, kun puoliso sairastuu ja hänen hoitamiseensa menee yhä enemmän aikaa ja voimavaroja. Tällaiset tilanteet saattavat muuttua hyvinkin nopeasti puolison uusien sairauksien myötä. Tämä voi aiheuttaa sosiaalisten suhteiden hiipumista ja omien harrastusten jäämistä taka-alalle. Lepo ja palautuminen arjen askareista saattaa jäädä vähäiseksi. (Kuntaliitto.fi.)

2.2 Omaishoidon tuki

Kotona tapahtuvaa omaisen hoitoa alettiin tukea taloudellisesti 1980-luvun alussa, jolloin kehitettiin vanhusten ja vammaisten kotihoidon tukea. Vuonna 1982 vanhuspalveluiden järjestäminen siirtyi kuntien tehtäväksi. Kotihoidon tuki muuttui myöhemmin vuonna 1993 omaishoidon tueksi. (Purhonen & Tuomi 2015, 3). Omaishoidon tuki on omaishoitajille lain mukaan kuuluva sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunta huolehtii määrärahojen puitteissa. (THL 2017). Omaishoidon tuki määrittelee säädetyin lain mukaan (937/2005) omaishoitajan oikeudet ja vähimmäiskorvaukset annetusta hoidosta. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Omaishoidon tuki koostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista ja omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, lakisääteisistä vapaista ja omaishoitoa tukevista palveluista, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Omaishoidon tuki muodostuu edellä mainitusta omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta eli rahallista tuesta, joka määräytyy sen perusteella, kuinka sitovaa ja vaativaa hoito on. Lisäksi omaishoitajalla on oikeus pitää kalenterikuukautta kohti kaksi vapaapäivää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Omaishoitajalla on oikeus pitää vähintään kolme vapaapäivää, jos hän

on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Lakisääteisten vapaiden lisäksi kunta voi myöntää lisävapaita ja alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

Raskasta ja sitovaa omaishoitoyötä saavien edellytysten arvioidaan täyttyvän noin 60 000 henkilön kohdalla. (Ring & Rätty, 2016, 2206). Kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneitä sopimusomaishoitajia oli vuonna 2015 noin 45 300, joista 60 prosenttia oli eläkkeellä. (Shemeikka ym. 2017, 8). Omaishoitosopimuksen oli vuonna 2014 tehnyt noin 24 000 yli 65-vuotiasta. (Tikkanen, U. 2016, 14). Omaishoitosopimuksen kunnan kanssa tehneitä omaishoitajia kutsutaan myös sopimusomaishoitajiksi.

Omaishoitoa tukevia palveluita ovat kodinhoitoapu ja siihen liittyvät palvelut, kuten ateria-, kylvytys-, ja kuljetuspalvelut. Näiden lisäksi palveluihin kuuluvat apuvälinepalvelut, hoidettavan oikeus päivä- ja lyhytaikaiseen laitoshoitoon laitoksessa tai tehostetussa palveluasumisessa ja muut terveydenhuollon palvelut. Omaishoidon tuesta tehdään omaishoitosopimuksen liitteenä oleva hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa. Suunnitelmaan kirjataan omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö ja muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö. Suunnitelmaan kirjataan lisäksi hoitajan vapaisiin, terveydenhoitoon tai muihin poissaoloihin liittyvien menojen aikainen hoidettavan hoidon järjestäminen. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto 2017.) Lakiin perustuva kunnan velvoite on järjestää omaishoitajalle tarvittaessa valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. Tämän lisäksi kunta veloitetaan järjestämään hyvinvointi- ja terveystarkastuksia ja omaishoitajan hyvinvointia ja hoitotehtävää tukevia sosiaali- ja terveystalvaeluja. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto 2017).

Omaishoitaja voi hakea Kelan järjestämälle omaishoitajien kuntoutuskurssille yksin tai yhdessä puolison kanssa. Kurssi on tarkoitettu eri-ikäisille ja myös ikääntyville kokopäivätoimisille omaishoitajille, jotka sairauden tai uupumusoireiden perusteella tarvitsevat kuntoutusta. Kuntoutuskurssin tavoitteena on tukea omaishoitajan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ja auttaa kuntoutujaa toimimaan ja osallistumaan arjen eri ympäristöissä ja verkostoissa. Kuntoutukseen hakemista varten tarvitaan lääkärin B-lausunto tai muu vastaava asiakirja, jolla todistetaan kuntoutuksen ajankohtaisuus ja tarve. Hakemukseen liitetään lisäksi ajankohtainen, enintään vuoden vanha, kotikunnan toimijoiden laatima kuvaus omaishoitajan ja omaisen kotona selviytymiseen. Kuntoutussäätiön toteuttama omaishoitajien kuntoutuspalvelujen tutkimus, joka valmistuu keväällä 2019, on osa Kelan Muutos-hanketta, jossa tarkastellaan Kelan kuntoutuksen muutosten vaikutuksia asiakkaalle. (Kela 2017.) Lepo, virkistäytyminen ja oma vapaa-aika ovat omaishoitajille sekä henkisesti, että fyysisesti tärkeitä voimavaratekijöitä. Alzheimerin tautia sairastavia on yhä enemmän ja tautia sairastavia potilaita hoitavien omaishoitajien elämänlaatu heikkenee omaisen sairastuttua tautiin ja on

huonompaa, kuin ikäisillään. (Välimäki ym. 2016). Omaishoidon tuki on muutakin, kuin palvelujärjestelmään liittyvä tuki. Läheiset ja kolmannen sektorin palvelut, kuten seurakunnat, vapaaehtoiset, yhdistykset ja eri järjestöt, kuten esimerkiksi Suomen Mielenveysseura, Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry ja Muistiliitto ry auttavat omaishoitajan jaksamisen tukemisessa ja neuvonnassa.

Omaishoitajien työpanos on merkittävä, sillä ikääntyneiden hoidettavien määrän lisääntyessä omaishoito hoitomuotona helpottaa hyvinvointipalveluihin kohdistuvia määrällisiä ja laadullisia haasteita. Moni hoidettava olisi kodin ulkopuolisessa pitkäaikaishoidossa ilman omaishoitajia. Omaishoitajien jaksamisen tukeminen vähentää omaishoitajien uupumista, sillä omaishoitajan arki saattaa olla hyvinkin raskasta suuren työtaakan alla. Heille suunnatut riittävät palvelut turvaavat omaishoitajan ja hänen hoidettavansa hyvinvoinnin ja jaksamisen. Usein hoivatyötä tekevä omainen kokee työnsä kaikesta huolimatta palkitsevana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Kunnat laativat yleensä itse yksityiskohtaisemmat omaishoidon tuen myöntämisperusteet, jotka vaihtelevat kunnittain. Omaishoidon tuki myönnetään kunnan toimesta lain mukaan henkilölle, joka tarvitsee kotiloissa hoitoa tai huolenpitoa toimintakyvyn alenemisen, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn perusteella ja hänen omaisensa tai muu läheisensä on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla. Omaishoitajan terveys ja toimintakyky on oltava omaishoidon asettamia vaatimuksia vastaava ja hoidettavan koti terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva. Omaishoidon tulee olla yhdessä muiden tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa hoidettavan turvallisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin osalta riittävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

3 Psyykinen hyvinvointi

Psyykinen hyvinvointi on tärkeä osa ihmisen terveyttä ja mielensterveyttä. WHO (World Health Organization) määrittelee terveyden ihmisen kokonaisvaltaiseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, joka ei ole pelkästään vamman tai sairauden puuttumista. WHO:n mukaan mielensterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä ja selviytyy elämään kuuluvista arjen haasteista, työskentelee ja ottaa osaa yhteisönsä toimintaan. (WHO 2014). Mielensterveys ja hyvinvointi kuuluvat osana ihmisen elinikäiseen terveyteen ja liittyvät olennaisesti emotionaalisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn mahdollistamiseen. Ympärillämme olevat ihmiset, ihmissuhteet ja myönteiset onnistumisen kokemukset elämässä ovat mielensterveyden kannalta hyvin tärkeitä tekijöitä. Ihmiset tarvitsevat toisiaan koko elämänsä ajan eri elämänvaiheissaan. Mielensterveys vaikuttaa ihmisen kykyyn ajatella, viestiä, oppia ja kehittyä. Yksilön kokemus hyvinvointi vahvistaa itsetuntoa ja selviytymistä elämän haasteista. Hyvinvoinnin tunne auttaa yksilöä selviytymään yhteiskunnassa,

yhteisössä ja henkilökohtaisissa ihmissuhteissaan. Ikääntyminen ei ole syy mielenterveyden ongelmiin, mutta puolison kuolema, yksinäisyys ja fyysisten sekä älyllisten kykyjen huonontuminen haastavat ja stressaavat ikääntyneitä ja voivat aiheuttaa mielenterveyshäiriöitä. (Tamminen & Solin 2013, 4, 12, 16, 20.)

Psyykinen hyvinvointi käsitteenä sisältää onnellisuuden ja mielihyvän tunteet, sitoutumisen ja saavutukset. (Korkeila 2017). Psyykinen hyvinvointi on tila, jossa ihminen on itsenäinen ja kokee hallitsevansa oman elämänsä ja pystyy kokemaan nautintoa. (Järvinen 2017, 6.)

Omaishoitajan psyykkisen hyvinvoinnin eri osa-alueita, kuten sosiaalista, psykologista ja emotionaalista hyvinvointia kehittämällä voidaan tukea heidän yleistä hyvinvointiaan. (Järvinen 2017, 6.) Omaishoitajien psyykinen hyvinvointi jää usein huomioimatta. Omaishoitajan työ on vaativaa ja tyypillisesti ympärivuorokautista ja pitkäkestoista toimintaa. Omaishoitaja tekee työtään usein rakkaudesta ja velvollisuudentunteesta läheistään kohtaan. Häntä motivoivat läheisen ihmisen auttamisen tuoma tyydytys ja tunne olla tarpeellinen ja arvostettu. Tilanteestaan johtuen omaishoitajat ovat sosiaalisesti eristyneitä ja yksinäisiä. He saattavat olla itsekkin liikuntarajoitteisia ja pitkäaikaissairauksien uuvuttamia. Noin puolet omaishoitajista kärsii masennuksesta ja osa kroonisesta stressistä. Stressioireita ovat ruokailun epäsäännöllisyys, unettomuus, krooninen väsymys, lihaskivut ja oman vapaa-ajan puute. Hoidettavan masennus lisää todennäköisyyttä omaishoitajan masennukseen. Vihan tunteet eivät ole vieraista omaishoitajille, jotka ovat sidottu kotiin läheisensä hoitoon. (Tamminen & Solin 2013, 71.)

