

Opinnäytetyö (AMK)  
Sairaanhoitajakoulutus  
2018

Vili Mikkola, Eetu Mirtti & Miitta Mäntylä

# PUOLISO-OMAISHOITAJIEN JAKSAMINEN OMAISHOITAJAN ROOLISSA

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

2018 | 33 sivua

Vili Mikkola, Eetu Mirtti & Miitta Mäntylä

## PUOLISO-OMAISHOITAJIEN JAKSAMINEN OMAISHOITAJAN ROOLISSA

Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä Suomessa lisääntyy jatkuvasti. Omaishoitajat ovat enenevässä määrin tärkeässä roolissa, sillä ikääntyneen pitkäaikainen hoito tulisi pyrkiä järjestämään ikääntyneen kotona. Vuonna 2012 58 % omaishoitajista hoiti omaa puolisoaan. Tässä opinnäytetyössä kuvaamme erityisesti puoliso-omaishoitajien jaksamiseen liittyviä tekijöitä. Opinnäytetyö on osa Omaisäppi-hanketta.

Omaishoitajien jaksamista on tutkittu sekä Suomessa että maailmalla runsaasti. Omaishoitajan rooli on kuormittava ja kuormittavuuden kokemiseen vaikuttaa erityisesti omaishoitajan suhde hoidettavaan sekä sukupuoli.

Opinnäytetyö on toteutettu sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku on toteutettu suomeksi ja englanniksi useita eri tietokantoja käyttäen. Tulokset ovat jaoteltu kolmeen eri pääteemaan: omaishoitajan jaksaminen, sukupuolen vaikutus ja puoliso -roolin vaikutus puoliso-omaishoitajan kuormittuneisuuteen.

Omaishoitajien jaksamiseen yleisesti vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa stressitekijät ja selviytymiskeinot. Naiset kokevat omaishoitajuuden keskimäärin kuormittavampana kuin miehet. Suhde hoidettavaan vaikuttaa omaishoitajan kokemukseen roolistaan moniulotteisesti.

ASIASANAT:

omaishoitaja, puoliso, jaksaminen, kuormittuneisuus, sukupuoli

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree in Nursing

2018 | 33 pages

Vili Mikkola, Eetu Mirtti & Miitta Mäntylä

## COPING AS A SPOUSAL CAREGIVER

According to the population projection, the amount of those over the age of 65 in Finland is on the rise. Informal caregivers have an increasingly important role in elderly care as the long-term care of elderly people should be arranged at home. In 2012 58% of all informal caregivers in Finland were providing care for their spouses. In this thesis we will research different factors affecting the coping of spousal caregivers. This thesis is a part of the Omaisäppi-project.

The coping of informal caregivers has been researched thoroughly in Finland and around the world. The role of an informal caregiver may be very burdening and experiencing burden is especially affected by the relationship of the caregiver and -recipient and the gender of the caregiver.

This thesis was implemented as an applied systematic review of literature. The search for information was implemented in Finnish and in English using various databases. The results have been divided into three different main themes: coping of an informal caregiver, the influence of gender and the role of being a spouse.

Stress factors and coping mechanisms were some of the factors affecting the coping of informal caregivers. Female caregivers felt more burdened by the role of an informal caregiver than male caregivers. The relationship between the caregiver and care recipient affects the experience of the role multidimensionally.

### KEYWORDS:

informal caregiver, spouse, coping, burden, strain, gender

# SISÄLTÖ

<b>JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b>	<b>8</b>
2.1 Omaishoito	8
2.2 Puoliso-omaishoitaja	8
2.3 Omaishoidon tuki	9
2.4 ADL-toiminnot	9
<b>OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>10</b>
<b>TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>12</b>
4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	12
4.2 Tiedonhaku	16
<b>TULOKSET</b>	<b>17</b>
5.1 Omaishoitajien kuormittuneisuus	17
5.1.1 Primaariset ja sekundaariset stressitekijät	17
5.1.2 Psyykkiset vaikutukset	20
5.1.3 Fyysiset vaikutukset	20
5.1.4 Selviytymiskeinot	20
5.2 Puoliso omaishoitajana	21
5.3 Sukupuolen vaikutus kuormittuneisuuteen	22
<b>6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>23</b>
<b>POHDINTA</b>	<b>25</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>28</b>
<b>LIITTEET</b>	

Liite 1. Tiedonhaku-aulukko  
Liite 2. Tutkimus-aulukko

## KUVIOT

Kuvio 1 Omaishoitajien suhde hoidettavaansa (Linnosmaa ym. 2014).	8
Kuvio 2 Analyysin vaiheittainen eteneminen (Hirsjärvi, 1997, 219)	12
Kuvio 3 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Finkin mallin mukaan (Fink, 2005, 54, Salmisen 2011 mukaan).	14
Kuvio 4 Opinnäytetyön teemat ja niitä koskevat tutkimukset	15
Kuvio 5 Ikääntyneen omaishoitajan stressiprosessimalli (Pearlin ym. 1990, Leinosen 2016, 5 mukaan)	19

## TAULUKOT

Taulukko 1 Väestöennuste (Tilastokeskus 2016).	10
--	----

## JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on puoliso-omaishoitajien jaksaminen omaishoitajan roolissa. Aihe on enenevissä määrin ajankohtainen, sillä väestöennusteen mukaan Suomessa yli 65-vuotiaiden määrä on vuoteen 2030 mennessä nousemassa 26 prosenttiin, ja vuoteen 2060 mennessä 29 prosenttiin väestöstä (Tilastokeskus 2015). Tämä luo terveydenhuollolle haasteita yli 65-vuotiaiden hoitoon liittyen. Useimmat iäkkäät henkilöt haluavat asua mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan (Linnosmaa ym. 2014), ja Kuntaliiton (2017) antaman ohjeistuksen ja kuntalain (410/2015) mukaan ikääntyneiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito tulee pyrkiä järjestämään ikääntyneen kotona. Omaishoitajat ovat suuressa roolissa vanhusten kotihoidon mahdollistamisessa (Linnosmaa ym. 2014). Vuonna 2000 yli 65-vuotiaita omaishoitajia oli noin 7600, ja vuoteen 2014 mennessä jo melkein 24000 (Leinonen 2016, 1). Ikääntyneellä väestöllä on kuitenkin muihin ikäryhmiin verrattuna enemmän terveysongelmia ja taloudellisia vaikeuksia (Rautava-Nurmi 2014, 56), joten omaishoitajien jaksamisen kartoittaminen ja tukeminen on tärkeää.

Laki määrittelee omaishoidon vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon tai huolenpidon järjestämiseksi kotona omaisen tai muun läheisen avulla (Linnosmaa ym. 2014). Omaishoitotilanteet vaihtelevat hoitajan, hoidettavan, hoidon keston ja kuormittavuuden suhteen laajalti. Omaishoitaja huolehtii hoidettavan arjen hyvinvoinnista esimerkiksi pukeutumisessa, ruokailussa ja peseytymisessä avustamalla. Omaishoitajan vastuu hoidettavan hyvinvoinnista voi olla hyvin kokonaisvaltaista ja yhteiskunnan tuki omaishoidossa vaikuttaa omaishoitotilanteeseen positiivisesti. Vanhusten hoidon järjestäminen omaishoidon avulla on myös edullisempaa kunnille. (Omaishoitajaliitto 2018.)

Tässä opinnäytetyössä kuvaamme sovelletun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen muodossa puoliso-omaishoitajien jaksamista omaishoitajan roolissa. Opinnäytetyömme aihe liittyy Omaisäppi-hankkeeseen, jonka tavoitteena on parantaa omaishoitajien kokonaisvaltaista jaksamista lisäämällä heidän tietotaitoaan, hyvinvointiaan ja sosiaalisia kontaktejaan (Omaisäppi 2017). Omaisäppi-hanke vastaa vuonna 2018 voimaan tulevaan lakimuutokseen, jossa kuntia velvoitetaan kouluttamaan omaishoitajat tehtävänsä. Lakisäädöksen tarkoituksena on tukea omaishoitajien valmistautumista omaishoitajan tehtävään siten, että lähes kaikki uudet omaishoitajat valmennetaan tehtävänsä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Omaishoitajien jaksamista on tutkittu laajasti jo vuosikymmenien ajan sekä Suomessa että maailmalla, joten lähdeaineistoa on tarjolla runsaasti. Tutkimukset ovat olleet kuitenkin laadultaan vaihtelevia, sekä sisällöltään ajoittain aiheeseen liittymättömiä. Käytämme opinnäytetyössämme valitut hakukriteerit täyttäneitä, tuoreita niin Suomessa, Yhdysvalloissa kuin Euroopassa tehtyjä tutkielmia ja tutkimuksia. Omaishoitajien jaksamiseen liittyvät tutkimukset ovat pääosin kvalitatiivisia.

