



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# OMAISHOITAJAN HYVINVOINNIN TEKIJÖITÄ

Heli Kärkimaa

Milla Myrskog

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2018  
Sairaanhoitaja AMK  
Muuntokoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja AMK  
Muuntokoulutus

KÄRKIMAA HELI & MYRSKOG MILLA  
Omaishoitajan hyvinvoinnin tekijöitä

Opinnäytetyö 45 sivua, joista liitteitä 10 sivua  
Marraskuu 2018

---

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa viimeisen kymmenen vuoden aikana omaishoitajista tehtyjä tutkimuksia ja kuvata niiden perusteella omaishoitajan hyvinvointia tukevia tekijöitä. Tutkimuskysymyksenä on: Mitkä tekijät tukevat omaishoitajan hyvinvointia? Tavoitteena on tarkastella omaishoitajuutta mahdollisuutena sekä löytää ajankohtaista ja luotettavaa tietoa siitä, mitkä tekijät tukevat omaishoitajan hyvinvointia. Tätä tietoa voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä omaishoitajia kohdattaessa.

Saatujen tulosten perusteella omaishoitajan hyvinvointia tukevat tunne riittävän tuen saamisesta ja sopeutuminen elämäntilanteeseen. Tuen saamisessa merkittävää on monipuolinen tuki ja apu vertaistuen ja ammattilaisten antaman tuen muodossa sekä sosiaalisen tukiverkoston laajuus ja omaishoitajan kokema kannustus ja rohkaisu. Omaishoitajan kokemat arkiset onnistumisen kokemukset, kehittyminen hoitajana sekä mahdollisuus omaan aikaan tukevat hyvinvointia. Elämäntilanteeseen sopeutumiseen vaikuttavat koettu kumppanuus ja palkitsevuus. Hyvinvointia tukee mahdollisuus elää parisuhteessa yhteistä arkea silloinkin, kun toinen puolisoista sairastuu tai vammautuu. Myönteinen elämänsäsenne, kiitollisuus ja arvostuksen kokeminen mahdollistavat hyvinvointia.

Opinnäytetyö lisäsi tietoutta siitä, mitkä tekijät tukevat omaishoitajan hyvinvointia. Omaishoitajan hyvinvointia tukemalla autetaan häntä jaksamaan omaishoitajana mahdollisimman pitkään. Hyvinvoiva omaishoitaja mahdollistaa laadukkaan, yksilöllisen hoidon läheiselleen.

Asiasanat: omaishoitaja, omaishoito, hyvinvointi

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree Programme in Nursing  
Modification Education

KÄRKIMAA HELI & MYRSKOG MILLA  
Family caregivers' well-being

Bachelor's thesis 45 pages, appendices 10 pages  
November 2018

---

The purpose of this study was to gather evidence-based information about the factors that support family caregivers well-being and satisfaction. The aim was to increase knowledge about the facts that influence family caregivers' well-being and satisfaction. The study was an descriptive literature review and the data were collected from the literature. The material was analysed by means of inductive content analysis.

The results of the study reveal that receiving versatile support, such as peer support and professional support, is a very important factor in family caregivers' well-being. Also a broad social support network was relevant to the well-being of family caregivers. The results of the study also indicated that getting own free time and having a positive outlook on life were relevant factors in the family caregivers' satisfaction. Encouragement and sense of appreciation also contributed to family caregivers' well-being and feelings of satisfaction. The family caregivers had feelings of gratitude and great motivation about the fact that they could take care of their loved ones and the person being cared for could continue living in their own home in close contact with other family members.

The study added knowledge about the factors that influence the well-being and satisfaction of the family caregivers. These findings can be useful to professionals who help family caregivers in their work. By increasing the satisfaction and well-being of the family caregivers it helps them to continue in their work longer. The welfare supports their work and enables good quality home care for a diseased family member.

---

Key words: familycaregiver, familycaregiving, well-being

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OMAISHOITAJAN HYVINVOINTI KÄSITTEINÄ.....	7
	2.1 Omaishoito.....	7
	2.2 Omaishoitaja.....	8
	2.3 Hyvinvointi.....	10
3	TARCOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	14
	4.2 Aineiston valinta.....	14
	4.3 Aineistolähtöinen sisältöanalyysi.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	18
	5.1 Tunne riittävästä avun saamisesta.....	18
	5.2 Muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutuminen.....	22
6	POHDINTA.....	27
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	27
	6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	28
	6.3 Tulosten tarkastelu.....	30
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET.....	1
	Liite 1. Tutkimustaulukko.....	1
	Kuvio 1 Aineiston hakuprosessi.....	15
	Kuvio 2 Aineiston valinta.....	16
	Kuvio 3 Analyysitaulukko osa 1.....	21
	Kuvio 4 Analyysitaulukko osa 2.....	25

Yhdysvaltalainen Rosalyn Carter, omaishoitajien tukitoiminnan uranuurtaja on todennut, että maailmassa on neljänlaisia ihmisiä:

- \* heitä, jotka ovat olleet omaishoitajia
- \* heitä, jotka ovat omaishoitajia
- \* heitä, joista tulee omaishoitajia
- \* heitä, jotka tarvitsevat omaishoitajia

## 1 JOHDANTO

Omaishoito koskettaa erilaisia perheitä. Se voi tulla perheen elämään eri vaiheissa, vähitellen tai yhtäkkiä. On olemassa ihmisiä, jotka hoitavat läheistään päivittäin, mutta he eivät tiedosta olevansa omaishoitajia. Lain mukaan omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hänelle läheistä henkilöä, joka on tehnyt hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa virallisen omaishoitosopimuksen. Usein ajatellaan omaishoitosuhteen toteutuvan vain virallisessa kunnan tukemassa hoitosuhteessa. Omaishoitotilanne ei kuitenkaan ole riippuvainen virallisesta tuesta. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen, Salanko-Vuorela, 2011,12-13.)

Arviolta yli miljoona suomalaista auttaa läheistään säännöllisesti. Tällä hetkellä Suomessa on noin 350 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovia ja vaativia (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 22). Vain arviolta 10% kaikista omaishoitotilanteista on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. Vuonna 2016 Suomessa oli 44 152 omaishoitosopimuksen tehnyttä omaishoitajaa (Omaishoitajat ja läheiset -liitto Ry. 2018).

Suomessa väestö vanhenee ja ikääntyvän väestön määrä kasvaa. Samaan aikaan terveydenhuollon kulujen kasvua yritetään hillitä ja hoitopaikkojen määrää ei haluta kasvattaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Vastuu hoidosta siirtyy yhä enemmän ihmisille itselleen ja hoitoa tarvitsevien omaisille. Hoitotyö muuttuu raskaammaksi, kun yhä huonompikuntoisia ihmisiä hoidetaan kotona. (Kaivolainen ym., 2011, 220). Jotta omaishoitaja jaksaa tämän haasteen edessä on tärkeä tietää, mihin tekijöihin vaikuttamalla, voidaan tukea omaishoitajan hyvinvointia.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman, jossa määritellään omaishoidon tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2014 -2020. Ohjelman kehittämiskohteiden tunnistamisen ja omaishoidon strategian laatimisen apuna käytetyssä swot-analyysissä on mainittu omaishoidon vahvuutena, että ”omaishoito edistää hyvin toteutuessaan hoidettavan ja hänen hoitajansa hyvinvointia ja ylläpitää hoidettavan toimintakykyä”. Kyseisessä analyysissä uhkana on nähty omaishoitajien ylikuormittuminen. On siis ajankohtaista ja mielenkiintoista kysyä, mitkä tekijät tukevat omaishoitajan hyvinvointia. Opinnäytetyön tuloksia tarkastelemalla voidaan mm. miettiä, miten Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman tavoitteet onnistuvat tukemaan omaishoitajan hyvinvointia .