4 Omaishoitajuuden haasteet ja tuen tarpeet

Ikääntyneiden omaishoitajien työ on fyysisen kuormittavuuden lisäksi henkisesti hyvin raskasta. Omaishoitajien hyvinvointia haastavat monet tekijät, joihin he tarvitsevat neuvoa ja tukea kyetäkseen auttamaan hoidettavaa ja jaksakseen omaishoitajan työssä. Omaishoitajan roolissa hän menettää monia itselleen tärkeitä henkisiä voimavaroja tukevia asioita ja toimintoja. Elinpiiri supistuu hoidettavan tarpeiden määrittäessä elämää. Hoidettavan fyysiset tarpeet vaativat omaishoitajalta fyysisesti, henkisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti paljon. (Tikkanen 2016, 125.) Monen omaishoitajan jaksaminen on vaarassa ilman heille tarjottavaa tukea. Omaishoitajien osaaminen, jaksaminen ja sosiaaliset verkostot jäävät usein vähälle huomiolle suuremman huomion kiinnittyessä itse hoidettavaan. Omaishoitajan kokema stressi ja kuormitus aiheutuvat läheisen päivittäisissä toimissa avustamisesta ja hoivan tarpeesta. Lisäksi stressiä aiheuttavat hoidettavan eri sairauksille tyypilliset käyttäytymiseen liittyvät tai kognitiiviset ongelmat, joiden kanssa omaishoitajan on selviydyttävä. Omaishoitajan ylikuormittuminen, uupuminen, fyysisen tai psyykkisen sairastumisen riski on erityisesti iäkkään puolisoaan hoitavan omaishoitajan kohdalla suuri. Ikääntyneillä on suurempi riski sairastua esimerkiksi masennukseen, mikä voi lisätä fyysisten terveystietojen riskiä ja jopa itsemurhariskiä. Tä-

män vuoksi omaishoitajien puutteelliseksi koettuun ennaltaehkäisevään ja kuntouttavaan toimintaan olisi tärkeää kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. (Autio 2014, 29; Shemeikka & Buchert & Pitkänen & Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017, 8; Tamminen & Solin 2013, 16.)

Omaishoitajan psyykkiset haasteet, kuten jatkuva läsnäolo, empatian osoittaminen hoidettavalle ja jatkuva valmiustila hoidettavan tarpeita ja vaatimuksia kohtaan kuluttavat omaishoitajan voimavaroja ja voivat aiheuttaa uupumusta, masennusta ja ahdistusta. Omaishoitajien elämänlaatu on tutkimusten mukaan huonompaa verrattuna saman ikäluokan elämänlaatuun. (Autio 2014, 29). Tutkimusten mukaan noin puolella omaishoitajista esiintyy masennusta ja erityisesti naisilla on korkeampi riski sairastua masennukseen, varsinkin jos myös hoidettava kärsii masennuksesta. Omaishoitajien omaehtoisen toiminnan tukeminen ja kannustaminen ottamaan mahdollisuuksien mukaan vapaata hoitovelvollisuuksista auttaa omaishoitajia jaksamaan hoivatyössään. (Tamminen & Solin 2013, 71.)

Ikääntyneistä omaishoitajista valtaosa on puoliso-omaishoitajia, jotka kokevat jäävänsä yksin puolison hoidossa. Omaishoitajan tarpeet jäävät taka-alalle, koska viranomaisten huomio kiinnittyy hoidettavan tarpeisiin ja omaishoitajia kuulematta heille siirretään yhä enemmän vastuuta hoidettavan hoidontarpeen lisääntyessä esimerkiksi tilanteissa, joissa hoidettava kotiutetaan sairaalasta. (Ring & Rätty 2016, 2206). Vapaa-aika ja omat harrastukset ovat omaishoitajan psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä. Palvelujärjestelmän tuki on kuitenkin vähäistä siksi, että usein harrastukset ja muut tapahtumat ovat virka-ajan ja siten kunnan tarjoaman avun ulkopuolella. Hoidettava ei välttämättä ole kovin halukas lähtemään omasta kodista lyhytaikaishoittoon muualle. (Ring & Rätty 2016, 2206). Omaishoitajien mahdollisuus käyttää lyhytaikaishoittoa oman jaksamisen tukemisessa jää usein käyttämättä, koska he saattavat tuntea huono omaatuntoa lähettäessään hoidettavan lyhytaikaishoittoon ja pelkäävät, että lyhytaikaishoidossa hoidettava kokee itsensä hyljättyksi. (Saarikivi & Ring 2016, 18.)

5 Omaishoitajan psyykkinen tuki

Psykososiaalinen tuki tarkoittaa käsitteenä eri asiaa, kuin psyykkinen tuki. Psykososiaalinen tuki käsittää myös sosiaalisen tuen ja edistää siten omaishoitajan sosiaalista selviytymistä psyykkisen selviytymisen lisäksi. Psykososiaaliseen tukeen liittyy vertaistuen tarjoaminen omaishoitajalle. Kotiin hoidettavan kanssa sidottuna oleva omaishoitaja kokee olevansa yksinäinen ja menettävänsä kanssakäymisen muiden ihmisten, kuten ystäviensä kanssa. Tutkimuksen mukaan kuntien ja kolmannen sektorin järjestämä vertaistuki koettiin hyvänä, mutta jaksamisen tueksi toivottiin viranomaisten taholta keskusteluapua omien kokemusten ja tunteiden purkamiseksi. (Ring & Rätty 2016, 2207.) Vertaistuki auttaa omaishoitajaa jaksamaan yhdistämällä ihmisiä, joilla on samanlainen elämäntilanne, tunteet ja ajatus tulevaisuudesta. Vertaistuki on toisen ihmisen empaattista kohtaamista. Tutkimuksen mukaan vertaistuki auttaa voimaantumaa, rohkaistumaa ja samaistumaa muihin vastaavassa tilanteessa eläviin.

Vertaistuki auttaa vähentämään stressiä, ahdistusta, helpottaa yksinäisyyttä ja tarjoaa tavan jakaa kokemuksia ja saada ymmärrystä muilta. (Gustafsson 2017, 13, 25.)

Psyykinen tuki on yläkäsite kaikille mielenterveyden hyvinvointia tukeville tukimuodoille. Psyykkisen tuen lähikäsitteitä ovat henkinen tuki ja emotionaalinen tuki. Psyykinen tuki käsittää tuen tarvitsijan kuuntelemisen, empatian osoittamisen ja rohkaisun. Tuen tavoitteena on lisätä yksilön emotionaalisia voimavaroja. (Mikkola 2006, 44). Emotionaalinen tuki liitetään rohkaisun, ymmärryksen, myötätunnon ja lohdutuksen saamiseen. Se on kykyä myötäillä toisen tunteita ja tähtää toisen tunteiden huomioimiseen ja käsittelemiseen. (Mattila 2011, 17, 25.) Omaishoitajien psyykinen tukeminen eri keinoin on tärkeää ja auttaa heitä arjen hallinnassa ja sopeutumisessa uusiin tilanteisiin. Omaisen sairastuessa ja muuttuessa hoidettavaksi saattavat omaishoitajan tulevaisuuden odotukset, kuten haaveet ja unelmat muuttua tai jäädä kokonaan toteutumatta. Läheinen ihmissuhde muuttuu muotoaan, kun parisuhde muuttuu hoivasuhteeksi. Omaishoitajalle tämä on suuri elämänmuutos, jossa hän joutuu luopumaan hänelle tärkeistä asioista, koska hän elää hoidettavan sairauden rajaamassa tilassa. Omat tarpeet ja toiveet jäävät taka-alalle. Tällaisessa tilanteessa arkeen on löydettävä mielihyvää tukevia asioita.

Tutkimusten mukaan omaishoitajat kaipaavat tukea kuormittavaan omaishoitajuuden osaan. (Ring & Saarikivi 2016, 2206.) Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavat hänen omat kokemuksensa elämänlaadusta, omasta identiteetistä ja omaishoitajan omista tunnekokemuksista. Omaishoitajat kantavat usein moraalista vastuuta hoidettavasta, johon ovat vahvasti sitoutuneita ja emotionaalisesti kiintyneitä. Omaishoitaja voi kokea oman identiteettinsä rakentuvan ainoastaan omaishoitajuudesta. Käsitelmä omasta itsestään vaikuttaa hänen jaksamiseensa. Siksi on tärkeää tukea omaishoitajaa huolehtimaan myös itsestään. (Gustafsson 2017, 7, 13.)

Arjessa koetaan erilaisia positiivisia, mutta myös negatiivisia tunteita, kuten katkeruutta omaan elämäntilanteeseen. Tunteet ovat omaishoitajan arjessa ja hoivaan sitoutumisessa vahvasti mukana. (Gustafsson 2017, 11.) Omaishoitajia tulisi tukea omien tunteiden hyväksymisessä ja auttaa ymmärtämään niiden merkitys. Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttaa oman olemassaolon huomioiminen. Omien voimavarojen rajallisuuden ymmärtäminen ja hyvät kokemukset oman jaksamisen huomaamisesta tukevat omaishoitotyössä ja auttavat ylläpitämään ilon ja onnistumisen kokemuksia. (Saarikivi & Ring 2016, 18.) Omaishoitaja voi turvata ja ylläpitää omaa psyykkistä hyvinvointiaan ja jaksamista keskittymällä hoivaamisen positiivisiin puoliin ja omiin voimavaroihin. Onnistumisen kokemukset hoivatyössä ja mahdollisuus saada tunnustusta oman työn arvosta kohentaa hänen itsetuntoaan. (Tamminen & Solin 2013, 72.)

Muistisairaudet, kuten Alzheimerin tauti yleistyvät väestön ikääntyessä ja tämä koskettaa omaishoidossa monia iäkkäitä pariskuntia. Muistisairaana läheisen omaishoitajuuden on useissa

tutkimuksissa todettu olevan raskasta ja usein tämä voi johtaa omaishoitajan sairastumiseen krooniseen masennukseen. (Reimari 2013, 2.) Alzheimerin tautia sairastavien puoliso-omaishoitajien elämänlaatu tutkimuksessa selvitettiin tuen tarve sairauden eri vaiheissa. Omaishoitajille tulisi tarjota riittävästi tietoa liittyen taudin tuomiin muutoksiin hoidettavassa, neuvontaa ja emotionaalista tukea. Omaishoitajilta tulisi myös tiedustella heidän kantokykyään ja vointiaan haastavassa elämänvaiheessa. (Gustafsson 2017, 24.)

Psyykkisen tuen tarve muuttuu iän myötä, sillä ikääntynyt joutuu selviytymään hyvin erilaisista elämäntapahtumista verrattuna nuorempana kokemiinsa tilanteisiin. Läheisen sairastuminen ja oman toimintakyvyn muutokset, kuten oma sairastuminen vaativat aiempiin elämänvaiheisiin verrattuna toisenlaisia käsittelykeinoja. Stressaavia asioita saattaa olla vähemmän, kuin nuorempana, mutta ongelmat voivat olla raskaampia ja pidempikestoisempia. (Fried, Heimonen & Jokinen. 2016, 33.) Tuki omaishoitajille ehkäisee heidän tilansa pahenemista tai sairastumistaan, siksi omaishoitajien mielenterveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen ovat tärkeää huomioida. Hoitoalan ammattilaisilla onkin tärkeä rooli tukea omaishoitajaa ottamaan huomioon oma jaksamisensa ja käyttämällä lain suomat vapaapäivät ja auttamalla heitä omaehtoisessa toiminnassa. (Tamminen & Solin 2013, 71.) Sijaishoidon puutteen tai epäsovivuuden vuoksi oikeus vapaapäiviin jää usein toteutumatta. (Shemeikka, R. ym. 2017, 86). Hoidettava ei välttämättä halua lähteä omasta kodistaan päiväsairalaan tai sijaishoitolaitekseen tai omaishoitajan on vaikeaa jättää hoidettava kodin ulkopuoliseen hoitoon. (Tamminen & Solin 2013, 74).