Opinnäytetyömme lähdemateriaalina on käytetty 13 tutkimusta. Esimerkiksi Friedemann & Buckwalter (2014) ovat tutkineet omaishoitajien sukupuolen ja sukulaisuussuhteen vaikutusta omaishoitajan roolikäsitykseen, kuormitukseen sekä työmäärään. Klemetilä (2014) on tehnyt kattavan Pro-gradu-tutkielman puoliso-omaishoitajien subjektiivisesta elämänlaadusta ja Leinosen (2016) Pro-gradu-tutkielma käsitteli puolestaan omaishoitajan kuormittuneisuuden yhteydessä olevia tekijöitä hyvin laajasti. Osa valikoiduista tutkimuksista ja tutkielmista osoittautui kattavammiksi kuin toiset, mutta kaikkia on hyödynnetty opinnäytetyössämme.

Ulkomaisen lähdemateriaalin mahdollisiksi ongelmiksi osoittautuivat kulttuurierot sekä omaishoitajan roolin erilaisuus eri maissa Suomeen verrattuna. Sukupuoleen sekä omaishoitajan rooliin ryhtymisen veloitteeseen liittyviä eroavaisuuksia esiintyi myös Suomessa, mutta nämä korostuivat etenkin ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa. Tässä opinnäytetyössä kuvataan, mitkä tekijät vaikuttavat puoliso-omaishoitajien kuormittuneisuuden omaishoitajan roolissa.

Opinnäytetyön aihe rajattiin puoliso-omaishoitajiin, sillä suurin osa omaishoitajista on puolisoita. Vuonna 2012 kaikista omaishoitajista puolisoita oli 58 prosenttia (Linnosmaa ym. 2014). Puoliso-omaishoitajia ei ole erikseen lähdetty tutkimaan suurella mittakaavalla aikaisemmin. Opinnäytetyössä pohditaan, minkälaiset tekijät kuormittavat nimenomaan puoliso-omaishoitajia, sekä mitä erikoispiirteitä puoliso-omaishoitajien kuormittavuudessa mahdollisesti on. Puolisot useimmiten asuvat yhdessä, jolloin omaishoitajuus on ympärivuorokautinen vastuu. Omaishoitajuuden emotionaalinen vaikutus hoidettavan ollessa puoliso saattaa olla erilainen.

## TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 2.1 Omaishoito

Omaishoidolla tarkoitetaan hoidettavan huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun läheisen toimesta (STM 2014). Laki määrittelee omaishoidon vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon tai huolenpidon järjestämiseksi kotona omaisen tai muun läheisen avulla. Ilman omaishoitajaa, omaishoidettavista arviolta 26-46% olisi laitoshoidossa tai sen tarpeessa. (Linnosmaa ym. 2014.)

### 2.2 Puoliso-omaishoitaja

Laissa omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuten läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. Puoliso-omaishoitajat kattavat suurimman osan kaikista omaishoitajista. Vuonna 2012 omaishoitajista 58% olivat toistensa puolisoita. (Linnosmaa ym. 2014.) Kuviossa 1 kuvataan omaishoitajien suhteita hoidettaviinsa.

Suhde hoidettavaan	Vastanneita, lkm	Omaishoitajia, lkm	Osuus omaishoitajista, %
puoliso	202	12 485	58,1
vanhempi	201	5 039	23,4
lapsi	202	2 955	13,8
muu omainen	202	689	3,2
muu läheinen	201	329	1,5
<b>yhteensä</b>		<b>21 497*</b>	<b>100</b>

\*Tietoa omaishoitajan perhe- tai hoitosuhteesta hoidettavaansa ei ollut saatavilla kaikista

Kuvio 1. Omaishoitajien suhde hoidettavaansa (Linnosmaa ym. 2014).



### 2.3 Omaishoidon tuki

”Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunta huolehtii tätä tarkoitusta varten varaamiensa määrärahojen puitteissa.” Omaishoidon tukena pidetään yleisesti kokonaisuutta, joka koostuu omaishoidettavalle annettavista palveluista ja omaishoitajalle hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellystä hoitopalkkiosta, vapaasta sekä omaishoitoa tukevista palveluista. Kuka tahansa hoidon tarpeessa oleva henkilö voi hakea kotikunnaltaan omaishoidon tukea. Tuen myöntämiseen vaikuttavat omaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn tila, omaishoidettavan hoidon ja tuen tarve sekä omaishoidettavan kodin olosuhteet. Omaishoidon tuen myöntämisestä päättää kotikunta lainsäädännön puitteissa. (Linnosmaa ym. 2014.)

Kunnan on lain mukaan laadittava omaishoitajalle ja -hoidettavalle hoito- ja palvelusuunnitelma omaishoidon tuesta, joka liitetään omaishoitosopimukseen. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta tulee ilmetä, miten hoito järjestetään omaishoitajan ollessa vapaalla. Omaishoitajalle maksettavan rahallisen palkkion määrä ja alin hoitopalkkio määritellään omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 5:n pykälässä. Rahapalkkion määrä oli vuoden 2012 alusta 365,35€/kk, ja sen lisäksi raskaan siirtymävaiheen hoitopalkkion määrä oli 728,69€/kk. Kunnat voivat muilta osin soveltaa maksuluokkia. (Linnosmaa ym. 2014.)

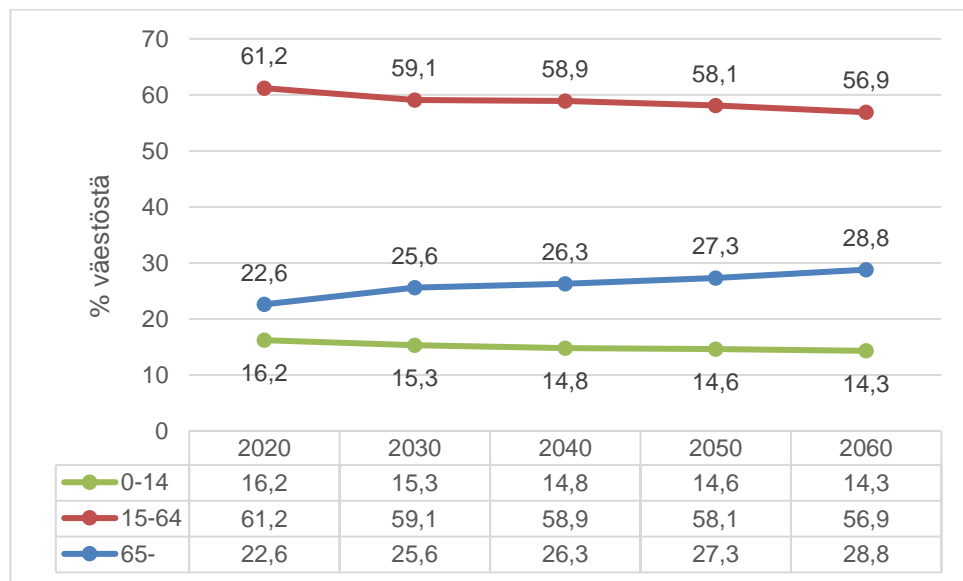
### 2.4 ADL-toiminnot

ADL-toiminnot (Activities of Daily Living) ovat toimineet päivittäisten toimintojen arviointiasteikkona pitkään. Päivittäisten toimintojen tarvittavan avun määrä pisteytetään ja pisteiden summa kuvastaa hoidettavan tarvittavaa tuen määrää. Tässä opinnäytetyössä ADL-toiminnolla tarkoitetaan vain niitä päivittäisiä toimintoja, jotka ovat peseytyminen, pukeutuminen, WC-käynnit, liikkuminen kodissa, pidätyskyky ja ruokailu. (Rosenvall 2016.)

## OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

THL:n Hyvinvointi ja palvelut- kyselyiden vuosilta 2009 ja 2013 mukaan omaisensa tai läheisensä pääasiallisena auttajana toimivien henkilöiden määrä on noussut. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan seuraavien vuosikymmenien aikana runsaasti (Tilastokeskus 2016). Kuntaliiton (2017) antaman ohjeistuksen ja kuntalain (410/2015) mukaan ikääntyneiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito tulee pyrkiä järjestämään ikääntyneen kotona. Omaishoidon osuuden kasvattaminen kotona annettavasta hoidosta ulkopuoliseen apuun nähden on avainasemassa kotihoidon kulujen vähentämisessä (Vaarama ym. 2010, 60).