## 2 OMAISHOITAJAN HYVINVOINTI KÄSITTEINÄ

### 2.1 Omaishoito

Lain mukaan omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla (Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

Omaishoidon synonyyminä käytetään toisinaan omaishoivan käsitettä. Ne kuitenkin merkitsevät eri asioita. Omaishoito on hallinnollinen ja juridinen termi, joka tarkoittaa kunnan lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä olevaa omaishoivaa. (Kalliomaa-Puha 2007, 9.) Omaishoivalla tarkoitetaan läheissuhteissa tapahtuvaa kokonaisvaltaista huolehtimista läheisen ihmisen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista perustarpeista. Omaishoiva on omaishoitoa laajempi käsite. Kaikki omaishoito on kyllä omaishoivaa, mutta kaikki omaishoiva ei ole omaishoitoa. (Sointu 2016, 20.)

Käsitteenä omaishoito tuli Suomen sosiaalihuoltolakiin vuonna 1993. Sitä ennen perheessä toteutuvaa hoitotyötä tuettiin sosiaalihuoltolain mukaisella vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidontuella. (Kansallinen kehitysohjelma 2014, 14.) Vuonna 1993 säädettiin erillinen asetus omaishoidon tuesta. Laki omaishoidon tuesta tuli voimaan vuonna 2006. Tämä oli tärkeä yhteiskunnallinen muutos, mikä paransi omaishoitajan asemaa, eläketurvaa sekä omaishoitajan mahdollisuuksia saada tukea ja apua tekemäänsä työhön. (Mikkola 2009, 35.)

Omaishoitajaliitto kuvaa omaishoitoa elämäntilanteena, jossa sairaus ja/ tai vammaisuus, auttaminen ja tukeminen sovitetaan eri tavoin perheen elämään. Omaishoitotilanteessa on sekä hoidettava että hoitaja, usein koko omaishoitoperhe, tarvitsevat tukea. Perheenjäsenen sairastuminen tai vammautuminen aiheuttaa elämänmuutoksen. Omaishoito vaikuttaa koko perheen elämään. (Omaishoitajaliitto 2018.)

Suomessa omaishoidon lainsäädännön valmistelusta sekä yleisestä ohjauksesta ja kehittämisestä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Ministeriö asetti tammikuussa 2012 kansallisen omaishoidon kehittämistyöryhmän valmistelemaan vuosina 2014 – 2020 toteutettavaa omaishoidon kehittämisohjelmaa. Ohjelmassa linjataan omaishoidon kehittämi-

sen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet. Työryhmän loppuraporttiin on kirjattu, että omaishoidolla tarkoitetaan hoitomuotoa, joka mahdollistaa kaiken ikäisten toimintakyvyltään heikentyneiden, vammaisten ja sairaiden henkilöiden kotona asumisen. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014.)

Omaishoito perustuu Suomessa vapaaehtoisuuteen. Vastuu huolenpidosta vanhuudessa on perustuslain mukaan kunnilla ja valtiolla. Omaishoito on merkittävä osa palveluketjua. Se on palvelukokonaisuus, jossa omaisen antamaa hoivaa täydennetään kunnan järjestämällä palveluilla tai yksityisillä vaihtoehdoilla palvelusetelin avulla. (Salanko-Vuorela 2010, 12.) Omaishoito on suomalaiselle yhteiskunnalle edullinen ja tehokas hoitomuoto, joka täydentää julkisten palvelujen hoitomuotoa. Omaishoidon antama hoitopanos on moninkertainen verrattuna yhteiskunnan tuottamaan ammattilaisapuun nähden. Omaishoidon motiivi ei kuitenkaan ole säästöt kunnalle ja työvoimapulan helpottaminen, vaan motiivi on henkilökohtainen tai velvoitteen tunne. Yhteiskunnallisina vaikutuksina nähdään työvoiman tarpeen väheneminen ja sitä kautta jopa suoranaista rahallista säästöä. (Salanko-Vuorela 2010, 13.)

Omaishoitoa on ollut aina. Se on vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa läsnä ovat omaishoitaja ja hoidettava, heidän välinen suhteensa, asemansa, tilanteensa ja riippuvuutensa. (Mikkola 2009, 21.) Omaishoito perustuu ihmissuhteeseen, joka on ollut olemassa jo ennen, kuin omaishoitosuhte on syntynyt (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7). Hoidettavan ja hoitajan väliset rakkauden ja kiintymyksen tunteet nähdään usein omaishoidon lähtökohtina ja sitä kantavina voimavaroina (Kaivolainen ym. 2011, 118).

Omaishoito on useimmiten perheille uudenlainen elämäntilanne, jouduttiinpa siihen täysin odottamatta tai vähitellen, lähes huomaamatta. Kun omaishoitotilanteeseen joudutaan yllättäen, perhe käy usein läpi kriisin eri vaiheet. Voi mennä ajallisesti pitkään ennen kuin hoitaminen ja sairastaminen vakiintuvat osaksi perheen arkea. (Kaivolainen ym. 2011, 118.)

## 2.2 Omaishoitaja

Jokaisessa meissä piilee omaishoitaja. Elämänkaaren mittaan hoivaamme omaisiamme, lapsiamme, vanhempiamme, ystäviämme, rakkaitamme – ja saamme ja tarvitsemme hoivaa, kuka enemmän, kuka vähemmän. (Kalliomaa-Puha 2007, 6.)

Omaishoitajaksi määritetään Suomen omaishoidon verkoston mukaan henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti (Omaishoitajaliitto 2018).

[Laki määrittelee](#) omaishoitajan henkilöksi, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.) Omaishoitotilannetta tai omaishoitajana olemista ei voi kuitenkaan määrittellä ainoastaan lakisääteisen omaishoidon tuen perusteella (Omaishoitajaliitto 2018).

Omaishoitajina voivat toimia vammaisen lapsen vanhemmat, puolisoaan hoitavat ja vanhemmistaan huolehtivat lapset (Kaivolainen ym. 2011, 12). Omaishoitajuudet ovat yksilöllisiä ja niiden tarinat erilaisia. Omaishoitajuus perustuu vapaaehtoisuuteen, kukaan ei voi velvoittaa omaista ryhtymään läheisen omaishoitajaksi. (Purhonen 2011a, 17.)

Omaishoitajuus voi alkaa monella tavalla. Usein hoitajuus alkaa vähitellen ja huomauttamatta. (Kaakkurinniemi ym. 2014, 10.) Puolisot asuvat yhdessä ja elävät tavanomaisessa parisuhteessa, johon kuuluu toisen arkista auttamista. Vähitellen toisen kunto alkaa heikentyä, sairaus etenee ja avun tarve kasvaa. (Järnstedt ym. 2009, 7.) Ajan myötä avuntarve lisääntyy, jolloin tehdään virallinen omaishoitosopimus. Joidenkin kohdalla omaishoitajuus alkaa yllättäen sairauskohtauksen tai onnettomuuden jälkeen. (Kaivolainen ym. 2011, 12-13.)

Omaishoitajuuden olemassaolo ei ole riippuvainen virallisesta tuesta. Vaikka omaishoidon sitovuus ja vaativuus edellyttäisivät tukea, suurin osa omaishoitotilanteista jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle. Usein vasta omaishoidon raskaimmassa vaiheessa, jolloin omaishoitajan jaksaminen alkaa olla jo koetuksella, havahdutaan hakemaan virallista tukea. Omaishoidon tuen edellytys on omaishoitosopimuksen tekeminen kunnan kanssa. (Kaivolainen ym. 2011, 26.)

Omaishoitajuus on monimuotoinen tehtävä, jonka valintaa tukee rakkaus läheiseen. Omaishoitajan tehtävässä tarvitaan rakkauden lisäksi paljon halua, tahtoa, osaamista ja tukea. Myös olemassa olevilla olosuhteilla on merkityksensä. Jokaisen omaishoitajuuden tausta ja historia on erilainen Parhaimmillaan omaishoitajuus on matka, jossa omaishoitaja saa kokea olevansa läheiselleen tärkeä ja tuottavansa hänelle iloa ja turvaa. Omaishoitajan työ on arvokasta. Omaishoitaja on tuttu avun ja hoivan antaja tarvitsijalle sekä korvaamaton apua yhteiskunnalle. (Kaakkurinniemi ym. 2014, 10 – 17.)