6 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaista on ikääntyneen omaishoitajan psyykkinen tuki ja mitkä ovat omaishoitajan psyykkisen tuen eri ulottuvuudet. Käsittelemme aihetta ikääntyneen yli 65-vuotiaan omaishoitajan näkökulmasta. Ikääntyneen omaishoitajan psyykkinen tuki on aiheena ajankohtainen ja tarpeellinen tutkimuksen kohde, sillä väestö ikääntyy ja sen myötä ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden omaishoitajuus kotona lisääntyy. (Tamminen & Solin 2013, 71).

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin koota yhteen ja tarkastella olemassa olevaa tietoa omaishoitajien psyykkisen tuen eri ulottuvuuksista uusimpien tutkimusten valossa. Opinnäytetyön tavoitteena on avata eri ulottuvuuksia omaishoitajan psyykkiselle tuelle. Tutkimuksista kerättyä tietoa voivat käyttää sosiaali- ja terveysalan työntekijät, jotka työskentelevät omaishoitajien parissa. Opinnäytetyön tavoitteena on myös psyykkisen tuen tunnistaminen yhtenä tärkeänä tuen muotona. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että omaishoitajien psyykkinen terveys on heikompi kuin koko väestön keskimäärin. Omaishoitajilla on näin ollen myös korkeampi itsensä vahingoittamisen tai itsemurhan riski. (Tamminen & Solin 2013, 72.) Omaishoitajien työ on fyysisesti ja henkisesti kuormittavaa ja

psykkisen tuen saaminen on tärkeää omaishoitajien omien voimavarojen ja heidän työnsä tukemisen kannalta. Tutkimuksen mukaan palvelujärjestelmän tarjoama tuki omaishoitajille ei ole riittävää ja huomio kiinnittyy lähinnä hoidettavan tarpeisiin. (Ring & Rätty 2016, 2207.)

Tutkimus toteutetaan osana Laurea-ammattikorkeakoulun projektia. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää omaishoitajien psykkisen tuen toimintamallin suunnittelussa ja kehittämisessä.

Tutkimuskysymys:

- 1) Mitkä ovat ikääntyneen omaishoitajan psykkisen tuen eri ulottuvuudet?

7 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on osana jokaista tutkimusta. Kirjallisuuskatsaus tarkoittaa aineistohakua. Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan ja pyrkii tai on systemaattinen. Kirjallisuuskatsaus helpottaa kokonaiskuvan muodostamisessa jostakin aihealueesta, sitä hyödyntäen voidaan myös kuvata analyttisesti jo aikaisemmin tehtyä tutkimusta. (Stolt, Axelin, Suhonen, 2015, 9.) Kirjallisuuskatsaus syventyy tutkimuksen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen, sen tarkoituksena on kuvata mistä perspektiivistä ja miten aihetta on tutkittu aiemmin. Kirjallisuuskatsaus kertoo myös, miten tutkimus liittyy aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus tulee olla toistettavissa, sen tehtävä on arvioida ja kehittää jo olemassa olevia teorioita ja kartuttaa teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä. (Stolt ym. 2015, 7.)

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa erityyppisiä erilaisiin tarkoituksiin ja ne vaihtelevat tieteenaloittain. Kaikille kirjallisuuskatsaustyypeille on tietyt vaiheet. Näitä ovat: 1) kirjallisuuden haku, 2) kriittinen arviointi, 3) aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. (Stolt ym. 2015, 8.) Hoitotyössä käytetään usein järjestelmällistä tai systemaattista kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Näiden avulla pystytään esimerkiksi terveydenhuollossa muokkaamaan toimintaa näyttöön perustuvaksi tai kootaan kliinisen hoitotyön tietoa yhteen. (Kangasniemi, Ahonen, Jääskeläinen, Pietilä, Utriainen, 2013, 294.) Nimiä kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on suomenkielisessä kirjallisuudessa monia, narratiivinen, kuvaileva, laadullinen tai perinteinen kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus muotoutuu Kangasniemen ym. mukaan neljästä eri vaiheesta.

Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen muodostaminen, joka on tutkimusprosessissa keskeinen ja ohjaava tekijä. Tutkimuskysymys kohdistuu tavallisesti laajoihin tai käsitteellisiin teemoihin tai ilmiöihin. Alustava kirjallisuuskatsaus edeltää tutkimuskysymyksen viimeistelyä

ja sen avulla tutkimuskysymys sekä määritetään, että yhdistetään osaksi käsitteellistä tai teoreettista kehystä (Kangasniemi ym. 2013, 294-295). Tutkimuskysymys on useasti kysymyksen muodossa silloin, kun kyseessä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kysymystä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta tasosta tai näkökulmasta (Grant & Booth 2009). Tutkimuskysymys tulee olla riittävän täsmällinen ja rajattu. Hyvä tutkimuskysymys mahdollistaa ilmiön syvällisen tarkastelun. Väljä tutkimuskysymys mahdollistaa puolestaan ilmiön tarkastelun monista näkökulmista (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Toinen vaihe on aineiston valitseminen. Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys, jonka tarkoituksena on löytää mahdollisimman merkityksellinen aineisto vastaamaan siihen (Rhoades 2011). Aineiston valinnassa esiin nousee menetelmän aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen suuntaava olemus. Aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöisiä ja ne tapahtuvat osittain yhtäaikaista. Aineiston valinnassa huomio kiinnitetään alkuperäistutkimusten rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Miten ne analysoivat, tarkentavat, arvostelevat tai avaavat tutkimuskysymystä, mikä on niiden näkökanta ja käsitetaso ja mitä ne ovat suhteessa muuhun valittuun aineistoon. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston riittävyyden määrittää tutkimuskysymyksen laajuus. Kirjallisuuskatsaukseen valittava aineisto haetaan yleensä elektronisista tieteellisistä tietokannoista ja/tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Aineiston muodostaa monesti viimeaikainen tutkimus (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Kolmas vaihe on kuvailun rakentaminen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käsittelyosan koostaminen on menetelmän ydin. Käsittelyosan tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna ja tehden uusia johtopäätöksiä. Kuvailussa liitetään ja analysoidaan sisältöä tutkivasti sekä syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi ei tiivistä, siteeraa, referoi tai raportoi alkuperäisaineistoa. Tavoitteena aineiston esittelemisen sijaan on herättää aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon heikkouksien ja vahvuuksien analysointia ja laajempien päätelmien muodostamista aineistosta. Kuvailun rakentaminen käsittää elementtejä erilaisista laadullisista aineiston analyysimenetelmistä päätekijänä on synteetin luominen (Grant & Booth 2009). Seulotusta aineistosta etsitään ilmiön kannalta merkittäviä seikkoja, joita ryhmitellään sisällöllisiksi kokonaisuuksiksi. Pääsisältö kyetään rakentamaan eri tavoin, ilmiötä pystytään tarkastelemaan kategorioittain, teemoittain tai suhteessa kategorioihin, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. Kuvailun kuvaileminen tekstinä on aineistolähtöistä ja edellyttää aineiston hyvän tuntemisen ja valitun aineisto hallintaa (Kangasniemi ym. 2013, 296-297).

Neljäs vaihe on tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Tulosten tarkastelu on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päättävä ja viimeinen vaihe. Tulosten tarkastelu sisältää sisällöllisen ja mene-

telmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kokonaisuudessaan kirjallisuusperusteinen. On silti tärkeää, että se sisältää pohdinnan tuotetusta tuloksesta. Tulosten tarkastelussa kootaan ja tiivistetään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeiset tulokset. Tuloksia tarkastellaan suhteessa laajempaan teoreettiseen, käsitteelliseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. Tässä osassa kyetään kritisoimaan esitettyä tutkimuskysymystä, korottamaan käsittelyn käsitetasoa, hahmottelemaan tulevaisuuden kysymyksiä ja haasteita sekä ehdottamaan jatkotutkimushaasteet ja johdopäätökset (Kangasniemi ym. 2013, 297-298).

Kirjallisuuskatsauksemme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on tyypiltään kvalitatiivinen laadullinen tutkimus (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara, 2009, 161). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus aikaansaa valitun aineiston avulla laadullisen vastauksen (Kangasniemi ym. 2013, 293). Lähtökohtana laadulliseen tutkimukseen on todellisen elämän kuvaaminen, todellisuus on monimuotoinen. Lukuisien eri asioiden vaikutus toisiinsa ja niiden erottaminen toisistaan yhtä tiettyä osaa tutkittaessa voi olla haastavaa tai jopa mahdotonta, laadullisen tutkimuksen tarkoitus on pyrkimys tutkimaan ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsijärvi ym. 2009, 161.) Tyypillinen piirre laadulliselle tutkimukselle on pyrkimys tulkita ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä sekä subjektivisuus. (Paunanen, Vehviläinen-Julkunen, 1997, 20).

7.1 Aineiston keruu ja rajaaminen

Tässä työssä pyrittiin mukailemaan systemaattiseen kirjallisuushakuun, jonka päämääränä on tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava aineisto. Systemaattisuuden taso riippuu katsaustyyppistä (Stolt ym. 2015, 25). Kirjallisuushakua täydennettiin manuaalisilla hauilla. Ennen tiedonhakuprosessin alkua saimme neuvoja tiedonhankinnan työpajasta. Suunnittelimme tarvittavat hakusanat ja tietokannat, teimme testihakuja eri tietokannoissa.

Käytimme tiedonhakuprosessissa Laurea ammattikorkeakoulun tarjoamia ilmaisia tietokantoja. Tietokannoiksi valikoituivat Medic, CINAHL, PubMed ja ProQuest. Ensimmäiseksi määriteltiin aineistolle sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Rajoitimme tiedonhaun kokonaisia ja ilmaisia tutkimuksia sisältäviin lähteisiin. Poissulkukriteerit olivat; tutkimuksen tuli olla julkaistu ennen vuotta 2010, muun kielinen aineisto kuin suomi tai englanti, Euroopan ja Pohjois-Amerikan ulkopuolella tehdyt tutkimukset ja tutkimukset joiden ikäryhmä ei vastannut opinnäytetyön ikäryhmää. Hyväksyimme aineistossa erilaiset tutkimusmenetelmät, jolla tutkimus oli tehty. Aineiston luotettavuutta arvioimme lähdeluettelon ja julkaisijan tunnettuuden perusteella.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Valitut aineistot julkaistu 2010-2017	Tutkimukset jotka ovat tehty Euroopan tai Pohjois-Amerikan ulkopuolella.
Kielenä Englanti tai Suomi	Tutkimus ei kohdistu ikääntyneeseen omaishoitajaan.
Erilaiset tutkimusmenetelmät hyväksytään	
Lähteenä pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat ja tutkimusartikkelit	
Luotettavuus arvioidaan lähdeluettelon ja julkaisijan luotettavuuden perusteella	

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Määrittelimme opinnäytetyön keskeiset käsitteet, joista muodostuivat tiedonhakuprosessissa käytettävät hakusanat. Suoritimme testihakuja ja kokeilimme, millä hakusanoilla ja yhdistelmillä löytyy eniten tutkimukseen käyviä lähteitä. Lopullisessa tiedonhaussa suomenkielisiksi hakusanoiksi valikoituivat sanat; omaishoitaja, psyykinen tuki, henkinen tuki ja ikääntynyt. Englanninkielisiksi hakusanoiksi valitsimme, carer, caregivers, mental support, psychical support. Teimme sanoista erilaisia yhdistelmiä, sanapareja ja lyhennelmiä. Näiden avulla toteutimme systemaattisuutteen pyrkivän haun.