Taulukko 1. Väestöennuste (Tilastokeskus 2016).



Alustavien hakutulosten perusteella omaishoitajien jaksamista on tutkittu runsaasti eri näkökulmista Suomessa ja maailmalla (Kudra ym. 2017, 230). Myös omaishoitajien jaksamista parantavia ja mittaavia menetelmiä on tutkittu jonkin verran. Puoliso-omaishoitajien jaksamista Suomessa on tutkittu lähinnä kvalitatiivisin menetelmin.

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata puoliso-omaishoitajien jaksamista ja kuormittuneisuutta sovelletun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen muodossa. Opinnäytetyön rajaus ja ohjaavat kysymykset on valittu siten, että emme toista aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä. Puoliso-omaishoitajan jaksamisesta ei ole tehty vastaavaa opinnäytetöitä.

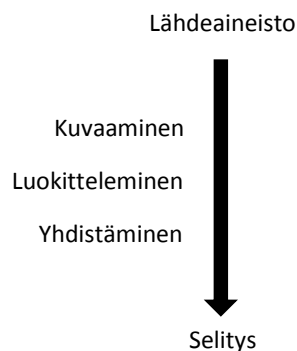
Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat puoliso-omaishoitajien kuormittuneisuuteen?
2. Mitä erityispiirteitä puoliso-omaishoitajien kuormittuneisuudessa on?
3. Miten omaishoitajan sukupuoli vaikuttaa omaishoitajan kuormittuneisuuteen?

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa puoliso-omaishoitajien jaksamisesta ja heidän rooliinsa liittyvistä kuormittavista tekijöistä. Tavoitteena on myös kerätä tietoa Omaisäppi -hankkeelle.

## TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toteutettu sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on koota yhteen ja esitellä tutkimuksen kannalta tärkeää aiemmin tuotettua laadukasta tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen Julkunen 2013.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään löytämään organisoidusti mahdollisimman paljon oleellista tutkimustietoa julkisista tietokannoista sekä rekistereistä. Hakuprosessi raportoidaan siten, että se on toistettavissa. (Isojärvi 2017.) Kerätty aineisto analysoidaan ja esitetään kokonaisuutena tutkimuskysymykseen vastaava tieto. Kuviossa 2 havainnollistetaan analyysin vaiheittainen eteneminen.



Kuvio 2. Analyysin vaiheittainen eteneminen (Hirsjärvi, 1997, 219)

### 4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Salminen (2011) kertoo, että Finkin (2005) mallin mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehdään seitsenvaiheista kaavaa noudattaen. Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen asettaminen. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksinä toimivat ”Mitkä tekijät vaikuttavat puoliso-omaishoitajien kuormittuneisuuteen?”, ”Mitä erityispiirteitä puoliso-omaishoitajien kuormittuneisuudessa on?” ja ”Miten omaishoitajan sukupuoli vaikuttaa omaishoitajan kuormittuneisuuteen?”. Tutkimuskysymykset valittiin ohjaamaan opinnäytetyöprosessin suuntaa siten, että opinnäytetyö rajautuu riittävästi aiheeltaan. (Salminen, 2011, 10.)

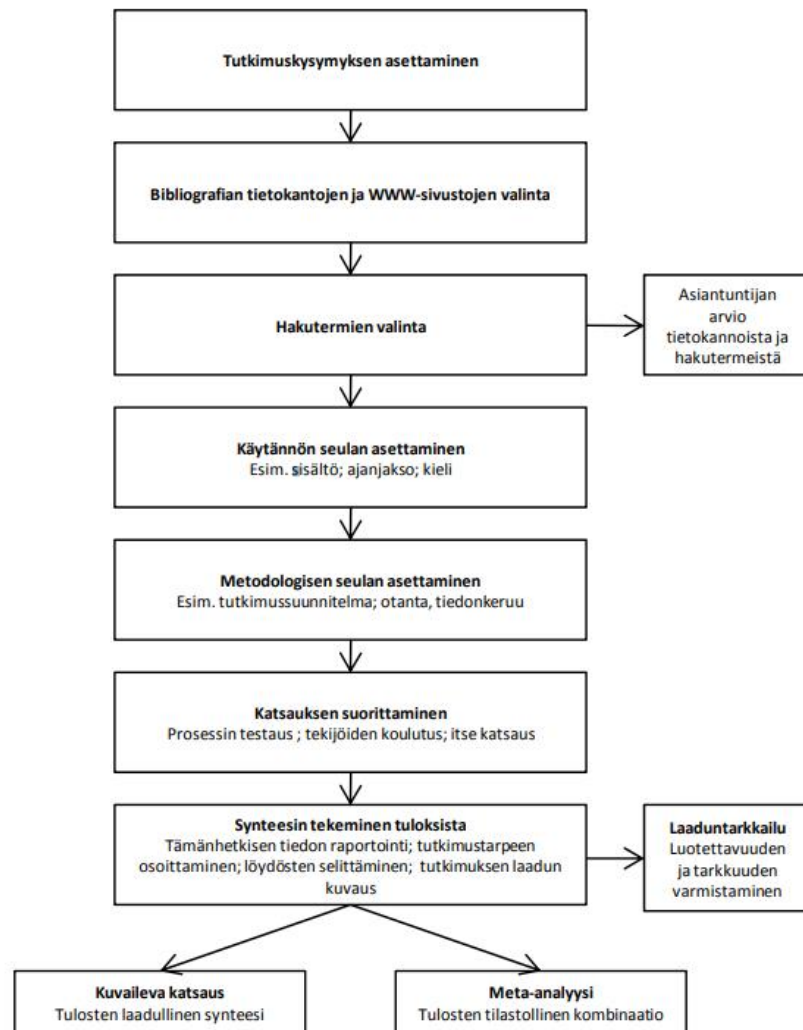
Toisessa vaiheessa valitaan lähdekirjallisuus ja käytetyt tietokannat. Tietokannat valikoituivat Turun ammattikorkeakoulun käytössä oleviin tietokantoihin. Tietokannoiksi valittiin sekä suomen- että englanninkielisiä tietokantoja. Manuaalinen tiedonhaku ei tuottanut

tulosta, sillä käytössä olevia kriteerejä täyttäviä julkaisuja ei löytynyt. Kolmannessa vaiheessa valitaan käytettävät hakutermit. Valikoituneet hakutermit valittiin aiheeseen liittyviksi ja siihen rajaaviksi sekä suomen- että englannin kielellä. Hyvien hakutermin valinnalla saadaan varmistettua, että tietokannoista jäljelle jäänyt materiaali vastaa valittuihin tutkimuskysymyksiin. (Salminen, 2011, 10.)

Neljännessä vaiheessa seulotaan hakutuloksista kelpuutettu materiaali. Hakutuloksia rajattiin esimerkiksi kielen, julkaisuvuoden, saatavuuden, luotettavuuden sekä aiheeseen liittyvyyden perusteella. Tässä vaiheessa saadaan karsittua pois suurin osa tuloksista, joita ei voida kirjallisuuskatsauksessa soveltaa. Viidennessä vaiheessa tehdään metodologinen seulonta. Tässä vaiheessa arvioidaan jäljelle jääneiden, kriteerit täyttäneiden hakutulosten luotettavuus ja soveltuvuus lopulliseen työhön. (Salminen, 2011, 10.)

Kuudennessa vaiheessa tehdään konkreettinen kirjallisuuskatsaus, joka päätettiin tehdä teemoittelemalla. Käytetty metodi sopi parhaiten suhteellisen pieneen lähdemateriaalmäärään, sillä näin saadaan kerättyä mahdollisimman suuri määrä käytettävää ja luotettavaa tietoa. Seitsemäntenä sekä viimeisenä vaiheena toimii tulosten syntetisointi. Tässä vaiheessa tulokset selitetään auki, kuvataan tutkimuksen laatu, raportoidaan tämänhetkinen tieto sekä osoitetaan mahdollinen lisätutkimuksen tarve. (Salminen, 2011, 10.)

Kuviossa 3 kuvataan opinnäytetyössä käytettyä systemaattista kirjallisuuskatsausta Finkin (2005) mallia mukaillen.



Kuvio 3. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Finkin mallin mukaan (Fink, 2005, 54, Salmisen 2011 mukaan).