### 2.3 Hyvinvointi

Hyvinvointi on laaja, moniulotteinen käsite. Laajimmassa merkityksessä se viittaa siihen, mitä meillä on, kun elämme sellaista elämää, mikä on meille hyvää. Hyvinvoinnin käsite on ollut länsimaisessa kulttuurissa jo antiikin ajoista lähtien. (Väestöliitto, 2011, Osmo Kuusi, 228.) Tuolloin ajateltiin, että hyvää elämää olisi eudaimonia, mutta eri koulukunnat olivat eri mieltä eudaimonian tarkoituksesta. Epikuroksen mukaan sillä tarkoitettiin nautintoa, stoalaiset puolustivat näkemystä hyveiden mukaisesta elämästä ja Aristoteles katsoi sen olevan hyveiden mukaista toimintaa suotuisissa olosuhteissa. (Mattila ja Aarinsalo, 2018, 26.) Edelleen ollaan eri mieltä siitä, mitkä teemat tai ulottuvuudet muodostavat hyvinvoinnin perustan. Se sisältää lukuisia toisiaan täydentäviä ja ehdollistavia ulottuvuuksia. Kaiken hyvinvointitutkimuksen peruskysymys kuitenkin on, mikä ja mitä on hyvä elämä. Tämän kysymyksen pohdinta yhdistää hyvinvointitutkijoita sekä historiallisesti että eri tieteenalojen välillä. (Saari, Juho 2011, 11.)

Hyvinvointia voidaan tarkastella yhteisön tai yksilön näkökulmasta. Yhteisö- eli makrotason hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat mm. elinolot, kuten asuinolot ja ympäristö, työhön ja koulutukseen liittyvät seikat, kuten työllisyys ja työolot, sekä toimeentulo. Mikrotason eli yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi taas luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2015.)

Hyvinvointi jaetaan objektiivisesti mitattaviin tekijöihin sekä subjektiivisiin arvostuksiin ja tuntemuksiin. Objektiivisesti mitattavia hyvinvoinnin osatekijöitä ovat yleensä terveys, elinolot ja toimeentulo. Subjektiivisen eli yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen ja onnellisuus. Molempien kategorioiden osatekijät vahvistavat toinen toisiaan. Objektiiviset hyvinvoinnin osatekijät heijastuvat usein

subjektiivisena hyvinvointina. Nykyään kiinnostus hyvinvoinnin subjektiiviseen puoleen on lisääntynyt, koska hyvinvointi riippuu elinolojen lisäksi myös yksilön kyvyistä, mahdollisuuksista ja mieltymyksistä toimia hyvinvointinsa rakentamiseksi. (Heikkilä, Karvonen, Moisio, Simpura 2008: 14, 16.)

Erik Allardt on Suomalaisen sosiologian klassikko. Hän johti 1960-1970-luvuilla pohjoismaista hyvinvoinnin tutkimusta. Allardt yhdisti tutkimuksissaan objektiivisia elinoloittareita, subjektiivisia elämänlaadun piirteitä ja onnellisuuden kokemuksia saaden näin rikkaamman ja osuvamman kuvan hyvinvoinnista. ( Juho Saari toim. 2011, 115.)

Allardt näkee hyvinvoinnin tilana, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydyttyiksi. Hyvinvoinnin aste määräytyy sen mukaan, kuinka hyvin ihmisen perustarpeet on tyydytetty. Tarpeentyydytyksen luonteen avulla määritellyt tarpeet on luokiteltu kolmeen perusluokkaan: elintaso (having), yhteisyyssuhteet (loving) ja itsensä toteuttaminen (being). Näihin luokkiin sisältyy kaksitoista hyvinvoinnin osatekijää, jotka muodostuvat pohjoismaisen yhteiskunnan tärkeinä pidetyistä perustarpeista. (Allardt, 1976, 28-29, 38.)

Allardtin teoriassa terveys on yksi elintason osatekijöistä. Terveyttä on usein pidetty hyvinvoinnin keskeisenä aineksena, jopa synonyyminä. Allardt näkee terveyden myös resurssina, joka vaikuttaa muihin hyvinvoinnin osatekijöihin. Kun terveyttä tutkitaan hyvinvoinnin osatekijänä, on pidetty tärkeänä kerätä tietoa kroonisista sairauksista, yleisesti tunnetuista usein psykosomaattisina pidetyistä sairauksista, lääkkeiden käytöstä ja ahdistuksesta. (Allardt 1976,134-135.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta. Mielenterveys on tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Se on osa terveyttä ja toimii voimavara. Hyvään mielenterveyteen kuuluu hyvä itsetunto, tunne elämänhallinnasta, optimismi, mielekäs toiminta, kyky solmia tyydyttäviä ihmissuhteita ja taito kohdata vastoinkäymisissä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Ed Diener ja Robert Biswas-Diener puhuvat psykologisesta rikkaudesta, jossa on kyse hyvinvoinnin ja hyvän elämän laadun kokemisesta eli siitä, että elämme palkitsevalla, kiinnostavalla, merkityksellisellä ja nautittavalla tavalla. He ovat listanneet edellytyksiä

tähän tilaan pääsemiselle: tyytyväisyys elämään ja onnellisuus, henkisyys ja mielekkyys elämässä, positiivisia asenteita ja tunteita, rakastavia sosiaalisia suhteita, kiinnostavia toimintoja ja työtä, elämän arvojen ja tavoitteiden saavuttamista, fyysistä ja mielenterveyttä, materiaalista omaisuutta perustarpeidemme tyydyttämiseksi. ( Mattila & Aarninsalo 2018, 31.)

Martin Seligman kuvaa hyvää elämään ns. PERMA-mallin avulla. Mallin mukaan hyvään elämään kuuluu: 1) positiivisia tunteita, 2) flow-kokemuksia, 3) ihmissuhteita 4) merkityksellisyyden kokemuksia ja 5) päämäärien saavuttamisia (PERMA; positive emotions, engagement, relationships, meaning and accomplishment). ( Mattila & Aarninsalo, 2018, 13.)

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa viimeisen kymmenen vuoden aikana omaishoitajista tehtyjä tutkimuksia ja kuvata niiden perusteella omaishoitajan hyvinvointia tukevia tekijöitä.

Opinnäytetyön tehtävä on vastata kysymykseen:

Mitkä tekijät tukevat omaishoitajan hyvinvointia ?

Tavoitteena on tarkastella omaishoitajuutta mahdollisuutena sekä löytää ajankohtaista ja luotettavaa tietoa siitä, mitkä tekijät tukevat omaishoitajan hyvinvointia. Tätä tietoa voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä omaishoitajia kohdattaessa.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Käytämme opinnäytetyömme menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Se on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Sen tarkoituksena on selvittää, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Menetelmä tuottaa aikaisempaan tietoon perustuvaa kumulatiivista tietoa. Sen vaiheiksi määritellään 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen), 2) aineiston valinta, 3) kuvailun rakentaminen, 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi, Kangasniemi, Utriainen., Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, & Liikanen. 2013, 291 – 295.)

Keskeinen, koko opinnäytetyöprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Tutkimuskysymys esitetään usein kysymyksen muodossa. Onnistunut tutkimuskysymys on riittävän täsmällinen ja rajattu. Jos tavoitteena on tarkastella ilmiötä monista näkökulmista, voi kysymys olla väljempi. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