Hakusanat jaettiin kolmeen ryhmään, yhdistimme kolmen ensimmäisen ryhmän hakusanat esimerkiksi Omais* AND Ikään* AND Henk* (taulukko 2). Teimme ryhmien sanoista erilaisia sanapareja. Hakuyhdistelmiä tuli suomenkielellä kolme ja englanninkielellä seitsemän. Jos kahden ensimmäisen ryhmän sanaparilla saimme liikaa hakutuloksia, rajaukset mukaan lukien, lisäsimme sanan kolmannesta ryhmästä rajaamaan hakua. Erilaisia suomenkielisiä hakuyhdistelmiä oli viisi, englanninkielisiä hakuyhdistelmiä oli yhdeksän (taulukko 3). Katkaisimme hakusanoja, jonka avulla löysimme mahdollisimman paljon meille sopivia lähteitä. Esimerkkinä hakusanojen katkaisusta, sana omaishoitaja katkaistiin omais* muotoon. Saimme suomenkieliesillä hakuyhdistelmillä rajaukset mukaan lukien sopivan määrän tuloksia. PubMed hakukoneessa saimme kahta sanaa käyttämällä sopivan määrän hakutuloksia.

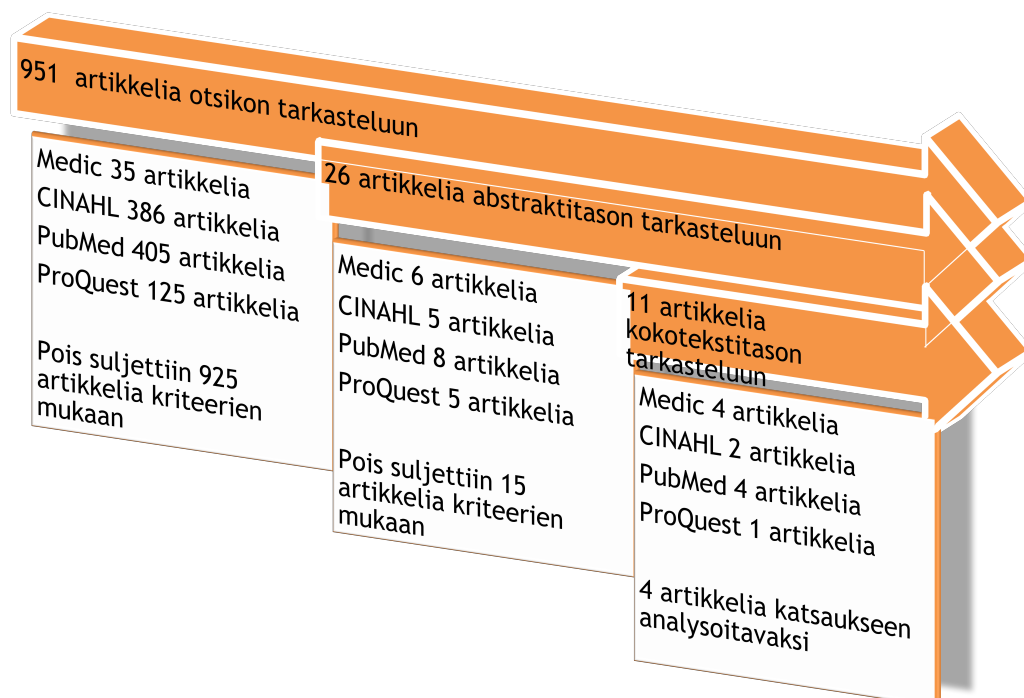
Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ryhmä 3
Omaishoitaja (Omais*)	Ikääntynyt (Ikään*)	Psyykkinen (Psyyk*)
		Henkinen (Henk*)
		Psyykkinen tuki

Taulukko 2. Suomenkieliset hakusanaryhmät

Ryhmä 1	Ryhmä 2
Caregiver	Psychic support
Carer	Mental support
	Support

Taulukko 3. Englanninkieliset hakusanaryhmät

Karsimme lähteitä aluksi otsikon perusteella. Kun otsikko sivusi opinnäytetyön aihetta tai se vastasi tutkimuskysymykseen jollakin tavalla, valitsimme lähteen. Rajasimme kaikki lähteet pois jotka eivät täyttäneet näitä kriteereitä. Seuloimme seuraavassa vaiheessa lähteet tiivistelmän mukaan. Kun tiivistelmästä kävi selville, ettei se täyttänyt opinnäytetyön tarpeita, suljimme lähteen pois. Viimeiseksi katsastimme lähteet koko tekstin perusteella, lähteet jotka eivät vastanneet opinnäytetyön vaatimuksia karsittiin pois (kuvio 1). Kirjasimme tiedot tiedonhaun taulukkoon. Taulukosta käy ilmi käytetyt tietokannat, hakusanat, rajaukset, hyväksytyt lähteet otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella. Taulukosta ilmenee myös hakujen ajankohta.



Kuvio 1. Alneistonvalinta

Hiljainen haku eli manuaalinen haku tuotti kaksi lähdettä. Haku toteutettiin Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan kampuksen kirjastossa.

7.2 Aineiston analyysi

Tiedonhakuprosessin tuloksena aineistoksi saatiin lopulta kuusi artikkelia, jotka analysoitiin ja artikkelien pohjalta saatiin opinnäytetyön tulokset. Valitsimme aineiston analyysitavaksi teemoittelun, joka on laadullisen analyysin menetelmä. Teemoittelussa tutkimusaineistosta pyritään ryhmittelemään keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Teemoittelun avulla on mahdollista vertailla eri teemojen ilmenemistä ja esiintymistä valituissa aineistoissa. Teemoittelun avulla voidaan koota aineiston sisältämät keskeiset aiheet ja näin vastata asetettuun tutkimuskysymykseen. Artikkeleista on pyrittävä löytämään ja eroteltava tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset aiheet. Teemoittelulla saadaan aikaiseksi kokoelma erilaisia tuloksia ja vastauksia esitettyyn tutkimuskysymykseen. Teemoittelu tarkoittaa tiukkaa aineiston ja teorian suhdetta. Teemoittelun haasteena on vaikutelmanvaraisuus, joka näkyy tavallisesti empiristisyytenä, loputtomana näytteiden aaltona. Aineistosta nousevat sitaatit kuvaavat aineistoa laajasti, mutta samalla raportista voi tulla liian laaja ja raskaslukuinen (Eskola & Suoranta. 2000, 174-180).

Analyysivaihe alkoi artikkeleihin syventymällä ja artikkeleista etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat. Tulokset etsittiin ja nostettiin esiin koodauksen avulla. Koodaus tarkoittaa artikkeleihin tehtyä jäsentelyä luokitteluja (Eskola & Suoranta. 1999, 174-180.) Koodaus tapahtui numeroimalla artikkelit, jonka jälkeen tutkimuskysymykseen vastaavat lauseet alleviivattiin. Seuraavassa vaiheessa artikkeleista saadut tutkimuskysymykseen vastaavat lauseet koottiin yhdelle Word-tiedostolle, josta ilmeni mistä kohtaa lause oli saatu. Tässä vaiheessa kahdesta englanninkielisestä artikkelista tulokset käännettiin tarkasti suomenkielelle. Tuloksista nostettiin esille kertaantuvia teemoja. Koodauksen myötä artikkeleiden tulokset löytyivät helposti uudelleen, jos oli tarvetta tarkistaa alkuperäinen ilmaisu ja sijainti.

Alkuperäinen ilmaus	Suomeksi käännetty ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Teema
Kotikäyntien yhteydessä käydyt keskustelut ammattilaisten kanssa lisäsivät omaishoitajien tunnetta tarpeellisuudestaan ja tehtyjen selvitysten ja kartoitusten perusteella tehdyt suunnitelmat tu-		Keskustelut ammattilaisten kanssa lisäsivät tarpeellisuuden tunnetta ja eheyttivät minäkuva.	Ammattilaisten tarjoama tuki, neuvonta ja ohjaus

<p>kiverkoston vahvistamisesta toimivat omaishoitajien minuutta eheyttävinä tekijöinä. (Sulanen 2010, 37-38)</p>			
<p>Home support workers who demonstrated skill in personalising their practice and tailoring it to individual clients, were praised by family members who placed considerable importance on not just the performance of a task but rather the completeness, sensitivity and appropriateness in which it is performed. (Sims-Gould & Martin-Mattews 2010, 422)</p>	<p>Koti-tukihenkilöitä, jotka ovat osoittaneet taitoa yksilöidä käytäntöään ja räätälöivät sen yksittäisille asiakkaille, saivat kiitosta perheenjäseniltä, jotka olivat kiinnittäneen huomiota paitsi työtehtävän suorittamiseen myös, miten kokonaisvaltaisesti, herkästi ja tarkoituksenmukaisesti työ suoritettiin.</p>	<p>Kotihoidon henkilökunnan ammattitaito on tärkeää yhteistyön kannalta.</p>	<p>Ammattilaisten tarjoama tuki, neuvonta ja ohjaus</p>
<p>Hoidattavan hyvinvointi ja tunne omasta hyödyllisyydestä palkitsevat ja ovat jaksamista edistäviä tekijöitä. (Sulanen 2010, 39)</p>		<p>Omaishoitajan tunne hyödyllisyydestä edistää jaksamista.</p>	<p>Tarpeellisuuden tunne</p>
<p>Caregivers can find joy in taking care of others and can thus feel cheerful and even happy. (Tammisaar ym. 2013, 552)</p>	<p>Omaishoitajat voivat löytää iloa muiden huolehtimisesta, ja sitä kautta he voivat olla iloisia ja jopa onnellisia.</p>	<p>Muiden auttaminen on tärkeää omaishoitajille, näin he kokevat olevansa hyödyksi.</p>	<p>Tarpeellisuuden tunne</p>

Vertaistuen verkosto hoitosuhteen verkostona on lähes perheen veroinen tuen lähde, jossa ymmärrys ja tietotaito kiitoutuvat yhteen. (Neijonen 2016, 53)		Vertaistuki on tärkeä tuen lähde.	Vertaistuki
Erityisesti vertaistuen saaminen sekä omilta sukulaisilta ja ystäviltä että viralliselta taholta oli omaishoitajien henkisellem jaksamiselle tärkeää. (Klemetilä 2014, 39)		Vertaistuki on henkisellem jaksamiselle tärkeää.	Vertaistuki
Omaishoitajat kokivat virkistyvänsä lyhytaikaishoitajakson aikana: Yhteensä 90 % vastaajista kertoi virkistyvänsä, sillä aika, kun hoidettava läheinen oli hoitojaksoilla. (Linja 2013, 34)		Hoidettavan lyhytaikaishoitajakso virkisti omaishoitajia	Mahdollisuus vapaa-aikaan
Lapsista ja lapsenlapsista omaishoitajat kokivat saavansa voimaa ja iloa ja sukulaisten ja ystävien tapaaminen oli virkistävä. (Klemetilä 2014, 39)		Omaisten ja ystävien tapaaminen virkistää-	Omaisilta ja ystäviltä saatu tuki

Taulukko 4. Esimerkki aineiston teemoittelusta

8 Tulokset

Opinnäytetyömme tutkimuksen tulokset saatiin etsimällä valitusta aineistosta vastauksia tutkimuskysymykseen: Mitkä ovat ikääntyneen omaishoitajan psyykkisen tuen eri ulottuvuudet? Kuusi artikkelia käsittävä aineisto analysoitiin käyttäen analyysimenetelmänä teemoittelua. Teemoittelun tuloksena aineistosta muodostui viisi keskeistä aihepiiriä eli teemaa: ammattilaiselta saatu tuki, ohjaus, ja neuvonta, tarpeellisuuden tunne, vertaistuki, omaisilta ja ystäviltä saatu tuki ja mahdollisuus vapaa-aikaan.