Opinnäytetyömme on sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus siltä osin, että tiedonhaun systemaattisuus ja lähdemateriaalin määrä eivät vastaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteerejä.

Sisällön analysointi toteutettiin teemoittelun avulla. Teemoittelussa analysoidavasta aineistosta etsitään toistuvia sisällöllisiä piirteitä, jotka irrotetaan lähdemateriaalista ja koetaan aiheittain sitaattijoukoiksi, jotka edelleen abstrahoidaan teemoiksi. (Silius 2008, 4.) Teemoittelu päätettiin toteuttaa aineistolähtöisen koodaamisen avulla. Aineistolähtöisessä koodaamisessa koodit löytyvät induktiivisesti lähdemateriaalista. (Silius 2008, 7.)

Teemoittelu aloitettiin systemaattisella kerätyn aineiston läpi lukemisella. Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset jaettiin tekijöiden kesken ja jokainen tekijä luki heille jaetut tutkimukset useaan kertaan. Tämän jälkeen ryhmä keskusteli löytämistään teemoista, minkä jälkeen aineistosta kerättiin systemaattisesti aihepiirin kannalta olennaisimpia sitaatteja. Sitaatteja tutkittiin ryhmässä, ja eri aihepiireihin liittyvät virkkeet koodattiin yhteisesti sovituin värein tekstinkäsittelyohjelmalla kolmeksi teemaksi, jotka työstövaiheessa olivat ”puolisot”, ”sukupuoli” ja ”jaksaminen”.

<i>Teema</i>	<i>Tutkimus</i>
<i>Omaishoitajan jaksaminen</i>	Amankwaa 2017 Anderson 2017 Friedemann & Buckwalter 2014 Juntunen & Salminen 2011 Klemetilä 2014 Kudra ym. 2017 Leinonen 2016 Meyer ym. 2016 Stolt ym. 2014 Yigitalp ym. 2017
<i>Sukupuolen vaikutus</i>	Amankwaa 2017 Anderson 2017 Friedemann & Buckwalter 2014 Juntunen & Salminen 2011 Klemetilä 2014 Kudra ym. 2017 Leinonen 2016 Meyer ym. 2016
<i>Puoliso -roolin vaikutus</i>	Amankwaa 2017 Friedemann & Buckwalter 2014 Juntunen & Salminen 2011 Klemetilä 2014 Leinonen 2016 Meyer ym. 2016 Stolt ym. 2014 Vaarama ym. 2010 Ylirinne 2010

Kuvio 4. Opinnäytetyön teemat ja niitä koskevat tutkimukset

Opinnäytetyöhön valikoitui 13 tutkimusta Suomesta, Yhdysvalloista ja Euroopasta. Tutkimukset käsittivät sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia liittyen omaishoitoon ja puoliso-omaishoitajiin. Hakutuloksista rajattiin pois yli 10 vuotta vanhat tutkimukset, maksulliset julkaisut sekä aiheeseen liittymättömät tai aihetta liian vähän sivuavat tutkimukset. Alun perin valituista tuloksista karsiutui työskentelyprosessin aikana vielä kaksi tutkimusta suppean sisällön vuoksi.

Jaottelimme kirjallisuuskatsauksen tulokset kolmeen teemaan: omaishoitajien jaksamiseen ja sukupuolen sekä puoliso -roolin vaikutukseen. Tässä aiheessa teemat nivoutuivat hyvin yhteen ja suurin osa lähteistä käsitteli kaikkia valitsemiamme teemoja yhtä aikaa. Kuviossa 4 havainnollistamme, miten eri tutkimukset käsittelivät valittuja teemoja.

## 4.2 Tiedonhaku

Tiedonhaun pääasiallisina lähteinä käytimme CINAHL complete-, Medic- sekä Google Scholar -tietokantoja sekä muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivuja. Osa mukaan otetuista 13:sta lähteestä on löytynyt sattumalta muun tiedonhaun yhteydessä, joten näitä ei ole esitetty tiedonhakutaulukossa (Liite 1). Manuaalisen haun tulokset olivat heikkolaatuisia. Kaikki hakutulokset rajattiin viimeisen 10 vuoden aikana ilmestyneisiin tuotoksiin. Mukaan otetut tutkimukset valittiin abstraktin perusteella ja myöhemmin kaksi tutkimusta rajattiin pois sisällön perusteella. Suomenkielisistä tietokannoista etsittäessä hakusanoina käytettiin sanaa "omaishoitaja" ja sen variaatioita yhdistettynä rajaaviin termeihin kuten "jaksaminen", "stressi", "taakka". Myöhemmin käytettiin myös tarkemmin aihetta rajaavia sanoja, kuten "puoliso" "perhe". Englanninkielisissä tietokannoissa käytettiin termejä "carer" ja "caregiver" yhdistettynä sanoihin "informal", "spouse", "spousal", "family", "familial", "stress", "strain" ja "burden".



## TULOKSET

Omaishoitajien kuormittuneisuuteen vaikuttavia tekijöitä löydettiin runsaasti ja monipuolisesti, mutta tuloksia teemoittelemalla ja kokonaiskuvaa analysoimalla aineisto pystyttiin jakamaan kolmeen pääteemaan. Teemat jaettiin siten, että ne vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

### 5.1 Omaishoitajien kuormittuneisuus

”Omaishoidossa elämä muuttuu entiseen verrattuna jollain tavalla ja omaishoito saattaa olla uhka elämän jatkuvuudelle ja normaaliudelle” (Leinonen 2016, 17). Omaishoitajan tehtävät voivat olla hyvin kuormittavia hoitajalle, mikä vaikuttaa omaishoitajan jaksamiseen ja terveyteen fyysisesti sekä psyykkisesti. Negatiivisia vaikutuksia voidaan kutsua omaishoitajien kokemaksi kuormittuneisuudeksi. (Klemetilä 2014, 13.) Koettuun kuormitukseen vaikuttavat monet eri tekijät. Esimerkiksi hoidettavan heikko toimintakyky, omaishoitajan korkea ikä, pitkä hoitosuhde sekä taloudelliset ongelmat ennustavat suurempaa kuormittuneisuutta. Kuormittuneisuuteen vaikuttavat stressitekijät voidaan jakaa primaarisiin ja sekundaarisiin, eli ensi- ja toissijaisiin tekijöihin. (Leinonen 2016, 14, 16.)

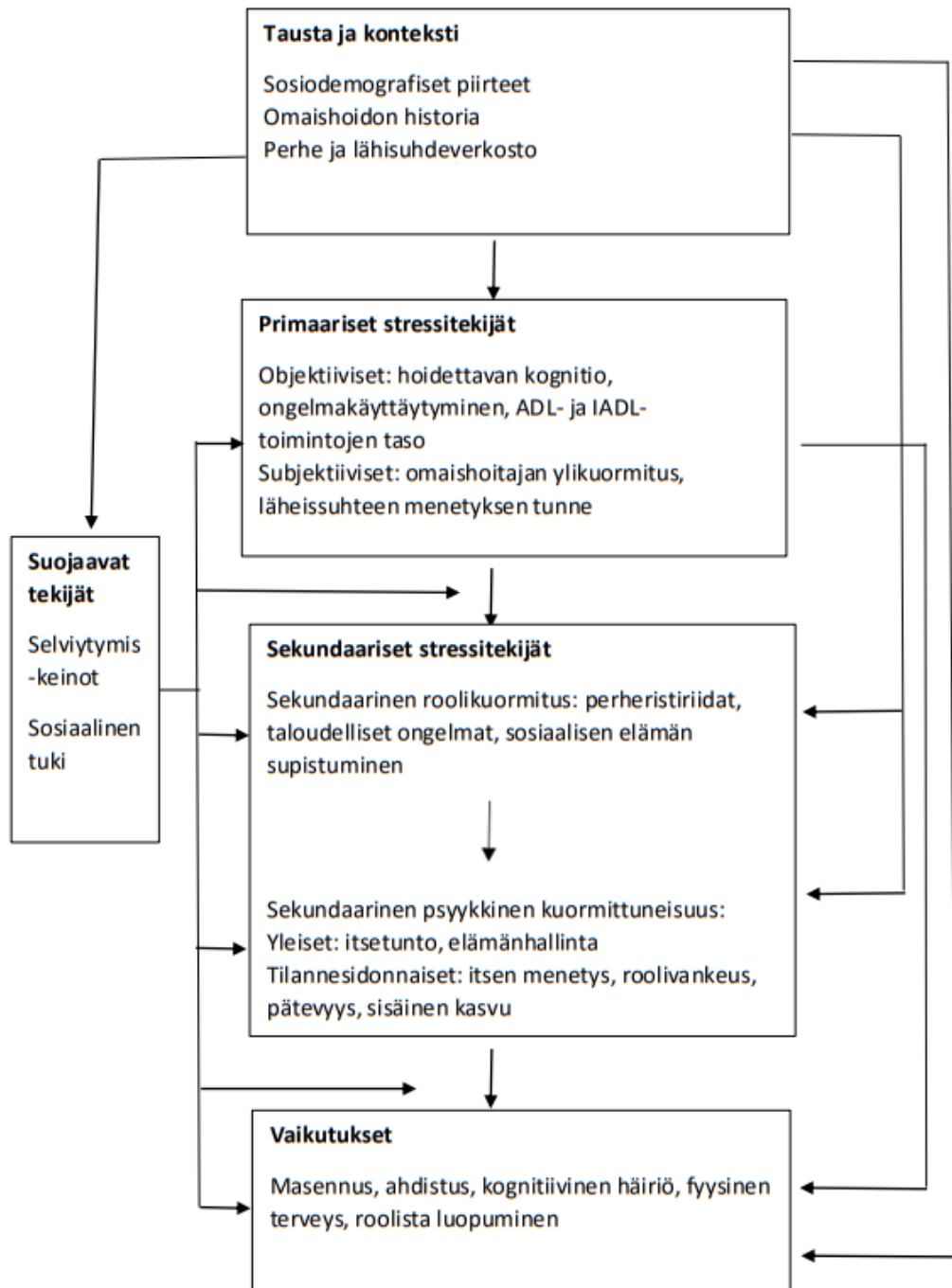
#### 5.1.1 Primaariset ja sekundaariset stressitekijät