### 4.2 Aineiston valinta

Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Aineistonvalinnan tavoitteena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto, jolla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Aineiston valinnassa tulee kiinnittää huomio siihen, mikä on alkuperäistutkimuksen rooli suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Huomioida tulee myös, miten aineisto täsmentää, jäsentää, kritisoi tai avaa tutkimuskysymystä sekä mitä alkuperäistutkimuksissa käytetyt abstraktit ovat suhteessa muuhun valittuun kirjallisuuteen (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaprosessin toteutuksessa on olemassa kahdenlaista käytäntöä katsauksen systemaattisuuden ja raportointitavan osalta. Tässä työssä käytetään tapaa, joka muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen verrattain tarkkaa tapaa raportoida valintaprosessin vaiheet. Valittavan aineiston keskeinen peruste

on kuitenkin sisältö ja sen suhde muihin tutkimuksiin. Aineiston kokoaminen ei perustu ennalta asetettujen ehtojen mukaiselle hakemiselle kuten systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Tämä tarkoittaa sitä, että aineiston valinnassa toimii jatkuva vastavuoroinen reflektointi suhteessa tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymys ja siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Aineiston valinta muodostuu aiemmin julkaistusta tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta ja sisältää kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Vaikka aineisto muodostuu usein viimeaikaisesta tutkimuksesta, sen merkittävin kriteeri on mahdollistaa asian ilmiölähtöinen ja tarkoituksenmukainen tarkastelu suhteessa tutkittavaan kysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Tämän opinnäytetyön aineistohaussa käytettiin kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Tietokannat joita käytettiin olivat Cinahl, PubMed, Melinda. Lisäksi tehtiin manuaalista hakua alan julkaisuihin tutustumalla. Käytetyt hakusanat olivat omaishoi\*, hyvinvoi\*, tyytyväi\*, family caregiv\*, well-being ja satisfaction. Sisäänottokriteereiksi muodostuivat omaishoidettavan ikä yli 65-vuotta, omaishoitajana omaishoidettavan puoliso tai oma lapsi. Julkaisuvuosi rajattiin viimeiseen kymmeneen vuoteen, 2008-2018, jotta saataisiin mahdollisimman tuoretta tietoa aiheesta. Lisäksi sisäänottokriteereinä pidettiin koko tekstin saatavuutta ja julkaisun kieleksi rajattiin suomi tai englanti.

#### KUVIO 1 AINEISTON HAKUPROSESSI

Käytetyt tietokannat	Cinahl PubMed Melinda Manuaalinen haku
Käytetyt hakusanat	omaishoi* hyvinvoi* tyytyväi* family caregiv* well-being satisfaction
Poissulkukriteerit	ei saatavilla maksuttomana kokotekstinä ei vastannut tutkimuskysymykseen ei vastannut sisäänottokriteereitä

## KUVIO 2 AINEISTON VALINTA

Tietokanta ja hakusanat	Viitteitä	Otsikon perusteella	Abstraktin perusteella	Kokotekstin perusteella
Cinahl family caregiv* AND well-being AND satisfaction	14	5	4	4
PubMed family caregiv* AND well-being	116	22	6	3
Melinda omaishoi? AND tyytyväi?	9	2	1	1
Manuaalinen haku	5	5	2	2
YHTEENSÄ	144	34	13	10

### 4.3 Aineistolähtöinen sisältöanalyysi

Sisältöanalyysin avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Valittu aineisto järjestetään sisältöanalyysin avulla johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009, 103.) Aineistolähtöinen eli induktiivinen aineiston analyysi voidaan kuvata karkeasti prosessina, joka sisältää kolme vaihetta: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ennen analyysin aloittamista sisältöanalyysissä määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai teema. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009, 108-110.)

Aineiston redusoinnissa aineistosta etsitään tutkimuksen kannalta merkityksellisiä analyysiyksiköitä ja näihin liittyviä ilmaisuja, jotka pelkistetään selkeämpään muotoon. Kluseroinnilla tarkoitetaan pelkistettyjen ilmaisujen luokitellua samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien mukaan. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi,

joille annetaan niiden sisältöä kuvaava nimi. Yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin ja näin aineisto tiivistyy. Ryhmittelyllä luodaan pohjaa tutkimukselle ja saadaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Samankaltaisten ilmauksien ryhmittelyllä luodaan alaluokat. Alaluokkia ryhmittelemällä muodostuvat yläluokat ja edelleen yläluokkia yhdistelemällä syntyvät pääluokat. Abstrahointivaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Kluserointi kuuluu osin abstrahointivaiheeseen. Sisältöanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Alkuperäistiedon käyttämistä ilmaisuista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009, 110-112.)

Tavoitteena on vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen aineiston tuottaman laadullisen kuvailun ja uusien johtopäätösten tekemisen kautta. Aiemman tutkimuksen tarkastelu voi johtaa uuden tulkinnan syntymiseen, tarkoittamatta kuitenkaan alkuperäisen tiedon muuttamista. Uusi tulkinta voi syntyä, kun alkuperäinen tieto yhdistetään tutkimuskysymyksen kannalta olennaiseen tietoon. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Tässä opinnäytetyössä sisältöanalyysi eteni seuraavalla tavalla. Valitsimme aineistot kokotekstin perusteella. Lukiessamme ja kääntäessämme aineistoja alleviivasimme tutkimuskysymyksemme kannalta merkityksellisiä ilmaisuja ja pelkistimme ne selkeämpään muotoon. Numeroimme tutkimukset ja pelkistettyjen ilmausten perään merkitsimme, mistä lähteestä ne oli saatu. Listasimme pelkistetyt ilmaukset ja ryhmittelimme samankaltaiset ilmaukset yhteen (alaluokat). Yhdistimme alaluokat sen jälkeen niiden sisällön mukaan (yläluokat). Lopuksi yhdistimme yläluokat kahdeksi pääluokaksi, mitkä kuvaavat tutkimuskysymystä. Luokittelua ohjasi tutkimuskysymyksemme.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Sisältöanalyysin jälkeen tutkittava aineisto jakaantuivat neljään yläluokkaan: omaishoidon tukipalvelut, voimaantumisen kokeminen, kumppanuus ja palkitsevuus. Yhdistimme yläluokat edelleen kahdeksi pääluokaksi. Tarkastelemme tuloksia seuraavassa jaettuna kahteen pääluokkaan, jotka ovat tunne riittävästä avun saamisesta sekä sopeutuminen muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Omaishoidon tukipalveluilla sekä omaishoitajan voimaantumisen kokemuksilla voidaan suurelta osin mahdollistaa omaishoitajalle tunne riittävästä tuen saamisesta. Kumppanuus hoidettavan kanssa sekä hoitamisen kokeminen palkitseva puolestaan liittyvät omaishoitajuuden mukanaan tuomaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen liittyvään sopeutumiseen.

### 5.1 Tunne riittävästä avun saamisesta

Vertaistuki on merkittävä omaishoitajan hyvinvointia tukeva sosiaalisen tuen muoto. Vertaistukiryhmissä yhdessäolo, yhteisyyden ja välittämisen kokemukset ovat tärkeitä omaishoitajalle. Ryhmissä on mahdollisuus saada erilaista tietoa palveluista, omista oivauksista ja velvollisuuksista omaishoitajana sekä kokemukseen perustuvaa tietoa, vastavuoroisuuden kokemusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vertaistuki on myös mahdollisuus päästä hetkeksi irtaantumaan hoitajan roolista. Toisilta saatu arvostus ja oman pärjäämisen huomaaminen muiden kokemuksiin rinnastaen nostavat omaishoitajan omanarvontuntoa. Parhaimmillaan nämä kokemukset kantavat myös ryhmän ulkopuolella ja tietoisuus hyvien ihmissuhteiden olemassa olosta tukevat hyvinvointia. Moni omaishoitaja on myös solminut ystävyysuhteita ryhmän avulla. (Kaivolainen ym. 2011, 127 – 129 .)

Hämäläisen tutkielman tulokset ovat samansuuntaiset Kaivolaisen ja kumppaneiden kirjoituksen kanssa. Omaishoitajat kokevat vertaistuella olevan tärkeä merkitys heidän jaksamiseensa arjessa. Hämäläisen tutkielmassa vertaistuen merkitys jaetaan kolmeen luokkaan: ryhmä, tieto ja tuki. Tiedon saaminen koetaan erittäin tärkeäksi. Erityisen paljon omaishoitajat arvostivat niin kutsuttua kokemustietoa, jota ryhmän jäsenillä on. Vertaistuki edesauttaa jaksamista tiedollisen tuen avulla, mikä tässä tarkoittaa neuvojen antamista ja saamista sekä opastamista esimerkiksi palveluiden ja tukitoimien hakemisessa. Omaishoitajat kokevat, että vertaistuki on erityisesti myös tunnetason tukea, vaikka tiedon jakaminenkin on tärkeää. Ryhmän tuki antaa omaishoitajille voimaa arkeen

sekä tarjoaa mahdollisuuden irtaantua hetkeksi arjesta. Voimaantuminen auttaa jaksamaa, ja tukee omaishoitajan hyvinvointia. (Hämäläinen, 2015, 42- 45.)