8.1 Ammattilaiselta saatu tuki, ohjaus ja neuvonta

Omaishoitajien arjessa jaksamista auttoivat avun saaminen läheisiltä tai ostopalveluina (Klemmettilä 2014, 31). Tuen ja tiedon saaminen auttoivat arjessa pärjäämiseen (Sulanen 2010, 40 & Klemmettilä 2014, 40). Omaishoitajien tuen ja tiedon tarve on suuri läheisen sairastuessa. He tarvitsevat ammattilaisten tarjoamaa neuvoa ja tukea jaksakseen omaishoitajan työssä. Kotikäynnit koettiin tarpeellisina omaishoitajille (Sulanen 2010, 30). Kotikäynneillä he saivat tarvitsemaansa ohjausta, neuvontaa ja tukea. Tutut hoitajat helpottivat asioiden käsittelyä ja loivat turvallisuutta ja luottamusta (Sulanen 2010, 32). Luotto hoitajien ammattitaitoon ja hoidon tasoon toi helpotusta elämään ja edesauttoi avun hakemista ja vastaanottoa (Sulanen 2010, 33). Keskustelut ammattilaisten tai vertaisten kanssa lisäsivät tarpeellisuuden tunnetta ja eheyttivät minäkuvaa ja auttoivat sopeutumisessa omaishoitajaksi (Sulanen 2010, 37-38). Omaishoitajien mukaan hyvä yhteistyösuhde ja yhteistyö, jota tukee ammattilaisten ammattitaito on olennainen jaksamisen kannalta. (Simis-Gould, Martin-Matthews 2010, 422). Hyvä hoitosuhde omaishoitajien ja ammattilaisten kesken koettiin tarpeellisena ja positiivisena (Simis-Gould, Martin-Matthews 2010, 422). Perheenjäsenet painottivat jaetusta hoidosta syntyviä positiivisia puolia (Linja 2013, 35).

8.2 Tarpeellisuuden tunne

Ikääntyville omaishoitajille oli tärkeää mahdollisuus auttaa läheisiään. Psyykkistä hyvinvointia ja tyytyväisyyttä arjen kokemuksiin lisäsi itsensä tarpeelliseksi ja arvokkaaksi tuntemisen kokemukset (Tammisaar ym. 2013, 552). Hoidettavan auttamisen kautta koettu tarpeellisuuden tunne toi tunteen omasta merkityksellisyydestä ja antoi elämälle tarkoituksen (Tammisaar ym. 2013, 552). Tämä lisäsi omaishoitajan henkisiä voimavaroja ja auttoi heitä jaksamaan hoitotyössä (Sulanen 2010, 31 & 39). Hoidettavan hyvinvointi oli omaishoitajalle tärkeää ja tunne omasta hyödyllisyydestä oli palkitsevaa (Sulanen 2010, 31). Omaishoitajan jaksamisen edistäminen oli psyykkisen hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä ja he kokivat voimakkaita positiivisia tunteita jos he pystyivät ilmaisemaan rakkautta lähimmäiseen hoidon kautta. Läheisten hoitaminen ja hänestä huolehtiminen toi iloa omaishoitajien elämään ja siten he pystyivät olemaan jopa onnellisia omassa arjessaan (Tammisaar ym. 2013, 552).

Hoidettavalta saatu apu ja puolison hyvä mieliala lisäsivät tyytyväisyyttä arkeen ja onnistumisen kokemuksia. Läheisen hoitamiseen liittyvät positiivinen ajattelu ja kokemukset ja onnistumisen tuoma ilo tukivat omaishoitajan itsetuntoa ja omaa henkistä hyvinvointia (Klemettilä 2014, 31). Omaishoitajien kokemus hoitajan roolin lisäksi myös puolison roolissa tuotti onnellisuutta ja mielihyvää (Neijonen 2016, 33). Puolisona olemisen kokemus koettiin merkitykselliseksi ja onnellisuutta lisääväksi tekijäksi parisuhteen muuttuessa omaishoitajuuden myötä hoitajan ja hoidettavan väliseksi suhteeksi (Neijonen 2016, 33).

8.3 Vertaistuki

Vertaistuki oli omaishoitajille merkittävä henkisen tuen muoto (Neijonen 2016, 53). Psykososiaaliseen tukeen liittyvä vertaistuki oli tärkeässä roolissa omaishoitajien henkisen jaksamisen tukemisessa (Klemettilä 2014, 39). Omien kokemusten jakaminen ja vertaistuen saaminen viralliselta taholta vähensivät omaishoitajien henkistä kuormittuneisuutta. Omaishoitajat kokivat ymmärretyksi tulemisen ja arvostuksen saamisen tärkeiksi elementeiksi arjen selviytymisen ja henkisen jaksamisen kannalta (Klemettilä 2014, 33). Omaishoitajat saivat vertaistukitoiminnan kautta vaihtelua arkeen ja vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta. Tämä toi omaishoitajille myös onnistumisen kokemuksia (Klemettilä 2014, 29).

Verkkovuorovaikutteinen vertaistuki internetin keskusteluryhmissä koettiin melkein yhtä tärkeäksi vertaistueksi, kuin oma perhe. Vertaistuki auttoi omaishoitajia voimaantumaaan sosiaalisessa mediassa käytyjen onnellisuuskeskusteluiden kautta. Onnellisuudesta puhuminen muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa vahvisti omaishoitajan onnen kokemusta ja auttoi heitä voimaantumaaan. Tietotekniikka oli edistänyt ja helpottanut vertaistuen saatavuutta erilaisilla nettikeskustelupalstoilla, joihin oli helppo osallistua omaishoidon ohella.

8.4 Omaisilta ja ystäviltä saatu tuki

Omaisten ja ystävien tapaaminen virkisti omaishoitajia ja oli tärkeää heidän henkiselle jaksamiselleen (Klemettilä 2014, 39). Tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokivat saaneensa lohtua ja tukea keskusteluissa omaisten ja ystävien kanssa. Hoidettavan sairaudesta puhuminen ja ymmärretyksi tuleminen olivat tärkeä tekijä omaishoitajan henkisen tuen kannalta (Sulaneen 2010, 40). Tapaamiset ja muu yhteydenpito omaisten, sukulaisten ja tuttavien kanssa paransivat arjen elämänlaatua ja vähensivät omaishoitajien yksinäisyyden ja sosiaalisen eristyneisyyden tunnetta (Klemettilä 2014, 29). Tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokivat sosiaalisen osallistumisen, kuten vierailujen ja muiden kanssa keskustelun auttavan hoidettavan puolison kuntoutumisessa.

8.5 Mahdollisuus vapaa-aikaan

Omaishoitajille vapaa-aika oli tärkeää. Omat harrastukset ja oma aika tukivat arjessa jaksamista (Klemettilä 2014, 32). Omaishoitajan oli jaksettava päivittäin pitää huolta hoidettavasta. Tämän lisäksi oli huolehdittava omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään joka koettiin jaksamisen kannalta tärkeänä (Nejonen 2016, 33). Pelkästään kotoa lähteminen ja arjesta irtautumisella oli positiivinen vaikutus omaishoitajan jaksamiseen. Lyhytaikaishoito virkisti omaishoitajaa ja se oli tärkeä jaksamisen palanen jaksamisen ja kotona asumisen tukemisessa (Linja 2013, 34). Omaishoitajan piti irrottaa itsensä tehtävästään kokematta syyllisyyttä, asia oli helpompi sanoa kuin tehdä.

9 Pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista on ikääntyneen omaishoitajan psyykinen tuki ja mitkä ovat omaishoitajan psyykkisen tuen eri ulottuvuudet. Opinnäytetyön tavoitteena oli avata eri ulottuvuuksia omaishoitajan psyykkiselle tuelle. Tulosten mukaan omaishoitajan psyykinen tuki koostuu ammattilaisten tarjoamasta tuesta, neuvonnasta ja ohjauksesta, tarpeellisuuden tunteesta, vertaistuesta, omaisilta ja ystäviltä saadusta tuesta ja mahdollisuudesta vapaa-aikaan. Ammattilaisella on tärkeä rooli omaishoitajan arjessa. Kotikäynnit koettiin tarpeellisena, tutut hoitajat helpottivat asioiden käsittelyä ja loivat turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta. Turjamaa (2014, 34) toteaa myös omassa tutkimuksessaan että, tuttu hoitaja tukee paremmin asiakasta, tämä lisää myös omaishoitajan voimavaroja ja luottamusta. Hyvä hoitosuhde omaishoitajien ja ammattilaisten kesken koettiin tarpeellisena ja positiivisena. Hoitosuhde on asia mihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Palvelun tarjoajien tulisi mahdollistaa hoitosuhteen syntyminen. Ammattilaiselta saatu emotionaalinen tuki on myös tärkeää vaikkei se ilmennyt tutkimustuloksissa. Ammattilaisen tulisi olla herkällä korvalla asiakkaiden luona ja oppia tuntemaan tilanteet, joissa asiakas kaipaa emotionaalista tukea, eikä välttämättä osaa tuoda asiaa esille.