Primaarisiin stressitekijöihin kuuluvat esimerkiksi objektiivisesti havaittu hoidettavan sairauden vaikeus tai toimintakyvyn aste, ADL-toiminnoissa avustamisen määrä ja hoidettavan käytöshäiriöt. Omaishoitajaa kuormittavia käytöshäiriöitä ovat harhaluulot, aggressiivisuus ja levottomuus ja masennusoireet. Kiroilu, toistuvat kysymykset, öinen valvominen, takertuminen sekä inkontinenssin hoitaminen koetaan kuormittavaksi. Muistisairaat liikuntakyvyttömät omaishoidettavat koetaan kuormittavammiksi kuin liikuntakykyiset muistisairaat. Myös omaishoitajan subjektiiviset kokemukset ylirasituksesta, uupumuksesta sekä suhteen muuttumisesta hoidettavan kanssa sisältyvät primaarisiin stressitekijöihin. (Leinonen 2016, 13 - 16.)

Sekundaarisiin stressitekijöihin lukeutuvat psyykinen kuormittuneisuus ja sekundaarinen roolikuormitus. Sekundaarinen roolikuormitus ilmenee omaishoitajan vähentyneenä mahdollisuutena omiin harrasteisiin ja sosiaalisten kontaktien ylläpitoon. (Leinonen

2016, 13 - 14, 17.) Vähäinen sosiaalinen tuki lisää masennuksen sekä ahdistuneisuushäiriöiden riskiä ja etenkin dementiaa sairastavien henkilöiden omaishoitajat kokevat sosiaalista eristäytyneisyyttä. (Klemettilä 2014, 13; Kudra ym. 2017, 231.) Ulkopuolisilta saatu apu kuitenkin vähentää omaishoitajan kuormittavuutta (Yigitalp ym. 2017). Taloudelliset tekijät vaikuttavat omaishoitajan kokemukseen kuormittuneisuudesta (Leinonen 2016, 18) ja omaishoitajuus puolestaan voi vaikuttaa taloudelliseen tilanteeseen negatiivisesti (Meyer ym. 2016).

Omaishoitajan kuormittuneisuutta voidaan jäsentää ja havainnollistaa stressimallien avulla. Liiallisen kuormittuneisuuden todetaan vaikuttavan negatiivisesti fyysiseen terveyteen sekä elämään tyytyväisyyteen. Yksi tunnetuimmista omaishoitajien kuormittuneisuutta kuvaavista malleista on Pearlinin ym. (1990) stressiprosessimalli (Kuvio 5). Siinä kuvataan eri kuormittavuutta aiheuttavien tekijöiden vaikutusta omaishoitajan terveyteen. (Leinonen 2016, 4.)



Kuvio 5. Ikääntyneen omaishoitajan stressiprosessimalli (Pearlin ym. 1990, Leinosen 2016, 5 mukaan)

### 5.1.2 Psyykkiset vaikutukset

Liian haastavaksi omaishoidon kokee lähes joka toinen omaishoitaja (Leinonen 2016, 19). Stressi, masennus ja surullisuuden tunne ovat tavallisia omaishoitajan kokemia psyykkisiä haittoja (Amankwaa 2017, 2). Omaishoidon vaatimusten ja omaishoitoon tyytymättömyyden kasvaessa, myös psyykinen kuormittuneisuus kasvaa. Psyykkisen kuormituksen osa-alueita ovat muun muassa omaishoitajan itsetunnon ja elämänhallinnan muutosten lisäksi ansassa olemisen tunne. ”Eräässä tutkimuksessa joka kolmas omaishoitaja koki olevansa ansassa omaishoitajan roolissa”. Toisaalta pätevyyden tunne sekä tunne sisäisestä kasvamisesta luonnehtivat omaishoitajien kokemuksia. (Leinonen 2016, 19.)

### 5.1.3 Fyysiset vaikutukset

Omaishoitajan hyvä fyysinen terveys edesauttaa tehtävistä suoriutumista (Leinonen 2016, 16). Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että vanhusten omaishoito voi vaikuttaa fyysiseen terveyteen negatiivisesti. Mahdollisia vaikutuksia voi näkyä esimerkiksi immuunijärjestelmässä, sydämen toiminnassa, verenpaineessa sekä kuolleisuudessa puoliso-omaishoitajien kohdalla. Hoitajan tehtävät voivat aiheuttaa myös lihaskivulia, luustokivulia, kroonisen sairauden pahenemista sekä fyysistä epämukavuuden tunnetta tai kipua. Omaishoitajat laiminlyövät usein omaa terveyttään ruokavalion ja liikunnan osalta, koska omaishoitajan tehtävät vievät runsaasti aikaa. (Amankwaa 2017, 2.)

### 5.1.4 Selviytymiskeinot

Selviytymiskeinoilla tarkoitetaan toimintoja ja käytäntöjä, joilla omaishoitaja pystyy kohentamaan hyvinvointiaan ja hallitsemaan omaishoidon vaikeita tehtäviä. Selviytymiskeinojen vähäisyys on yhteydessä korkeampaan stressitasoon ja kuormittuneisuuteen. Ongelmanratkaisuun painottuvat selviytymiskeinot koetaan vähentävän stressiä ja kuormittuneisuutta. (Leinonen 2016, 21; Juntunen & Salminen 2011, 6.) Tuen ja avun saaminen vaikuttaa positiivisesti omaishoitajien kokemaan elämänlaatuun sekä omaishoitettavien kokemaan omaishoidon tasoon. Harrastukset sekä vapaa-aika hoitamisesta

tukevat omaishoitajan jaksamista sekä vaikuttavat positiivisesti elämänlaatuun. Hoitamiseen koettu tyytyväisyys ja siitä syntyneet positiiviset kokemukset parantavat omaishoitajien elämänlaatua. (Klemetilä 2014, 15 - 16, 32.)

## 5.2 Puoliso omaishoitajana

Vuonna 2012 omaishoitajista 58% oli hoidettaviensa puolisoita (Linnosmaa ym. 2014). Puolisoasetelma luo hyvät edellytykset vuorovaikutukselle hoitosuhteessa sekä hoidon laadulle (Klemetilä 2014, 6). Puoliso-omaishoitajien sitoutuminen omaishoitotehtävään on sukupuolesta riippumatta vahvempaa ja hoitosuhde on vastavuoroisempi kuin muilla omaishoitajilla (Leinonen 2016, 14). Puoliso-omaishoitaja ja omaishoidettava haluavat jatkaa yhteisasumista ja elämää omassa kodissa sairastumisesta johtuvista muutoksista huolimatta (Klemetilä 2014, 7), mutta tutkimukset osoittavat yhteisasumisen olevan yhteydessä lisääntyneeseen omaishoitajan kuormittuneisuuteen (Leinonen 2016, 14).