Vertaistukiryhmän toimintaan osallistuminen vaikuttaa omaishoitajan hyvinvointiin monella tavalla. Se lisää sosiaalisia kontakteja ja vähentää yksinäisyyttä. Yhteisten retkien ja muiden virkistyspäivien vaikutus näkyy positiivisesti stressin vähentymisenä ja ahdistuksen lievenemisenä . Omaishoitajat kertovat, että ryhmän kannustuksen ja rohkaisun avulla he uskaltavat hakea apua omaan tilanteeseensa. Kotoa liikkeelle lähteminen aivan yksin on epävarmaa. Myös hiljainen ymmärrys on merkittävä tekijä. (Hämäläinen, 2015 , 45, 53-54.)

Klemetilän tutkielmassa yhtenä omaishoitajan arjen elämänlaatuun vaikuttavana tekijänä mainitaan sosiaalinen osallistuminen yhdessä hoidettavan kanssa. Sosiaalista osallistumista on yhteydenpito lapsiin, vierailut puolin ja toisin lasten ja muiden sukulaisten sekä ystävien kanssa. Ystäviä ja tuttavvia voi tavata myös sattumalta esimerkiksi kaupassa käynnin yhteydessä. Vertaistuen lisäksi osallistuminen erilaisiin tapahtumiin tuo virkistystä ja vaihtelua omaishoitajan arkeen. Osallistumisista on mahdollista saada onnistumisen kokemuksia. (Klemetilä, 2014, .29.)

Sulasen tutkielmassa kotikuntoutusinterventiolla nähdään olevan eheyttävä, helpottava ja vahvistava merkitys omaishoidon arkeen. Tilanteet, jotka mahdollistavat kommunikoinnin ammattilaisten tai toisten samassa tilanteessa olevien kanssa nousivat haastatteluaineistossa keskeiseen rooliin. Kotikuntoutuksessa koti on toiminnan keskiössä. Vieraiden ihmisten tuleminen kotiin tuo vaihtelua arkeen ja piristää sekä omaishoitajaa että omaishoidettavaa. Vähitellen kotihoidon työntekijöistä tulee tutumpia. Syntynyt luottamuksellisuus, keskustelut kanssa sekä konkreettiset arkea helpottavat toimenpiteet parantavat perheen ja ammattihenkilöstön välistä yhteistyötä. Tällä edesauttaa omaishoitajia kokemaan itsensä myös tarpeellisiksi. Tunne tarpeellisuudesta syntyy sitä kautta, että omaishoitajat itse puhuvat mielellään tilanteen myönteisistä puolista. Niitä ovat esimerkiksi tyydytys omista taidoista, itsekunnioitus ja muilta saatu tunnustus, rakkauden tunteiden syveneminen, vanhojen konfliktien anteeksi antaminen sekä tunne omasta henkisestä kasvusta. Kotikuntoutuksen avulla voidaan pyrkiä eheyttämään omaishoitajan minuutta, koska siinä huomio kiinnitetään myös omaishoitajaan ja hänen voimavaroihinsa. (Sulanen, 2010, 45-47)

Hämäläisen mukaan avun, tuen ja tiedon saaminen vaikuttaa omaishoitajien kokemaan arjen elämänlaatuun. Omaishoitajat saavat apua omilta lapsiltaan sekä ostamalla kotiin palveluita, kuten yksityistä siivousapua. Myös ystävien ja tuttavien tarjoama arkipäivän tuki ja apu, esimerkiksi autokyydin tarjoaminen, on omaishoitajille merkityksellistä. Tuen saaminen läheisiltä, kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen tukee omaishoitajia jaksamista. Puolison käyttäytymistä auttaa ymmärtämään tiedon etsiminen puolison sairaudesta sekä osallistuvat tilaisuuksiin, joissa kerrotaan sairaudesta. (Hämäläinen, 2015, 31-32.)

Klemetilän tutkielmassa oman ajan ottaminen ja omat harrastukset tukevat omaishoitajan jaksamista ja vaikuttavat myönteisesti omaishoitajan kokemaan arjen elämänlaatuun. Harrastustoimintaan osallistumalla voi toteuttaa itseään ja pitää yllä sosiaalisia kontakteja. Tutkielmassa läpikäytyjen omaishoitajien päiväkirjamerkintöjen mukaan omaishoitajat olivat kiinnittäneet enemmän huomiota itsensä huomioimiseen sekä itsestä huolehtimiseen puolison sairastumisen jälkeen. Omaishoitajat tiedostivat oman jaksamisen huomioimisen auttavan myös hoidettavaa puolisoa. Hoidettavan puolison edun ajattelemisen motivoi omaishoitajia kiinnittämään huomiota omaan jaksamiseen. (Klemetilä, 2014, 32-33.)

Parhaimmillaan omaishoitajuus on upea matka, jossa saa tuottaa iloa ja turvaa rakkaalle läheiselleen, kokea saavansa arvostusta läheiseltä ja tukea vertaistuesta ja julkiselta puolelta. Omaishoitajat ovat todella merkittävä apu ennen kaikkea läheiselle, mutta myös yhteiskunnalle. Jotta omaishoitaja jaksaa ja voi hyvin, hänen vointiaan tulee seurata ja arvioida kokonaisvaltaisesti. Häntä tulee tukea ja hänen tilannettaan helpottaa tarpeen vaatiessa. Omaishoitajalle koti on työpaikka, jossa hän toimittaa erilaisia hoiva- ja hoito-toimenpiteitä tavallisen arjen rutiinien lisäksi. Omaishoitoperhe voi saada opastusta ja neuvoja terveydenhuollon viranomaisilta ja erilaisilta potilas- ja omaishoitajärjestöiltä. (Kaakkurinniemi ym. 2014, 16-17, 135.)

Omaishoitolaki edellyttää, että omaishoidon tukea saavilla henkilöillä tulee vähintään olla nimettynä yhteyshenkilö, joka ohjaa ja auttaa palvelutarpeita kartoitettaessa ja palveluja haettaessa. Usein palvelut ovat hajallaan ja tarvittavien palvelujen piiriin pääseminen vaatii omaishoitajalta aktiivisuutta ja tietoa. Vaikka omaishoitotilanteet ovat yksilöllisiä, jaksamiseen liittyviä tukitoimia tarvitsevat kaikki omaishoitajat vähintäänkin silloin, kun ky-

seessä on omaishoitajan akuutti sairastuminen. (Kaivolainen, 82-84.) Omaishoitajan hyvinvoinnin kannalta olisi tärkeää, että heti omaishoitosuhteen alkuvaiheessa perheelle nimettäisiin tukihenkilö, jolta voisi kysyä neuvoa arjen huoliin ja läheisen tilanteeseen. Vaikka omaishoitaja järjen tasolla ymmärtää, että esimerkiksi dementiaa sairastava henkilö toistaa samoja asioita, ei asian ymmärtäminen tunnetasolla ole aina helppoa. Omaishoitajan on tärkeä saada kertoa luottamuksellisesti jollekin tunteistaan ja voinnistaan. On huomatta, että vertaistuki ei aina sovi kaikille. (Kaakkurinniemi ym. 2014, 14-15.)

KUVIO 3 ANALYYSITAUUKKO OSA 1.