Tulosten mukaan ikääntyville omaishoitajille oli merkityksellistä auttaa läheistään ja tätä kautta kokea olevansa tarpeellinen ja arvokas. Tämä lisäsi arjessa koettua psyykkistä hyvinvointia, tyytyväisyyttä ja antoi elämälle tarkoituksen. Omaishoitajan henkisten voimavarojen vahvistuminen auttoi heitä jaksamaan hoitotyössä. Tamminen & Solin (2013, 71) toteavat tutkimuksessaan omaishoitajia motivoivan läheisen ihmisen auttamisen tuoma tyydytys ja tunne olla tarpeellinen ja arvostettu. Hoidettavan hyvinvointi oli omaishoitajalle tärkeää ja tunne omasta hyödyllisyydestä oli palkitsevaa. Omaishoitajan jaksamisen edistäminen oli psyykkisen hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä ja he kokivat voimakkaita positiivisia tunteita, jos he pystyivät ilmaisemaan rakkautta lähimmäiseen hoidon kautta. Gustafssonin (2017, 11) mukaan omaishoitaja kokee arjessa ja hoivaan sitoutumisessa monia negatiivisia tunteita, kuten kat-

keruutta omaan elämäntilanteeseensa, mutta myös positiivisia tunteita. Omaishoitajat saattoivat kokea positiivisia tunteita, kuten iloa elämässään ja olivat onnellisia omassa arjessaan hoitaessaan läheistään. Hoidettavalta saatu apu ja puolison hyvä mieliala lisäsivät tyytyväisyyttä arkeen ja onnistumisen kokemuksia. Läheisen hoitamiseen liittyvät positiivinen ajattelu ja kokemukset ja onnistumisen tuoma ilo tukivat omaishoitajan itsetuntoa ja omaa henkistä hyvinvointia. Gustafsson (2017,7) toteaa tutkimuksessaan, että omaishoitajat kantavat moraalista vastuuta hoidettavasta, johon ovat vahvasti sitoutuneita ja emotionaalisesti kiintyneitä. He saattavat kokea oman identiteettinsä rakentuvan vain omaishoitajan roolista. Tuloksista ilmeni, että omaishoitajat kokivat hoidettavan puolisona onnellisuutta ja mielihyvää huolimatta raskaasta ja vaativasta elämäntilanteestaan. Parisuhteen muuttuessa omaishoitajuuden myötä hoitajan ja hoidettavan väliseksi suhteeksi, koettiin puolisona olemisen kokemus merkitykselliseksi ja onnellisuutta lisääväksi tekijäksi.

Tikkanen (2016, 125) toteaa tutkimuksessaan, että läheisen sairastuessa omaishoitajien elinpiiri supistuu hoidettavan tarpeiden määrittäessä elämää ja sosiaaliset verkostot jäävät usein vähälle huomiolle hoidettavan viedessä suuremman huomion. Gustafssonin (2017, 13, 25) mukaan vertaistuki on toisen ihmisen empaattista kohtaamista. Vertaistuki auttaa omaishoitajia yhdistämällä samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä, jotka saavat jakaa kokemuksiaan. Vertaistuen tarkoitus on vähentää omaishoitajan kokemaa stressiä, ahdistusta, saada ymmärrystä muilta ja tuoda helpotusta yksinäisyyden kokemukseen. Vertaistuki on tärkeä emotionaalisen tuen muoto. Vertaistuki oli myös omaishoitajille merkittävä henkisen tuen muoto ja merkityksellinen omaishoitajien henkisen jaksamisen tukemisessa. Omien kokemusten jakaminen ja vertaistuen saaminen viralliselta taholta vähensivät tutkimusten mukaan omaishoitajien henkistä kuormittuneisuutta. Omaishoitajat kokivat ymmärretyksi tulemisen ja arvostuksen saamisen tärkeiksi elementeiksi arjen selviytymisen ja henkisen jaksamisen kannalta. Vertaistukitoiminnan kautta omaishoitajat saivat vaihtelua arkeen ja vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta. Tämä toi omaishoitajille myös onnistumisen kokemuksia. Vertaistuki on myös omaishoitajalle tärkeä emotionaalisen tuen saamisen kannalta. Toiset omaishoitajat pysyivät samaistumaan ja ovat tärkeä emotionaalisen tuen kannalta.

Tietotekniikka oli edistänyt ja helpottanut vertaistuen saatavuutta erilaisilla nettikeskustelupalstoilla, joihin oli helppo osallistua omaishoidon ohella. Verkkovuorovaikutteinen vertaistuki internetin keskusteluryhmissä koettiin melkein yhtä tärkeäksi vertaistueksi, kuin oma perhe. Vertaistuki auttoi omaishoitajia voimaantumaa sosiaalisessa mediassa käytyjen onnellisuuskeskusteluiden kautta. Onnellisuudesta puhuminen muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa vahvisti omaishoitajan onnen kokemusta ja auttoi heitä voimaantumaa.

Omaishoitajan henkiselle jaksamiselle ja virkistymiselle oli tutkimustulosten mukaan tärkeää omaisten ja ystävien tapaaminen ja keskustelut heidän kanssaan. Henkisen tuen ja lohdun saaminen, ymmärretyksi tuleminen koettiin merkitykselliseksi, kun omaishoitaja pääsi jakamaan kokemuksiaan hoidettavan sairaudesta omaisten ja ystävien kanssa. Tapaamiset ja muu yhteydenpito omaisten, sukulaisten ja tuttaviensa kanssa paransivat arjen elämänlaatua ja vähensivät omaishoitajien yksinäisyyden ja sosiaalisen eristyneisyyden tunnetta. Tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokivat sosiaalisen osallistumisen, kuten vierailujen ja muiden kanssa keskustelun auttavan myös hoidettavan puolison kuntoutumisessa.

Tuloksista voidaan päätellä, että omat harrastukset ja oma aika tukivat arjessa jaksamista ja vapaa-aika oli tärkeää. Omaishoitajan oli jaksettava päivittäin pitää huolta hoidettavasta. Tämän lisäksi oli huolehdittava omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään joka koettiin jaksamisen kannalta tärkeänä. Pelkästään kotoa lähteminen ja arjesta irtautumisella oli positiivinen vaikutus omaishoitajan jaksamiseen. Lyhytaikaishoito virkisti omaishoitajaa ja se oli tärkeä jaksamisen palanen jaksamisen ja kotona asumisen tukemisessa. Omaishoitajan piti irrottaa itsensä tehtävästään kokematta syyllisyyttä, asia oli helpompi sanoa kuin tehdä. Omaishoitajilla korvaamattomuuden tunne oli todella vahva (Kaakkuriniemi 2014, 16- 17). Saarikivi & Ring (2016, 18) toteavat että, mahdollisuus käyttää lyhytaikaishoitoa oman jaksamisen tukemisessa jää usein käyttämättä, koska omaishoitajat saattavat tuntea huonoa omaatuntoa lähettäessään hoidettavan lyhytaikaishoitoon ja pelkäävät, että lyhytaikaishoidossa hoidettava kokee itsensä hyljättyksi. Omaishoitajaa tulisi tukea ja rohkaista enemmän käyttämään lyhytaikaishoitoa palvelua. Tamminen & Solin (2013, 71) toteavat myös että, omaishoitajien omaehtoisen toiminnan tukeminen ja kannustaminen ottamaan mahdollisuuksien mukaan vapaata hoitovelvollisuuksista auttaa omaishoitajia jaksamaan hoivatyössään.

9.1 Luotettavuus

Tutkimuksessa on tärkeää seurata hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tutkimustyön tulee olla huolellisesta, tarkkaa ja rehellistä. Tutkimuksessa tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonkeruun, -arvioinnin ja tulosten analysoinnin tapoja. Tutkimuksen tulee arvostaa julkaistujen tutkimusten tekijöitä ja tuloksia. Tutkimuksen tulee antaa niille kuuluva arvo ja arvostus erityisesti omien tutkimusten tuloksia julkaistaessa. Tämä on erityisen tarpeellista kirjallisuuskatsauksessa, joka rakentuu muiden tekemien tutkimusten analysointiin ja tiedon keräämiseen. Kirjallisuuskatsaus ei tarvitse erillistä tutkimuslupaa, mutta opinnäytetyön aihepiiri ja suunnitelma tulee hyväksyttäväksi asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä opinnäytetyössä edellä mainitut eettiset kriteerit toteutuvat, tutkimustyö on ollut rehellistä ja huolellista.

Merkittävin vaihe kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hakuprosessi. Puutteet relevantin kirjallisuuden valinnassa ja hakustrategiassa voivat johtaa

tulosten vääristymiseen esimerkiksi liian yksipuoleisen tarkastelunäkökulman vuoksi. (Stolt ym. 2015, 25.) Kirjallisuuskatsaus tulee aina olla toistettavissa ja sen vaiheet tulee olla selkeästi kuvattuja, jotta tutkimuksen lukijalla on mahdollisuus arvioida vaiheiden luotettavuutta ja toteutustapaa. (Stolt ym. 2015, 23.) Tässä opinnäytetyössä hakusanat ja itse hakuprosessi ovat selkeästi kuvattu ja toistettavissa. Tutkimusten mukaanotto ja poissulku kriteerit on kuvattu selkeästi.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää käytetyn aineiston arviointi ja tutkimustulosten analysointitavan valinta. Aineistoa arvioitaessa on huomioitu tutkimusten alkuperä, ketkä tai kuka on tehnyt tutkimuksen ja missä tutkimus on julkaistu. Tässä opinnäytetyössä tutkimusten laatua ei ole arvioitu erikseen tarkistuslistojen avulla. Laatua arvioitiin tarkastamalla, oliko tutkimuksen menetelmä ja keskeiset tulokset selkeästi esitetty. Opinnäytetyön arvioinnin kriteerien mukaisesti on käytetty ainoastaan tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. (Pölkki, Kanste, Elo, Kääriäinen & Kyngäs 2012.)

9.2 Eettisyys

Eettiset kysymykset toimivat perustana kaikelle tutkimustoiminnalle. Etiikka näkyy monella eri tavoilla tieteellisessä tutkimuksessa. Tutkimista tehdessä tutkijan oma eettinen kanta vaikuttaa hänen tekemiin ratkaisuihin. Tutkimuksen tuloksilla on myös vaikutusta eettisiin ratkaisuihin. Tutkijan toiminta vaikuttaa tutkimuksen eettisyyteen, epäeettisistä ja hyvän tieteellisen käytännön loukkaamista pitää välttää. Näitä ovat muun muassa muiden tutkijoiden vähättely, puutteelliset viittaukset aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin, huolimaton tutkimustulosten raportointi, tulosten vajavainen kirjaaminen ja säilyttäminen. Tutkija on vastuussa siitä, että tutkimuksen teossa seurataan hyvää tieteellistä käytäntöä avoimesti ja rehellisesti (Tuomi 2007, 143, 146, 148 - 149).

Tieteellisen tutkimuksen ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkijalle aito ja älyllinen kiinnostus uuden tiedon hankkimisesta on tärkeää. Tutkijan on huolehdittava mahdollisimman luotettavan tiedon hankkimisesta. Tämä vaatii tunnollista paneutumista omaan tutkittavaan alaan. Tutkijan tulee olla rehellinen eikä saa syyllistyä vilpilliseen toimintaan, sekä vältettävän tutkimuksen tekemistä josta voi aiheutua haittaa tai vaaraa. Tutkijan tulee kunnioittaa ihmisarvoa eikä sitä saa loukata tutkimusta tehdessä (Kankkunen ym. 2010,172).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa eettisyys näkyy rehellisellä toiminnalla, luotettavalla aineistolla, aidolla kiinnostuksella sekä tulosten huolellisella ja tiiviillä raportoinnilla. Kirjallisuuskatsauksen tekijät ovat kiinnostuneita aiheesta ja tiedostavat asian tärkeyden ja ajankohtaisuuden. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita.