Puoliso-omaishoitajat ovat muita omaishoitajia kuormittuneempia (Friedemann & Buckwalter 2014, 4) ja ovat usein myös iäkkäämpiä sekä kärsivät kroonisista sairauksista (Klemetilä 2014, 13). Puoliso-omaishoitajat käyttävät enemmän aikaa puolisonsa hoitamiseen ja huolehtivat usein laajemmin omaishoidettavan hoivan tarpeesta, mikä lisää kuormittuneisuutta. Sukupuolesta riippumatta puoliso-omaishoitajilla esiintyy enemmän terveyshaittoja ja ongelmia toteuttaa omaishoitajan rooliin liittyviä tehtäviä. (Friedemann & Buckwalter 2014, 4; Leinonen 2016, 14.) Hoitosuhdetta luonnehtii roolin muuttuminen puolisosta hoitajaksi. Avio-/avoliitto on mahdollisesti puoliso-omaishoitajan elämän tärkein ihmissuhde, mikä vaikuttaa kokemukseen kuormittuneisuudesta. Kuormittuneisuuden liittyy ahdistus ja pelko toisen ihmisen menettämisestä (Meyer ym. 2016; Friedemann & Buckwalter 2014), ja tämän lisäksi etenkin muistisairaana puoliso-omaishoitaja saattaa tuntea menettävänsä tärkeän ihmissuhteen muistisairauden tuomien muutosten vuoksi (Leinonen 2016, 18).

Puoliso-omaishoitajat kokevat tutkimusten mukaan hoidon delegoimisen ja ulkoisen avun pyytämisen esimerkiksi muilta perheenjäseniltä avioliiton/suhteen laiminlyömisenä, mutta naispuoliset puoliso-omaishoitajat palkkaavat useammin ammattiapua (Friedemann & Buckwalter 2014). Puoliso-omaishoitajilla yleistä on kokemus omaishoitajana heitteillejätöstä, sekä epärealistisista odotuksista omaishoitajan roolissa oman hyvinvoinnin ylläpitämisestä ilman ulkopuolista apua (Klemetilä 2014, 7).

### 5.3 Sukupuolen vaikutus kuormittuneisuuteen

Suurin osa omaishoitajista on naisia (Vaarama ym. 2010, 71) ja tutkimusten mukaan sukupuoli ja suhde hoidettavaan vaikuttavat omaishoitajan kuormittuneisuuteen (Stolt ym. 2014, 130). Useimpien tutkimusten mukaan naispuoliset omaishoitajat kokevat suurempaa kuormittuneisuutta kuin miespuoliset omaishoitajat, mutta joissakin tutkimuksissa sukupuolien välisiä eroja ei ole löydetty (Leinonen 2016, 10; Amankwaa 2017, 2; Friedemann & Buckwalter 2014, 2), kuitenkin korkea ikä ennustaa suurempaa kuormittuneisuutta ja miespuoliset ovat keskimäärin iäkkäämpiä kuin naispuoliset omaishoitajat (Leinonen 2016, 10). Fyysisen kuormittuneisuuden osa-alueella naisten kokema kuormittuneisuus on suurempaa kuin miehillä, sekä naisomaishoitajat kokevat miehiä kuormittavammiksi omaishoidettavan toistuvat kysymykset, kirollun ja takertumisen (Leinonen 2016, 15 - 16). Kummankin sukupuolen emotionaalinen kuormitus on samankaltaista, mutta miehet eivät tuo ilmi negatiivisia tunteitaan yhtä herkästi (Friedemann & Buckwalter, 3).

Naiset käyttävät omaishoitajina miehiä enemmän emotionaalista ja välttelevää lähestymistapaa, joka on yhteydessä suurempaan kuormittuneisuuteen ja alttiuteen psyykkiselle sairastavuudelle (Friedemann & Buckwalter 2014, 3), kun taas miesten lähestyminen hoitamiseen on useammin ongelmanratkaisuun painottuvaa (Leinonen 2016, 22). Naispuolisilla omaishoitajilla on vahvempi tunneside hoidettavaan kuin miespuolisilla. Naispuoliset omaishoitajat luopuvat herkemmin omista harrastuksistaan ja sosiaalisesta elämästä sekä vieroksuvat ulkopuolisen avun vastaanottamista. (Klemettilä 2014; Friedemann & Buckwalter 2014, 1 - 2.)

On tutkittu, että omaishoitovuosien lisääntyessä ja hoitotehtävien monipuolistuessa omaishoitajan sitoutuminen omaishoitotehtäviin vahvistuu – tosin Alzheimerin tautia sairastavien omaishoitajien kuormittuneisuus koetaan voimakkaampana omaishoitajan kasvaessa. Tutkimusten mukaan naispuoliset omaishoitajat käyttävät enemmän aikaa kuin miespuoliset omaishoitajat ADL-toiminnoissa avustamiseen. (Leinonen 2016, 13 - 15.)

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyys on ydin tieteelliselle toiminnalle. Tutkimusetiikka luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi, joka vastaa kysymyksiin tutkimuksessa noudatettavista oikeista säännöistä. Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen sekä ulkopuoliseen. Sisäinen etiikka viittaa kyseessä olevan tieteenalan totuudellisuuteen, jolloin tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen, tavoitteeseen sekä tutkimusprosessiin. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka liittyy tieteenalan ulkopuolisten asioiden vaikutuksiin, esimerkiksi rahoitus voi vaikuttaa tutkimuksen eettisyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Opinnäytetyötä on tehty hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan ja tehdessä on noudatettu tutkijoille esitettyä kahdeksan eettisen vaatimuksen listaa. Tekijät ovat aidosti kiinnostuneet tiedon hankkimisesta ja perehtyneet tunnollisesti aiheeseen. Tutkimusta toteutettaessa ei ole syyllistytty vilppiin, tutkimus ei aiheuta vaaraa ja kunnioittaa ihmisarvoa. Tieteellistä informaatiota on käytetty eettisten vaatimusten mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi perustuu tekijöiden omaan näkemykseen ja arviointiin aineiston laadusta. Luotettavuus on korostunut erityisesti aineiston hankinnassa, analyysissä sekä raportoinnissa. Tutkimukseen liittyvien valintojen perustelu on tärkeää luotettavuuden kannalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Opinnäytetyössä on käytetty tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Käytetyn aineiston määrä ei ole suuri, mutta tämän opinnäytetyön kohdalla riittävä. Maksullisia artikkeleita ei ole otettu mukaan, minkä vuoksi useita tutkimuskysymyksien kannalta oleellisia tutkimuksia ei ole mukana aineistossa. Käytetyissä tutkimuksissa ilmeni myös pieniä ristiriitoja esimerkiksi sukupuolen vaikutusten osalta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää aineiston kansainvälisyys ja tuoreus.

Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät on valittu tekijöiden parhaaksi katsomiksi tavoiksi toteuttaa tutkimus. Soveltavan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etuja tehdä tutkimus suhteellisen pienellä aineistomäärällä ovat muun muassa nopea tulosten saaminen ja mahdollisuus käydä aineistoa läpi tarvittaessa useaan otteeseen, säilyttäen kuitenkin prosessin systemaattisuuden ja toistettavuuden. Menetelmän haittapuolena on heikentynyt luotettavuus pienestä aineistomäärästä johtuvan matalan kattavuuden vuoksi. (Silius 2005, 6)

Analyysimenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin aineistopohjaista teemoittelua. Teemoittelun vahvuudet sisällönanalyysissä ovat erityisesti suurien asiakokonaisuuksien helppo käsittely ja soveltuvuus haastattelutyypisten tutkimusten analysointiin. Näin voidaan tunnistaa yhteen liittyvien tekijöiden lisäksi suuria ilmiöitä tai teemoja, mikä palvelee erityisesti sovelletusti toteutettua systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta heikentää teemoittelussa käytetty vähäinen koodien määrä. (Silius 2008, 3 - 5, 8.)