Pääluokat	Yläluokat	Alaluokat	Pelkistetyt ilmaisut
Tunne riittävän tuen saamisesta	Omaishoidon tukipalvelut	Sosiaalinen tuki	sosiaalisen tukiverkoston laajuus (1)
			kuuluminen vertaisryhmiin (9)
		Ammattilaisten antamat palvelut	Omaishoitajat erittäin tyytyväisiä ja kiitollisia ulkopuolisen avun saantiin (2)
			Tietoa dementiaasta (4)
		Psykososiaalinen apu (4)	
		Kannustus ja rohkaisu	Keskittymällä omaishoidon positiivisiin asioihin ja puoliin voidaan auttaa omaishoitajia voimaantumaan ja pärjäämään jokapäiväisessä arjessa (6)
	Voimaantumisen kokeminen	Oma aika	Hengelliset asiat, usko (3)
			Harrastukset (9)
	Kehittyminen	Omaishoitajat kokevat palkitsevana henkilökohtaisen kasvun tunteen (6)	

			Omaishoitajan oma toimijuus osajana (10)
			Positiivista on aktiivinen ote elämään(9)
		Onnistumisen kokemukset	Onnistumisen kokemus (10)
			tunne arjen hyvästä hallinnasta (1)

## 5.2 Muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutuminen

Vaikka kertomukset omaishoitoperheen ja -puolisoiden välisestä arjesta ovat toisinaan raskasta luettavaa, näyttävät raskaatkin kokemukset ja läheisen kanssa koetut vaikeudet jostain syystä lisäävän elämisen makua ja mielekkyyttä. Omaishoitajuus voi olla ikään kuin velan maksamista elämälle tai yhteinen elämäntähti. (Kaivolainen, Purhonen 108.) Hoidettavaa läheistä kohtaan tunnettu ja häneltä saatu rakkaus auttaa omaishoitajaa jaksamaan. Rakkaus ja kiintymys ovat mukana omaishoitotilanteissa. Ilman rakkautta ei ole iloa eikä surua. Rakkaus mahdollistaa monien vahvojen tunteiden kokemisen. Väsymys ja tunneristiriidat voidaan nähdä hintana siitä, että on mahdollisuus toimia omantunnon ohjaamana eli moraalisesti oikein. (Kaivolainen ym. 2011, 108-110,121.)

Rakkaus vapauttaa energiaa, poistaa yksinolon, tarjoaa turvallisuutta ja suojaa sekä synnyttää positiivisia mielikuvia tulevaisuudesta. Eheyden tunne ja me-tietoisuus tulevat voimakkaammiksi toiseen sulautumisen ansiosta. Tarve saada rakkautta ja rakastaa sekä hyväksytyksi tuleminen tunne ovat luonnollisia ja riippumattomia sukupuoleen, ikään tai terveyteen nähden. Rakastetuksi tuleminen on samalla tavalla tärkeää ikääntyneille ja nuoremmille. (Määttä 2005, 30.)

Hämäläisen tutkielmassa omaishoitajien kuvaukset arjen sujuvuudesta ja onnistumisen kokemuksista liittyvät pääsääntöisesti vuorovaikutukseen hoidettavan kanssa. Avun saaminen hoidettavalta esimerkiksi kodin askareissa lisää omaishoitajan tyytyväisyyttä

arjen sujuvuuteen. Arjen kuvauksissa tyytyväisyyden tunnetta omaishoitajan elämään kotona tuovat myös pienet arkiset ilonaiheet, kuten hyvä olo saunan jälkeen tai tuoreen pullan tuoksu. Mielekäs tekeminen kotona sekä työssä ja harrastuksissa lisäävät omaishoitajan tyytyväisyyttä. Erityisen tyytyväisiä omaishoitajat ovat päiviin, jotka sujuvat tavanomaisesti, ilman että mitään poikkeavaa tapahtuu. Puolison ystävällinen käyttäytyminen sekä hyvä mieliala lisäävät omaishoitajan kokemusta onnistumisesta. Myös puolison yllättävä positiivinen käytös tai pärjääminen itsenäisesti tilanteessa, jossa aiemmin on ilmennyt tuen tarvetta tuo tyytyväisyyttä arkeen. Myös matkan tai vierailun onnistuminen mainitaan hyvinvointiin liittyvänä tekijänä. (Hämäläinen, 2015, 30-31).

Sulanen on tutkinut omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventiosta ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen käy ilmi, että tiedon ja tuen saaminen on omaishoidossa perheen yhteisen arjen rakentumisen perusta. Mahdollisuus keskustella sekä ammattilaisten että toisten samassa tilanteessa olevien kanssa tukee sopeutumista omaishoitajuuteen. Se myös auttaa ymmärtämään asioita, mitkä liittyvät parisuhteen muuttumiseen ja läheisen elämän vastuullisuuteen. (Sulanen, 2010, 44.)

Klemetilä on tutkinut puoliso-omaishoitajien kokemuksellista elämänlaatua. Parisuhteen merkitys omaishoitajan arjessa kokemalle elämänlaadulle on suuri. Parisuhteen merkitystä kuvataan ensisijaisesti yhdessä tekemisenä ja toimimisena. Parisuhteessa yhdessä tekeminen liittyy arjen rutiinien ja toimien suunnitteluun ja toteuttamiseen yhdessä. Parisuhde on vahvasti läsnä arjen tilanteissa, jotka liittyvät esimerkiksi ruokailuun, kodin hoitoon, asioimisiin kodin ulkopuolella, ulkoiluun ja liikunnan harrastamiseen. (Klemetilä, 2014, 27).

Parisuhteeseen liittyvät tunteet ja ajatukset ilmenevät Klemetilän tutkielmassa omaishoitajien sekä suorina että epäsuorina ilmauksina. Suorissa ilmauksissa omaishoitajat kuvaavat parisuhteessa kokemaansa rakkautta, läheisyyttä ja seksuaalisuutta. Epäsuorat kuvaukset ilmentävät myös rakkautta, mutta myös yhteisistä hetkistä ja yhteisestä arjesta nauttimista, yhteishenkeä (me-henkeä) puolisoitten kesken sekä arjen jakamista puolisoitten kanssa. Jotkut omaishoitajat kokevat, että parisuhde velvoittaa heidät hoitamaan sairastunutta puolisoaan. (Klemetilä, 2014, 28.)

Kaivosojan tutkielmassa avioliiton laadulla nähdään olevan merkitystä omaishoitajan kokemalle tyytyväisyydelle. Jos puolisoiden välinen suhde on ollut heikko jo aiemmin, hoivasuhde aiheuttaa hoitavalle puolisolalle tyytymättömyyden tunteita ja jopa masennusta todennäköisemmin kuin niille omaishoitajille, jotka ovat kokeneet sairastumisesta edeltävän avioliittonsa onnelliseksi ja suhteensa puolisoon hyväksi. Aviositeen sisältämät merkitykset kantavat vielä silloinkin, kun toisen puolison sairaus on lopettanut entisenlaisen kumppanuuden ja aviositeen merkitykset toimivat puolison hoitamisen perusteluina. Puolisoa halutaan hoitaa, sillä aviositeen merkitykset ja arvot kuten ystävyys, kumppanuus ja rakkaus kumppania kohtaan velvoittavat siihen. Hoitamista kuvataan itsestäänselvyytenä, vaihtoehdottomana ratkaisuna; ”Tää on nyt meidän elämää.” (Kaivosoja, 2014, 57-58.)

Klemetilän tutkielmassa tunne-elämään liittyvä elämänlaatu jakautuu kolmeen alaryhmään, jotka ovat emotionaalinen taakka, myönteinen ajattelu ja sopeutuminen sekä toiveisuus, kiitollisuus ja uskonnollisuus. Omaishoitajan myönteiset ajatukset ja tunteet sekä elämään merkityksellisyyden kokemuksia tuovien elementtien korostaminen vaikuttavat tunne-elämään liittyvään elämänlaatuun. Elämän merkityksellisyys näkyy voimakkaimmin lasten ja lastenlasten, sukulaisten, tuttavien ja ystävien merkityksen kuvauksissa. Lapsista ja lastenlapsista omaishoitajat kokevat saavansa voimaa ja iloa ja sukulaisten ja ystävien tapaaminen koetaan virkistävänä. Omaishoitajien myönteiset tunteet ja ajatukset liittyvät pääsääntöisesti ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen läheisten ihmisten kanssa. Myös työhön, kotiin, asuinympäristöön, luontoon, harrastuksiin ja omaan itseen ja omaan terveydentilaan liittyvät kuvaukset sisältävät myönteisiä näkemyksiä ja positiiivista ajattelua. Myönteinen ajattelu tuo omaishoitajan elämään tyytyväisyyden ja ilon tunteita sekä lisää heidän ymmärrystään puolison sairaudesta ja sairauden myötä muuttuneesta käyttäytymisestä. Lisääntynyt ymmärrys puolison tilanteesta auttaa omaishoitajaa selviämään arkipäivän haastavista tilanteista hoidettavan kanssa. (Hämäläinen, 2015, 39-40)

Omaishoitajat näkevät monia kiitollisuuden aiheita nykyisessä elämäntilanteessaan. Kiitollisuuden tunnetta omaishoitaja voi kokea lapsistaan, sekä muista hyvistä ihmisistä, jotka kuuluvat puolisoiden lähipiiriin. Myös hyvä yhteinen eletty elämä puolison ja perheen kanssa on suuri kiitollisuuden aihe. Hyvät muistot antavat voimaa. Omaishoitajat voivat kokea kiitollisuutta omasta ja puolison terveydestä. Kiitollisuuden tuntemisen li-

säksi positiivisesta asennoitumisesta viestii myös suhtautuminen toiveikkaasti omaan jaksamiseen omaishoitajana. Toiveen sisältämä ajatus on se, että puoliset saisivat jatkaa yhteistä elämäänsä omassa kodissa vielä mahdollisimman pitkään. (Klemetilä, 2014, 41.)