9.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tuloksista voidaan päätellä, että ikääntyneen omaishoitajan psyykkinen tuki koostuu ammattilaisten tarjoamasta tuesta, neuvonnasta ja ohjauksesta, tarpeellisuuden tunteesta, vertaistuesta, omaisilta ja ystäviltä saadusta tuesta ja mahdollisuudesta vapaa-ajaksi. Tutkimustuloksista nousi esiin ammattilaisen tärkeä rooli omaishoitajan arjessa. Kotikäynnit koettiin tarpeellisena ja tutut hoitajat helpottivat asioiden käsittelyä ja loivat turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta. Hoitosuhde omaishoitajien ja ammattilaisten kesken koettiin tarpeellisena ja positiivisena. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että hoitosuhteeseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja palvelun tarjoajien tulisi luoda edellytykset hyvän hoitosuhteen syntymiselle.

Tutkimustulosten mukaan ikääntyvien omaishoitajien arjessa kokemaa psyykkistä hyvinvointia ja tyytyväisyyttä lisäsivät läheisen auttamisen tuoma kokemus tarpeellisuudesta ja omasta arvokkuudesta. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että omaishoitajan henkisten voimavarojen vahvistuminen auttaa heitä jaksamaan hoitotyössä. Tutkimustulosten perusteella voidaan havaita, että hoidettavan hyvinvointi oli omaishoitajalle tärkeää ja tunne omasta hyödyllisyydestä oli palkitsevaa. Tutkimustulosten perusteella havaittiin, että omaishoitajat saattoivat kokea positiivisia tunteita, kuten iloa elämässään ja olivat onnellisia omassa arjessaan hoitaessaan läheistään. Hoidettavalta saatu apu ja puolison hyvä mieliala lisäsivät tyytyväisyyttä arkeen ja onnistumisen kokemuksia. Tulosten mukaan läheisen hoitamiseen liittyvät positiivinen ajattelu ja kokemukset ja onnistumisen tuoma ilo tukivat omaishoitajan itsetuntoa ja omaa henkistä hyvinvointia. Tutkimustuloksissa nousi esiin omaishoitajien kokemukset onnellisuudesta ja mielihyväästä hoidettavan puolisona. Parisuhteen muuttuessa omaishoitajuuden myötä hoitajan ja hoidettavan väliseksi suhteeksi, koettiin puolisona olemisen kokemus merkitykselliseksi ja onnellisuutta lisääväksi tekijäksi.

Tuloksista voidaan päätellä vertaistuen olevan omaishoitajille merkittävä psyykkisen tuen muoto ja merkityksellinen omaishoitajien henkisen jaksamisen tukemisessa. Omien kokemusten jakaminen ja vertaistuen saaminen viralliselta taholta vähensivät omaishoitajien henkistä kuormittuneisuutta. Omaishoitajat kokivat ymmärretyksi tulemisen ja arvostuksen saamisen tärkeiksi elementeiksi arjen selviytymisen ja henkisen jaksamisen kannalta. Vertaistukitoiminnan kautta omaishoitajat saivat vaihtelua arkeen ja vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta.

Omaishoitajan psyykkiselle jaksamiselle oli tärkeää omaisten ja ystävien tapaaminen ja kokemusten jakaminen heidän kanssaan. Tapaamiset ja muu yhteydenpito omaisten, sukulaisten ja tuttavien kanssa paransivat arjen elämänlaatua ja vähensivät omaishoitajien yksinäisyyden ja sosiaalisen eristyneisyyden tunnetta. Tutkimuksessa havaittiin, että omaishoitajat kokivat

sosiaalisen osallistumisen, kuten vierailujen ja muiden kanssa keskustelun auttavan myös hoidettavan puolison kuntoutumisessa. Omat harrastukset ja oma aika tukivat arjessa jaksamista ja vapaa-aika oli tärkeää. Lyhytaikaishoito virkisti omaishoitajaa ja se oli tärkeä jaksamisen palanen jaksamisen ja kotona asumisen tukemisessa.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena ehdotamme tutkimuksen toistamista tutkimushaastatteluna Helsingin/Vantaan kaupungin ikääntyneiden omaishoitajien parissa. Omaishoitajien psyykinen tuki on tärkeä tuen muoto, joka on jäänyt vähäiselle huomiolle ja sitä olisi hyvä tutkia lisää.

Lähteet

Autio, T. 2014. Puolisoaan hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa. Lisenssiaattitutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 1.10.2017.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141296/urn_nbn_fi_uef-20141296.pdf

Eskola & Suoranta. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. Viitattu 3.10.2017.

Fried, S. Heimonen, Sirkkaliisa. Jokinen, Pirjo. 2016. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Kat-saus kirjallisuuteen. Ikäinstituutti. Viitattu 12.6.2017

<http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf>

Grant, MJ & Booth, A. 2007. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. Health Information and Libraries Journal 26 (2), 91-108. Viitattu 3.10.2017.

Gustafsson, K. 2017. Hyvinvoinnin ulottuvuudet - Ikääntyneen omaishoitajan kokemus hyvinvoinnistaan. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.10.2017.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101005/GRADU-1493738813.pdf?sequence=1>

Hämäläinen, S-T. 2015. Puoliso-omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.1.2018.

http://sataomaishoitajat.fi/tiedostot/Puoliso_omaishoitajien_kokemuksia_vertaistuesta_gradu.pdf

Järvinen, Viivi. 2017. Iäkkäiden omaishoitajien masennusoireet ja niitä selittävät tekijät. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.10.2017

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/54529/URN:NBN:fi:juu-201706152915.pdf?sequence=1>

Kaakkuriniemi, S. Kalliomaa-Puha, L. Korte, H. Mattila, Y. Mikkola, T. Palosaari, E. Uusitalo, M. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global: Painettu EU:ssa.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291-301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. 1.painos. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kehusmaa, S. Autti-Rämö, I. Rissanen, P. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013):2. Viitattu 12.6.2017.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104425/kehusmaa.pdf?sequence=2>

Kela. 2017. Kuntoutuksesta tukea omaishoitajien arkeen. Viitattu 15.6.2017.

<http://www.kela.fi/omaishoitajien-kuntoutuspalvelut-koha?inheritRedirect=true>

Klemettilä, M. 2014. Puoliso-omaishoitajien kokemuksellinen elämänlaatu: Alsova-päiväkirjatutkimusaineistona. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 20.12.2017.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140860/urn_nbn_fi_uef-20140860.pdf

Korkeila J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. Terveet aivot 100 vuotta. Turun yliopisto; Harjavallan sairaala; Satakunnan sairaanhoitopiiri. Duodecim. 2017. vol. 133 no. 2 s 209-214. Viitattu 19.6.2017.

<http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo13528.pdf>

Kuntaliitto.fi. Asiantuntijapalvelut. Sosiaali ja terveysasiat. Omaishoito. Viitattu 14.6.2017

<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/omaishoito>

Laki omaishoidon tuesta. Finlex. 2.12.2005/937. Lainsäädäntö. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 9.6.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Leinonen, K. 2016. Ikääntyneiden mies- ja naisomaishoitajien kuormittuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.6.2017.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/50015/URN:NBN:fi:jyu-201605312790.pdf?sequence=1>

Linja, N. 2013. Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena - Kyselytutkimus omaishoitajille lyhytaikaishoidon konkreettisesta tuesta sekä tarvittavista kehittämiskohteista. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 8.12.2017.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140003/urn_nbn_fi_uef-20140003.pdf

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.9.2017.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä studies in humanities 66. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.9.2017

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?seq>

Neijonen, A. 2016. ”Ei onni ole mikään sattuma, joka valahtaa taivaasta kuin rankkasade ke-säpäivänä” - Diskurssianalyysi omaishoitajien onnellisuuskeskustelusta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.12.2017.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100404/GRADU-1482402224.pdf?serquence=1>

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2017. Omaishoidon tietopaketti. Omaishoidon tuki. Viitattu 12.6.2017.

<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/>

Oulun yliopisto. 2015. Projektin keskeiset käsitteet. Gasel-hanke. Viitattu 14.6.2017.

http://www oulu.fi/gasel/esiselvitys_k%C3%A4sitteet

Purhonen, M. Tuomi, M. 2015. Lähellä ja tukena. Omaishoitajat ja läheiset -liitto.

[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/50D07624412D3C9DC22577EC00417FAB/\\$FILE/Omaishoitajien%20kirkkopyh%E4materiaali%202015.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/50D07624412D3C9DC22577EC00417FAB/$FILE/Omaishoitajien%20kirkkopyh%E4materiaali%202015.pdf)

Pölkki, T. Kanste, O. Elo, S. Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuus-katsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009-2010. Hoitotiede 24(4), 335-348.

Reimari, N. 2013. Alzheimerin tautia sairastavan potilaan puoliso-omaishoitajan elämänlaatu kolmen vuoden seurannassa. Alsova-tutkimus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 4.10.2017.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130944/urn_nbn_fi_uef-20130944.pdf

Ring, M. Rätty, L. 2016. Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhekeskeistä otetta. Suomen Lääkärilehti. 36/2016. Viitattu 21.6.2017.

Rhoades, EA. 2011. Literature reviews. The Volta Review 111 (3), 353-368. Viitattu 6.10.2017

Saarikivi, C. & Ring, M. 2016. ”Että joku kysyisi: miten sinä jaksat”. Pro Terveys. 6/2016. Viitattu 3.10.2017.

Shemeikka, R. Buchert, U. Pitkänen, S. Pehkonen-Elmi, T. Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviämiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Viitattu 20.6.2017 http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/37_Omaishoitajien+tarvitsemat+tukitoimet+teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4+selviytymiseen_.pdf/1da2c441-abd8-4a2f-a6ef-666ab8d48d7a?version=1.0

Sims-Gould, J. Martin-Matthews, A. 2010. We share the care: family caregivers' experiences of their older relative receiving home support services. *Health and Social Care in the Community* (2010) 18(4), 415-42. University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada. Viitattu 20.12.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Työryhmän loppuraportti. Viitattu 12.6.2017.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. Viitattu 26.11.2017
http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaende-vardarnas-valmaende-och-halsa

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Viitattu 12.6.2017.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111301/opp_2005_30_omaishoidon_tuki_verkko.pdf?sequence=1

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Sulänen, J. 2010. Omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventiosta ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.12.2017.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24425/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-201006162070.pdf?sequence=1>

Tamminen N. & Solin P. (toim.) 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos - opas 27/2013. Viitattu 19.6.2017.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1

Tammsaar, K. Laidmäe, V-I. Tulva, T. & Saia, K. 2014. Family caregivers of the elderly: quality of life and coping in Estonia. *European Journal of Social Work*, 17:4, 539-555, DOI: 10.1080/13691457.2013.806295.

Tuomi, J. 2007. *Tutki ja lue: Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turjamaa, R. 2014. *Older People's Individual Resources and Reality in Home Care*. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Viitattu 24.1.2018

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017. *Vammaispalvelujen käsikirja. Itsenäisen elämän tuki. Omaishoito*. Viitattu 9.6.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito>

Tikkanen, U. 2016. *Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 14.6.2017.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3>

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki. Viitattu 20.12.2017 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Vanhuspalvelulaki. Finlex. 28.12.2012/980. *Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista*. Viitattu 14.6.2017

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Vernerinen. 2014. *Vernerinen.net. Ikääntymisen määrittely. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu*. Viitattu 14.6.2017.