## POHDINTA

Omaishoitajien rooli on tärkeä tällä hetkellä sekä tulevaisuudessa. Suomessa tapahtuva väestörakenteen muutos lisää painetta terveydenhuollolle ikääntyneiden ihmisten määrän runsaasti lisääntyessä, ja tässä omaishoitajat ovat avainasemassa. Ikääntyneiden ihmisten hoito tulisi mahdollisuuksien mukaan järjestää kotona niin pitkään, kun se on vain mahdollista. Riippumatta siitä, onko omaishoitaja virallinen vai ei, roolin kuormittavuus ei juuri merkittävästi muutu, sillä omaishoitajan tehtävät ovat kuitenkin samat. Opinnäytetyötä aloittaessa alkuperäinen oletuksemme oli se, että omaishoitajat ovat hyvinkin kuormittuneita tehtävässään. Tämä oletus osoittautui todeksi, ja käyttämässämme tutkimuksissa tuli laajalti esiin erilaisia omaishoitajia kuormittavia tekijöitä.

Vaikkakin omaishoitajia on tutkittu suhteellisen paljon, etenkin puoliso-omaishoitajien kohdalla tutkittavat asiat ovat olleet tutkimuksissa lähes samat. Tuloksissa oli jonkin verran ristiriitoja, mikä voi selittyä tutkimusten alkuperäismailla ja kulttuurieroilla.

Opinnäytetyötämme ohjaavat tutkimuskysymykset olivat ”Mitkä tekijät vaikuttavat omaishoitajien kuormittuneisuuteen?”, ”Mitä erityispiirteitä puoliso-omaishoitajien kuormittuneisuudessa on?” ja ”Miten omaishoitajan sukupuoli vaikuttaa omaishoitajan kuormittuneisuuteen?”. Ensimmäiseen kysymykseen löysimme runsaasti vastauksia eri tutkimuksista eri puolilta maailmaa, ja saimme tähän tutkimuskysymykseen vastattua monipuolisesti ja kattavasti. Tutkimuksissa oli kuitenkin ristiriitoja, joiden takia johdonmukaisia tutkimustuloksia oli ajoittain haastavaa esittää. Mielestämme onnistuimme tässä kuitenkin kokonaisuudessaan suhteellisen hyvin.

Toiseen tutkimuskysymykseen saimme vastattua muutaman valitsemamme tutkimuksen pohjalta hyvin, mutta erityisesti puoliso-omaishoitajia ei ole ryhmänä huomioitu tutkimuksissa kovin laajalti. Puoliso-omaishoitajuudessa erityispiirteeksi nousi aikaisemman suhteen hyvyden positiivinen vaikutus omaishoitosuhteen syntyessä. Puoliso-omaishoitajat kokevat mahdollisesti herkemmin kuormittuneisuutta muihin omaishoitajiin verrattuna. Monissa tutkimuksissa pelko puolison menettämisestä muistisairaudelle nousi esiin emotionaalista kuormittuneisuutta lisäävänä tekijänä. (Klemetilä 2014, 15.)

Kolmannella tutkimuskysymyksellä tahdoimme kuvata sukupuolen vaikutusta omaishoitajien kokemuksiin kuormittuneisuudesta. Sukupuolieroja oli tutkimuksissa löytynyt run-

saasti, ja jäimme pohtimaan riittääkö tutkimusten otanta ja luotettavuus siihen, että tutkimustuloksia voisi yleistää laajemmin. Myöskin naispuolisia omaishoitajia on tutkittu enemmän, ainakin tähän opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa. Tosin tämä on ymmärrettävää, ottaen huomioon naispuolisten omaishoitajien olevan suuri enemmistö kaikista omaishoitajista. Tutkimusten perusteella miespuoliset omaishoitajat ovat iäkkäämpiä kuin naispuoliset omaishoitajat, sekä korkeampi ikä korreloisi korkeamman kuormittuneisuuden kanssa, mutta miespuoliset omaishoitajat ovat kuitenkin kokonaisuudessaan vähemmän kuormittuneita. Ristiriitaisuutta tutkimustuloksissa on siis myös sukupuolieroihin liittyen.

Joidenkin tutkimustulosten otantojen vähäisen määrän vuoksi tulee ottaa myös yksilöllisyys huomioon. Omaishoitajan jaksamista kartoittaessa ei voida olettaa jokaisen toimivan ja kuormittuvan samoista asioista samalla tavalla, eri tekijät vaikuttavat eri henkilöihin eri tavalla. Kuormittuneisuuteen vaikuttaa niin monien eri tekijöiden ja eri tilanteiden sekä suhteiden summa, että yleistämistä ei voida välttämättä kovin tarkasti tehdä näin monen muuttujan ollessa läsnä. Näin ollen tutkimuksista saatu tieto on vain suuntaa-antavaa.

Tutkimusten alkuperäismaiden pohjalta tutkimustulokset vaihtelivat runsaasti, ja tästä johtuen tutkimustulokset olivat kokonaisuudessaan hieman ristiriitaisia. Tästä voidaan päätellä, että omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavat myös kulttuurierot, sekä omaishoitajan rooli on eri kulttuureissa erilainen. Joissain kulttuureissa sosiaalinen velvoite olla omaishoitaja on korkeampi. Naiset tuntevat olevansa useammin velvoitettuja omaishoitajan rooliin. (Friedemann & Buckwalter 2014.)

Omaishoitajan rooli on raskas ja kuormittava. Omaishoitajat saavat omaishoidon tukea rahallisesti, hoitovapaiden ja palveluiden muodossa. Kuitenkaan rahallinen tuki ei tunnu vastaavan tehtyä työmäärää, joten rahallinen kannuste omaishoitajaksi ryhtymiseen on vähäinen. Näin ollen omaishoitajaksi ryhtymiseen löytyi myös tutkimuksista syitä, esimerkiksi halu pitää puoliso kotona ja jatkaa yhteistä elämää (Leinonen 2016; Klemettilä 2014; Friedemann & Buckwalter 2014). Omaishoitajuuden sujuvuudessa on myös kuntakohtaisia eroja, esimerkiksi pienillä paikkakunnilla ei välttämättä ole yhtä monipuolisia palveluita tarjolla, kuin esimerkiksi pääkaupunkiseudulla.

Omaishoitajuudella, etenkin puoliso-omaishoitajuudella on tutkimusten mukaan myös positiivisia vaikutuksia. Miehet ovat kertoneet rakkauden tunteen vaikuttaneen päätökseen ryhtyä omaishoitajaksi. Positiivinen asenne vaikuttaa omaishoitajan kokemaan

kuormittuneisuuteen. Jos hoitaminen koetaan enemmän omana päätöksenä velvollisuuden sijaan, omaishoitajan rooli koetaan vähemmän kuormittavana. Positiivinen asenne edesauttaa avun hakemista ja avun saaminen puolestaan vähentää kuormittuneisuutta. Omaishoitajan rooli voi tuoda mukanaan myös tyydytystä, kiitollisuuden tunnetta sekä sisäisen kasvun tunnetta. (Shim ym. 2013.)

Omaishoitajan jaksamista on tutkittu paljon, mutta konkreettisia keinoja omaishoitajien kuormittuneisuuden vähentämiseen vaikutti olevan tutkittu liian vähän. Jatkossa olisi mielenkiintoista nähdä tutkimusta nimenomaan tästä aiheesta, ja toivommekin tämän opinnäytetyön antavan Omaisäppi-hankkeelle jotain rahkeita omaishoitajien elämänlaadun parantamiseksi. Ainakin tämän opinnäytetyön tuloksien pohjalta voidaan todeta, että omaishoitajien voimavarojen kartoittaminen ja niiden tukeminen on ensisijaisen tärkeää.

Lisää tutkimuksia omaishoitajien kuormittavuuteen liittyen tulisi tehdä. Tehdessämme tätä opinnäytetyötä löysimme vähemmän tietoa kuormittuneisuuden vähentämisestä ja ehkäisemisestä kuin kuormittavuutta lisäävistä tekijöistä. Opinnäytetyössämme emme löytäneet juurikaan keinoja sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten käyttöön omaishoitajien kuormittuneisuuden vähentämiseksi. Suurin osa kuormittuneisuutta vähentävistä tekijöistä oli lähtöisin joko omaishoitajasta, hoidettavasta, heidän suhteestaan tai sosiaalisesta tukiverkostosta. Interventiokeinoja omaishoidettavan henkilökohtaisen elämän ulkopuolelta ei siis ilmennyt. Omaishoitajien nykytilan kartoitus on selvästi vielä kesken. Lisää määrällisiä tutkimuksia kaivattaisiin useisiin omaishoitajien jaksamiseen liittyviin aiheisiin. Suomalaista puoliso-omaishoitajuutta on tutkittu melko vähän, joten tällä saralla esimerkiksi haastattelututkimukset voisivat olla tulevaisuudessa tarpeellisia tilanteen kartoittamiseksi.