Uskonnollisuus ja avun saaminen uskosta on merkityksellistä osalle omaishoitopareista. Osa omaishoitajista puolisoineen osallistuu seurakuntien järjestämiin tilaisuuksiin. Turvautuminen uskoon antaa voimaa sekä auttaa omaishoitajapareja hyväksymään oman elämäntilanteensa. (Klemetilä, 2014, 42.)

#### KUVIO 4 ANALYYSITÄULUKKO OSA 2

Pääloukat	Yläluokat	Alaluokat	Pelkistetyt ilmaisut
Sopeutumisen elämän tilanteeseen	Kumppanuus	Yhteinen arki	Ydinsidokset kannattelevat omaishoidon arkea. Omaishoidon inhimillisiin sidoksiin vaikuttavat tahdikkuus, empatia ja kunnioitus helpottavat hoivan muotoutumista ja noudattamista(9)
			Omistautuminen tärkeänä koettuun tehtävään (6)
			Sitkeys (9)
		Parisuhte	Rakkautta joka on vastuun ottamista ja toisesta huolehtimista, Vastuuntunto, Velvollisuuden tekeminen puolisona (10)
			Moraalinen toimijuus, Avun antamista silloin kun toisella on vaikeaa (9)
	Palkitsevuus	Kiitollisuus	elämänmyönteinen asenne (3)

			Elämän arvostaminen ja sen haavoittuvuuden ymmärtäminen auttoivat omaishoitajia jaksamaan (6)
			Ajatus ja tavoite siitä, että omaishoidettava voi asua perheen kanssa mahdollisimman pitkään (4)
		Myönteinen elämän asenne	Omaishoitajat kohtaavat muutoksia omassa henkilökohtaisessa elämässään kuin myös perhesiteissä. Näistä kuitenkin syntyy motivaatio huolehtia ja hoitaa. Tämä auttaa omaishoitajia kasvattamaan elämänmyönteistä suhtautumista arkeen (8)
			kyky nauttia jokaisesta päivästä ja arkisista asioista (1)
			Itsetietoisuus ja tilanteen hyväksyminen (5)
		Arvostuksen kokeminen	Puolison kiitollisuudesta tulee palkitseva olo (10)
			Muiden ihmisten ja yhteiskunnan arvostus tuntuvat hyvältä (10)
			Kokemuksen siitä, että ovat tarpeellisia (6)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuus ja eettisyys ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällisen väljyyden vuoksi tutkijan tekemien valintojen ja raportoinnin eettisyys on tärkeää tutkimustyön jokaisessa vaiheessa. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Eettisesti hyvä tutkimus toteutetaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla. Tiedonhankintaan ja julkistamiseen liittyvät yleisesti hyväksytyt tutkimuseettiset periaatteet. Opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet tieteellisille menettelytavoille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23.) Tutkimuksen eettisyyttä voidaan arvioida rehellisyytenä, huolellisuutena ja tarkkuutena tutkimustyön eri vaiheissa. Yksi hyvän tieteellisen käytännön periaatteita on muiden tutkijoiden ja alkuperäisten tiedonlähteiden arvostaminen ja asianmukainen esilletuominen viittauksin ja täsmälliset lähdemerkinnät. Myös tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle julkaisulle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla ovat tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavia asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty toteutuksessa ja raportoinnissa huolellisuuteen ja täsmällisyyteen. Kaikki tutkimusprosessin vaiheet on kuvattu tarkasti tekstissä. Prosessin selkeään kuvaukseen ja läpinäkyvyyteen on pyritty. Lähdemerkinnät ja tekstiviittaukset on merkitty tieteellisen tekstin edellyttämällä tavalla. Näiden asioiden voidaan katsoa lisäävän opinnäytetyön eettisyyttä.

Kaikissa tutkimuksissa pyritään tarkastelemaan ja arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tärkeitä käsitteitä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ovat validius ja reliaabelius. Validius eli tutkimustulosten pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä tutkia juuri sitä mitä on ollut tavoitteena tutkia. Reliaabelius eli tutkimustulosten pysyvyys tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selvitys tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226-227.) Tässä opinnäytetyössä olemme pyrkineet kuvailemaan ja kirjoittamaan tarkasti jokaisen työvaiheen. Keskeinen luotettavuuteen vaikuttava tekijä

on aineistonvalinnan keinot (Kangasniemi ym. 2013, 298). Tutkimuskysymyksen muotoutumisen jälkeen opiskelimme kirjaston informaation avustuksella kotimaisten ja kansainvälisten tietokantojen käyttöä, jotta tiedonhakuprosessi olisi mahdollisimman luotettavaa. Käytettyjen tietokantojen monipuolisuus on luotettavuutta lisäävä tekijä. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on valittu huolellisen hakuprosessin jälkeen tarkkojen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden perusteella. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin luotettavia hakukoneita ja tietokantoja aiheesta tehtyjen tutkimusten kartoittamiseksi ja tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten löytämiseksi.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista tutkimuksista kolme oli suomalaisia ja loput ulkomaalaisia. Yhteensä seitsemän tutkimuksista oli Euroopan alueelta. Kolme tutkimusta oli Euroopan ulkopuolelta. Kotimaisten tutkimusten vähäisyys voi osaltaan heikentää tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä eri maissa olevien vanhusten ja hoitoa tarvitsevien omaisten hoitokäytäntöjen eroavaisuuksien vuoksi. Myös seitsemän tutkimuksen englanninkielisyys voi olla luotettavuutta heikentävä tekijä, vaikka tutkimusten kääntämisessä erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta toteutettiin. Vieraskielisen aineiston tulkinnaissa voidaan tehdä virheellisiä johtopäätöksiä.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tulosten muodostamisessa sekä kuvailun rakentamisessa korostuu sen subjektiivinen luonne. Tämä tarkoittaa sitä, että eri tutkijat voivat tehdä samastakin aineistosta erilaisia johtopäätöksiä. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Tätä opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi tutkijaa, mikä oli luotettavuutta lisäävä tekijä.

## **6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi**

Aiheena omaishoitajuus ei ollut meille kummallekaan lähtökohtaisesti erityinen kiinnostuksen kohde. Sen sijaan opinnäytetyön tekeminen parityönä oli molempien toive. Molempia kiinnosti myös kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Aiheeseen meitä innosti opinnäytetyötä aluksi ohjannut opettaja. Toisella meistä oli omakohtainen lyhyt kokemus oman lapsen tilapäisestä omaishoitajuudesta. Se näkyi prosessin aikana erilaisena suhtautumisena aiheeseen. Toiselle opinnäytetyö oli enemmän tehtävä, joka tulee tehdä ja toisen suhtautumisessa näkyi ajoittainen uppoutumisen riski. Tämä vaikeutti prosessia sikäli, että rajaaminen muuttui haastavaksi aiheeseen syventymisen lisääntyessä. Toisaalta se,

että toinen meistä suhtautui enemmän järjellä tuki ja auttoi rajaamaan prosessia. Oma-kohtaisen kokemuksen esiin tuominen ja avaaminen oli luotettavuuden kannalta tärkeää, jotta oman kokemuksen mahdollinen ennakoasenoituminen voitiin tunnistaa.