<http://vernerinen.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Välimäki, T. Martikainen, J. Hongisto, K. Väättäinen, S. Sintonen, H. Koivisto, A. 2016. *Impact of alzheimer's disease on the family caregiver's long-term quality of life: result from an al-sova follow-up study*. Viitattu 15.6.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26350541>

WHO. 2014. *Mental health: a state of well-being*. Viitattu 19.6.2017.

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Taulukot

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tek- stin perusteella valitut	Ajan-kohta
Medic	Omaishoitaja OR Omais* AND psyyk* OR Ikään* AND henk*	Full text 2010-2017	35	6	4	2	29.7.2017
CINAHL	Caregiver OR Carer AND Mental sup- port OR Psy- chical support And Elderly	Full text 2010- 2017 Age +65 English	386	5	2	1	22.10.2017
PubMed	Caregiver OR Carer AND Mental sup- port OR Psy- chical support AND Elderly	2010-2017 Free full text English Age +65	405	8	4	0	22.10.2017
ProQuest	Caregiver AND Elderly people AND Aged AND Support	2016-2017 Free full text English	125	5	1	1	22.10.2017
Hiljaiset haut			2	2	2	2	7.8.2016

Taulukko 5. Tiedonhaku

Lähdeviite	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja osallistujamäärä	Keskeiset tulokset opin- näytetyön kannalta
<p>Jaana Sulanen, 2010. Omaishoitajien kotikuntoutusinterventiosta ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen. Pro Gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Kuvata omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventiosta ja siitä saadusta tuesta arkeen.</p>	<p>Focus Group -haastattelumenetelmä, viisi omaishoitajaa.</p>	<p>Kotikäynnit koettiin pääsääntöisesti positiivisina, tarpeellisina ja pirstävinä niin omaishoitajalle kuin omaishoidettavalle. Kaikkien puheissa niiden koettiin tuovan niin omaishoitajan kuin omaishoidettavan arkeen vaihtelua ja myös aktivoivan omaishoitajia.</p> <p>Jotkut haastateltavista toivat esiin, että myös hoidettavalle on mukavaa, kun näkee ja voi keskustella muidenkin kuin oman hoitajansa kanssa.</p> <p>Tutkijoiden mukaan omaishoitajien yhtenä tyytyväisyyden lähteenä on itsensä tarpeelliseksi tunteminen.</p> <p>Omaishoitajien käsityksiin kotikuntoutuksesta vaikuttivat suuresti luottamus hoitajien ammattitaitoon ja hoidon tasoon sekä aikaisemmat kokemukset käytössä olevista tukipalveluista, mitkä olivat keskeisiä tekijöitä ulkopuolisen</p>

			<p>avun hakemisessa ja vastaanottamisessa. Hoitajien tunteminen koettiin turvallisuutta ja luottamusta herättäväksi sekä omaishoitajien itsensä, että omaishoidettavien kannalta. Yleisesti omaishoitajat kokivat kotikuntoutuksen tuoneen helpotusta omaan elämäänsä, koska hoitajien ammattitaitoon ja hoidon tasoon opittiin luottamaan. Kotikäyntien yhteydessä käydyt keskustelut ammattilaisten kanssa lisäsivät omaishoitajien tunnetta tarpeellisuudesta ja tehtyjen selvitysten ja kartoitusten perusteella tehdyt suunnitelmat tukiverkoston vahvistamisesta toimivat omaishoitajien minuutta eheyttävinä tekijöinä. Hoidettavan hyvinvointi ja tunne omasta hyödyllisyydestä palkitsevat ja ovat jaksamista edistäviä tekijöitä. Oman kokemuksen jakaminen ja sitä kautta saatu ymmärrys ja arvostus hahmottuvat haastattelussa merkityksellisenä selviytymistä</p>
--	--	--	--

			<p>eteenpäin vievinä elementteinä.</p> <p>Kotikuntoutuksen avulla pyritään eheyttämään omaishoitajan minuutta eli identiteettiä, koska siinä huomio kiinnitetään myös omaishoitajaan ja hänen voimavaroihinsa, hänelle tutussa ja turvallisessa ympäristössä.</p> <p>Tässä tutkielmassa kotikuntoutukselta muodostunut käsitys osoittaa keskustelun niin ammattihenkilöiden kuin vertaistenkin kanssa helpottavan ja vahvistavan omaishoitajien sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen.</p>
<p>Auri Neijonen, 2016. Diskurssianalyysi omaishoitajien onnellisuuskeskustelusta. Pro Gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto.</p>	<p>Selvittää diskurssianalyysin keinoin, miten onnellisuus rakentuu ja pysyy yllä omaishoitajien puheessa ja millaista onnellisuutta puheen kautta rakennetaan.</p>	<p>Diskurssianalyysi, n. 30 omaishoitajaa, 208 viestiä.</p>	<p>Omaishoitajien keskustelussa terveys onnellisuuden määrittäjänä oli usein läsnä.</p> <p>Keskustelussa hetket, joina hoitaja koki olevansa myös puoliso, liittyivät onnellisuuspuheeseen.</p> <p>Omaishoitajien onnellisuuskeskustelusta huokui onnellisuudesta puhumisen voimaannuttava kokemus.</p> <p>Vertaistuen verkosto hoitosuhteen verkostona</p>

			<p>on lähes perheen veroinen tuen lähde, jossa ymmärrys ja tietotaito kietoutuvat yhteen. Puhe onnesta vahvisti onnen kokemista.</p>
<p>Minna Klemettilä, 2014. Puoliso-omaishoitajien kokemuksellinen elämänlaatu: alsova-päiväkirjat tutkimusaineistona. Pro Gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto.</p>	<p>Selvittää kuinka Alzheimerin tautia sairastavien miesten omaishoitajina toimivat naiset kuvaavat kokemuksellista elämänlaatua.</p>	<p>Sisällönanalyysi, 31 päiväkirjaa, 168 sivua.</p>	<p>Yhteydenpito lapsiin ja lapsenlapsiin vähensi omaishoitajien yksinäisyyden tunnetta. Osallistuminen erilaisiin tapahtumiin, kuten rintamaveteraanien koontumisiin tai vertaistukitoimintaan virkisti omaishoitajia ja toi vaihtelua elämään. Avun saaminen hoidettavalta esimerkiksi kodin askareissa lisäsi omaishoitajien tyytyväisyyttä arjen sujuvuuteen. Mielekäs tekeminen kotona sekä työssä ja harrastuksissa lisäsi omaishoitajien tyytyväisyyttä. Puolison ystävällinen käyttäytyminen sekä hyvä mieliala lisäsivät omaishoitajan onnistumisen kokemuksia. Myös selviäminen hankalista tilanteista hoidettavan kanssa huumorin avulla toi omaishoitajille onnistumisen kokemuksia.</p>

			<p>Avun, tuen ja tiedon saaminen vaikutti omaishoitajien kokemaan arjen elämänlaatuun.</p> <p>Tuen saaminen läheisiltä, kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen auttoi omaishoitajia jaksamaan.</p> <p>Oman ajan ottaminen ja omat harrastukset tukivat omaishoitajien jaksamista ja vaikuttivat myönteisesti omaishoitajien kokemaan arjen elämänlaatuun.</p> <p>Hyvä yöuni puolestaan antoi voimia arkeen.</p> <p>Erityisesti vertaistuen saaminen sekä omilta sukulaisilta ja ystäviltä että viralliselta taholta oli omaishoitajien henkiseen jaksamiseen tärkeää.</p> <p>Joillekin tutkituista päiväkirjan kirjoittaminen osoittautui keinoksi purkaa omia tuntemuksiaan; päiväkirjan kirjoittaminen koettiin terapeutiseksi.</p> <p>Lapsista ja lapsenlapsista omaishoitajat kokivat saavansa voimaa ja iloa ja sukulaisten ja ystävien tapaaminen oli virkistävää.</p>
--	--	--	---

			Lisääntynyt ymmärrys puolison tilanteesta auttoi omaishoitajia selviämään arkipäivän haastavista tilanteista hoidettavan kanssa.
Nina Linja. 2013. Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena - Kyselytutkimus omaishoitajille lyhytaikaishoidon konkreettisesta tuesta sekä tarvittavista kehittämiskohteista. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.	Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena omaishoitajille, joiden hoidettava ikääntynyt läheinen oli ollut vuoden 2012 tammi-heinäkuun välisen ajankohdan hoidettavana lyhytaikaishoitajaksolla.	Noin 104 omaishoitajaa (70% naisia, 88% hoidettavien puolisoita. Omaishoitajien keski-ikä 72 vuotta.	Omaishoitajat kokivat virkistyvänsä lyhytaikaishoitajakson aikana: Yhteensä 90 % vastaajista kertoi virkistyvänsä sillä aikaa, kun hoidettava läheinen oli hoitajaksolla. Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa ei kuitenkaan toteutunut enää jakson aikana parhaalla mahdollisella tavalla. Kaiken kaikkiaan 80 % vastaajista nimittäin koki, että he eivät olleet oppineet tuntemaan hoitohenkilökuntaa hyvin. Huomattavaa tuloksessa on, että vain 13 % vastaajista kertoi yhden hoitajan tulleen erityisen tutuksi hoitajakson aikana. Tästä tutkimuksesta saadut tulokset kuitenkin tukevat sitä useiden tutkimusten yhteistä näkemystä, että lyhytaikaishoitolla on suuri merkitys omaishoitajien jaksamisen tukemisessa ja

			tätä kautta myös kotona asumisen tukijana.
Sims-Gould, J. Martin-Matthews, A. 2010. We share the care: family caregivers` experiences of their older relative receiving home support services. Health and Social Care in the Community (2010) 18(4), 415-423	Tutkia omaishoitajien ja kotihoidon työntekijöiden välistä yhteistyötä.	Teemahaastattelu, 52 omaishoitajaa.	Perheenjäsenet painottivat jaetusta hoidosta syntyviä positiivisia puolia, kaksisuuntaisen avunannon työntekijän ja perheenjäsenen välillä. Omaishoitajien mukaan hyvä yhteistyösuhde on olennainen jaksamisen kannalta. Koti-tukihenkilöitä, jotka ovat osoittaneet taitoa yksilöidä käytäntöään ja räätälöivät sen yksittäisille asiakkaille, saivat kiitosta perheenjäseniltä, jotka olivat kiinnittäneen huomiota paitsi työtehtävän suorittamiseen myös, miten kokonaisvaltaisesti, herkästi ja tarkoituksenmukaisesti työ suoritettiin.
Tammsaar, K. Laidmäe, V-I. Tulva, T. Saia, K. 2013. Family caregivers of the elderly: quality of life and coping in Estonia. European Journal of Social Work, 17:4, 539-555.	Analysoida ikääntyneiden omaishoitajien elämänlaatuun ja selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä.	Varianssianalyysi kyselytutkimuksesta, 581 omaishoitajaa.	Omaishoitajat voivat löytää iloa muiden huolehtimisesta, ja siten he voivat olla iloisia ja jopa onnellisia. Tutkijat ovat korostaneet, että omaishoitajat kokevat voimakkaita positiivisia tunteita, jos he pystyvät ilmaisemaan rakkautta toiseen hoidon kautta.

			Mahdollisuus auttaa muita on tärkeää ikääntyville. Minkä seurauksena ne kokevat olevansa hyödyllisiä ja arvokkaita.
--	--	--	---

Taulukko 6. Tutkijantaulukko