## LÄHTEET

- Amankwaa, B. 2017. Informal Caregiver Stress. The ABNF Journal. Fall 2017.
- Anderson, A. 2017. When looking after a loved-one is too much: caring for carers. British Journal of Community Nursing. Vol. 22, No 5.
- Friedemann, M & Buckwalter, K. 2014. Family Caregiver Role and Burden Related to Gender and Family Relationships.
- Hirsjärvi, R; Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tammi. Tampere.
- Isojärvi, J. 2017. Kirjallisuushaku. Versio 1.1. HTA-opas. Viitattu 3.2.2018. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti>
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Klemettilä, M. 2014. Puoliso-omaishoitajien kokemuksellinen elämänlaatu: Alsova- päiväkirjat tutkimusaineistona. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.
- Kudra, A; Lees, C & Morrell-Scott, N. 2017. Measuring carer burden in informal carers of patients with long-term conditions. British Journal of Community Nursing. Vol. 22, No 5.
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Viitattu 29.1.2018. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20omaishoidon%20tuesta>
- Leinonen, K. 2016. Ikääntyneiden mies- ja naisomaishoitajien kuormittuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto.
- Linnosmaa, I; Jokinen, S; Vilkkonen, A; Noro, A & Siljander, E. 2014. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto.
- Meyer, J; Mc Cullough, J. & Berggren, I. 2016. A phenomenological study of living with a partner affected with dementia. British Journal of Community Nursing. Vol 21, No 1.
- Omaishoitajaliitto. 2018. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/>
- Omaisäppi. 2017. Saatavissa: <https://trello.com/c/KE3VdnXj/28-omaisäppi-tietoa-ja-tukea-digitaalisesti-omaishoitajille>
- Pearlin, L; Mullan, J; Semple, S. & Skaff, M. 1990. Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. The Gerontologist 30 (5), 583–594.
- Rautava-Nurmi, H ym. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro. Helsinki.
- Rosenvall, A. 2016. Toimintakyvyn arviointi. Käypähoito. Viitattu 23.4.2018. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00522>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 23.4.2018. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Shim, B; Barroso, J; Gilliss, C & Davis, L. 2013. Finding meaning in caring for a spouse with dementia. Applied Nursing Research. Vol 26.

Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. Viitattu 27.4.2018. Saatavissa: <http://docplayer.fi/6061488-Sisallönanalyysi-sisälto.html>

Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 23.4.2018. Saatavissa: [www.docplayer.fi/9898776-Teemoittelu-ja-tyypittely.html](http://www.docplayer.fi/9898776-Teemoittelu-ja-tyypittely.html)

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Viitattu 23.4.2018. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Stolt, M; Hupli, M; Suhonen, R; Katajisto, J; Koskenniemi, J & Leino-Kilpi, H. 2014. Läheisen kuormittuneisuus muistipotilaiden kotihoidossa. Hoitotiede. Vol 26, No 2.

Vaarama, M; Moisio, P & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Yigitalp, G; Surucu, H; Gumus, F & Evinc, E. 2017. Predictors of Caregiver Burden in Primary Caregivers of Chronic Patients. International Journal of Caring Sciences. Vol 10, No 3.

Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos.

## Liite 1. Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat/valitut
<b>CINAHL</b>	caregivers AND family AND burden	2013-2018, full text, abstract, English	217/5
<b>Medic</b>	omaishoit* AND puoliso	2008-2018, full text, Suomi	60/3

## Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Tulokset
<b>Amankwaa, B. 2017</b> <b>Yhdysvallat</b>	Kuvata vanhuksien omaishoidon kuormittavuutta.	Omaishoitajan kuormittuneisuudella on haitallisia terveysvaikutuksia.
<b>Anderson, A. 2017</b> <b>Iso-Britannia</b>	Kuvata omaishoitajien kuormittuneisuutta.	Mitä suurempi rooli hoitajan omaishoitajalla on, sen suurempia terveysvaikutuksia hoidosta tulee.
<b>Friedemann, M. &amp; Buckwalter, K. 2014</b> <b>Yhdysvallat</b>	Kuvata ja vertailla sukupuolen ja sukulaisuussuhteen vaikutusta omaishoitajan roolikäsitykseen, työmäärään, kuormittuneisuuden ja perheeltä saatuun apuun.	Miehet kokivat vähemmän kuormittuneisuutta kuin naiset. Naiset kokivat omaishoidon enemmän velvollisuutena kuin miehet. Puoliso-omaishoitajat raportoivat enemmän ongelmia, kuin muut omaishoitajat.
<b>Juntunen, K. &amp; Salminen, A. 2011</b> <b>Suomi</b>	Tuottaa COPE-indeksi suomenkielisenä omaishoidon tuen tarpeen arvioimiseksi.	COPE-indeksin suomenkielinen käännös.
<b>Klemettilä, M. 2014</b> <b>Suomi</b>	Tuottaa tietoa siitä, miten Alzheimerin tautia sairastavien miesten puoliso-omaishoitajina toimivat naiset kuvaavat elämänlaatuun.	Hyvä suhde hoidettavaan ennen omaishoitajuuden alkua vaikutti kokemuksiin hoitamisesta positiivisesti. Omaishoitaminen vaikuttaa elämänlaatuun.
<b>Kudra, A, Lees, C &amp; Morrell-Scott, N. 2017</b> <b>Iso-Britannia</b>	Tunnistaa yleisimmät työkalut omaishoitajien kuormittuneisuuden mittaamiseen.	Paljon välineitä kuormittuneisuuden tunnistamiseksi löytyy, lisää kuitenkin tarvitaan.

<p><b>Leinonen, K. 2016</b> <b>Suomi</b></p>	<p>Selvittää iäkkäiden, virallisen tuen piirissä olevien omaishoitajien kokemaa kuormittuneisuutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Omaishoitajien kokemaan kuormittuneisuuteen vaikuttaa runsaasti eri tekijöitä, kuten sukupuoli, omaishoitovuosien määrä, koulutusvuosien määrä ja suhde omaishoidettavaan.</p>
<p><b>Linnosmaa, I; Jokinen, S; Vilkkö, A; Noro, A &amp; Siljander, E. 2014</b> <b>Suomi</b></p>	<p>Tuottaa uutta tietoa omaishoidon tilasta.</p>	<p>Arviolta 26 - 46 prosenttia omaishoidettavista olisi ollut laitoshoidossa ilman omaishoitajaa. Omaishoidettavien suuri hoidon tarve ja se, että noin puolet omaishoitajista jätti lakisääteiset vapaansa pitämättä, koettiin haasteelliseksi.</p>
<p><b>Meyer, J; Mc Cullough, J. &amp; Berggren, I. 2016</b> <b>Iso-Britannia</b></p>	<p>Kuvata puolisoiden kokemuksia elämisestä demens-tiaa sairastavan kumppanin kanssa.</p>	<p>Puolison käytöshäiriöt, arjen muutokset ja epävarma tulevaisuus ovat demens-tiaa sairastavan kumppanin kanssa elävän puolison arkea.</p>
<p><b>Stolt, M; Hupli, M; Suhonen, R; Katajisto, J; Koskenniemi, J &amp; Leino-Kilpi, H. 2014</b> <b>Suomi</b></p>	<p>Analysoida kotihoidossa olevien muistisairaiden läheisten kuormittuneisuutta.</p>	<p>Läheisen jaksamisen tukemiseksi tarvitaan yksilöllisesti räätälöityjä terveys- ja sosiaalipalveluita.</p>
<p><b>Vaarama, M; Moisio, P &amp; Karvonen, S. 2010</b> <b>Suomi</b></p>	<p>Tutkia koko väestön hyvinvointia ja elämänlaatua moniulotteisena kokonaisuutena.</p>	<p>Suomalaisten hyvinvointi on lisääntynyt, mutta eriarvoisuus on jatkanut kasvuaan.</p>
<p><b>Yigitalp, G; Surucu, H; Gumus, F &amp; Evinc, E. 2017</b></p>	<p>Kuvata sosiaalisen aseman, tukiverkoston ja</p>	<p>Sosiaalisen tukiverkoston olemassaolo vähentää kuormittuneisuutta, ja sen</p>



<b>Turkki</b>	stressitason suhdetta kuormittuneisuuteen.	puute lisää kuormittuneisuutta.
<b>Ylirinne, A. 2010 Suomi</b>	Kuvata omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa.	Vuorohoidolla on tärkeä merkitys omaishoitajien tukemisessa.