Aiheen rajaaminen tuntui aluksi vaikealta, mutta prosessin edetessä rajaamisen merkitys tuli ymmärrettäväksi. Alussa tutkimuskysymyksellä kysyimme sekä hyvinvointia että tyytyväisyyttä tukevia tekijöitä, mutta tyytyväisyys käsitteen riittävä määrittely koitui liian vaikeaksi, joten luovuimme siitä. Myös hyvinvointi käsitteen laaja-alaisuus toi prosessiin oman haasteensa. Analyysivaiheessa olisi ollut houkuttelevaa lähteä tekemään analyysiä teoriapohjaisesti, mutta sopivaa hoitotieteellistä hyvinvointiteoriaa ei löytynyt. Suomalaisen sosiologin Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet teoria ei taipunut omaishoitajien hyvinvoinnin kuvaamiseen riittävästi. Päätymisen aineistopohjaiseen sisältöanalyysiin joudutti työn etenemistä ja antoi siihen tiettyä liikkumavapautta, mikä kahdelle tutkimuksen tekoa harjoittelevalle oli helpotus. Mietimme hyvinvointikäsitteen rajaamista. Omaishoitajien hyvinvointia olisi voinut ehkä tarkastella vain psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta, mutta olisiko se rajannut aineiston valintaa liiaksi? Nytkin aineisto muodostui vain kymmenestä tutkimuksesta. Silloin olisi pitänyt valita tutkimusmetodiksi esimerkiksi haastattelututkimus.

Tämä opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen matka. Keskinäinen yhteistyö on ollut toimivaa ja toiminut työn selkärankana. Muutaman viikon opintovapaa, jonka toinen meistä piti, helpotti aiheeseen perehtymistä huomattavasti. Metodiopintojen ja opinnäytetyöprosessin väliin jäi muutama vuosi ja se oli harmillista. Tätä työtä olisi ollut helpompi tehdä, jos opinnot olisivat olleet tuoreemmassa muistissa.

Omaishoitajuuden ja hyvinvoinnin käsitteeseen perehtyminen on ollut avartavaa. Lohdullista on ollut huomata, että vaikeatkin kokemukset voivat sisältää kiitollisuuden aiheita. Omaishoitajien tekemä työ on arvokasta monella tapaa. Kun molemmat kohtaamme omaishoitajia omassa työssämme osaamme toivottavasti suhtautua empaattisemmin heidän kokemaansa ja tukea heidän hyvinvointiaan, jotta arvokas työ mahdollistuu ja omaishoitajat voivat kokea tekemänsä työn riittävän arvokkaana.

### 6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyö vastasi sille asetettuun tarkoitukseen. Tutkimuskysymyksellä kysyttiin, mitkä tekijät tukevat omaishoitajan hyvinvointia. Tähän kysymykseen saatiin vastauksia. Hyvinvointi koostuu monesta tekijästä ja omaishoitajatilanteet ovat yksilöllisiä, joten omaishoitajien tarpeet vaihtelevat.

Omaishoitoa on tutkittu paljon, mutta suomalaisten omaishoitajien kokonaisvaltaista hyvinvointia terveyden näkökulmasta on tutkittu vähemmän. Tuoreimmat suomalaiset omaishoidon tutkimukset ovat keskittyneet tutkimaan mm. työssäkäynnin ja omaishoidon suhdetta, omaishoitosopimusta, hoidon sidonnaisuuksia, taloudellisuutta ja arjen raketumista.

Tämä opinnäytetyö antaa suuntaa omaishoitajan hyvinvoinnin osatekijöistä. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että hyvinvointiin liittyvät ilmaisut painottuvat henkisen hyvinvoinnin merkityksiin. Onnistumisen kokemukset, tarpeellisuus, myönteinen elämän asenne, kiitollisuus sekä merkityksellisyyden kokeminen tukevat omaishoitajan henkistä hyvinvointia.

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin kehitetty Cope-indeksi eli arviointilomake on eurooppalaisena yhteistyönä kehitetty mittari, jonka avulla arvioidaan iästä omaista hoitavan henkilön tuen tarvetta ja kuormittumista. COPE tulee englannin kielisistä sanoista *Carers of Older People in Europe*. Mittarin avulla on tarkoitus tunnistaa, onko läheinen tuen tarpeessa ja tarvitseeko hän mahdollisesti kattavampaa arviointia. COPE-itsearviointimenetelmä on tarkoitettu iäkkäiden henkilöiden omaishoitajien kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työvälineeksi. Cope-indeksi jakautuu kolmeen osa-alueeseen: kielteinen vaikutus, myönteinen vaikutus ja tuen laatu ( Juntunen K., Salminen A-L., 2011). Tässä emme lähde avaamaan mittarin sisältöä yksityiskohtaisesti. Mielenkiintoista on kuitenkin tarkastella Cope-indeksin kysymyksiä suhteessa työmme tuloksiin. ( Juntunen K., Salminen A-L., 2011, 10-12.)

Yhtymäkohtia opinnäytetyön tuloksilla ja Cope-indeksillä on useita. Cope-indeksissä kartoitetaan usealla kysymyksellä tuen saamisen monialaisuutta. Omaishoitajan selviyty-

mistä sekä sosiaalisia suhteita kartoitetaan niin ikään. Arvostuksen saaminen on tuloksissa selvä hyvinvointia tukeva tekijä ja se huomioidaan arviointikyselyssäkin. Kysymykset, jotka liittyvät fyysiseen jaksamiseen, talouteen sekä työn vaativuuteen esitetään arvioinnissa kielteisinä vaikutuksina. Tuloksissa fyysinen jaksaminen voidaan liittää oman ajan ja sitä kautta harrastusten tarpeellisuuteen hyvinvoinnin tukena. Talouteen tai työn vaativuuteen ei tuloksissa ole selvää yhtymäkohtaa. ( Juntunen K., Salminen A-L., 2011, 10-12.)

Parisuhteen myönteinen merkitys nousee aineistossa vahvasti esiin. Siihen liittyviä ilmaisuja on 5 ja ne esiintyvät kolmesta eri alkuperäistutkimuksessa. Cope-indeksissä omaishoitajan suhdetta hoidettavaan kysytään ” Onko sinulla hyvä suhde hoitamaasi/avustamaasi henkilöön?”. Työn palkitsevuuteen liittyviä kohtia ei indeksissä ole. Indeksissä kysytään, onko omaishoitotyö vaivan arvoista, onko se liian vaativaa sekä tuntee omaishoitaja olevansa ansassa. Myös omat voimavarat ja myönteiset tekijät jäävät vaille kysymystä. Kiitollisuus nousee aineistossa kolmessa ilmaisussa ja myönteiseen elämän asenteeseen liittyvät ilmaisut neljässä. Omaishoitajan vapaa-aikaan, henkilökohtaiseen kasvuun tai osaamiseen liittyviä kysymyksiä ei Cope-indeksissä ole.

Jos omaishoitajan tilannetta arvioidaan pelkästään kuormittumiseen liittyvien tekijöiden näkökulmasta, vaarana on, että ammattilaiset näkevät omaishoitotilanteen kielteisempänä kuin omaishoitaja. Tällöin hänen tukemisensa sijaan omaishoitajalle saatetaan suositella omaishoitajuudesta luopumista Nolan ym. (1996) kutsuvat omaishoitajuuteen liittyvää tyydytyksen ja palkitsevuuden näkökulmaa laiminlyödyksi ulottuvuudeksi. Omaishoitajuuden palkitsevuus perustuu vastavuoroisuuteen, ihmissuhteeseen sekä hoitamiselle annettuun merkitykseen. Antamisen ja saamisen vastavuoroisuus kuuluu yleisesti läheiseen ihmissuhteeseen. Omaishoitajan rooli kehittyy yleensä olemassa olevan ihmissuhteen myötä. Hoitaminen koetaan palkitsevana, kun hoitamiselle annetaan myönteinen merkitys ja sitä pidetään vaivan arvoisena. Tärkeää on, että avunsaajaa arvostetaan ihmisenä eikä pidetä ongelmana. ( Juntunen K., Salminen A-L., 2011, 6).

Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa on linjattu omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet vuosille 2014-2020. Ohjelmassa on kirjattuna yhteensä yhdeksän tavoitetta. Yksi tavoitteista on, että vuoteen 2020 mennessä ”*Omaisiaan ja läheisiään hoitavien, heidän hoidettaviensa ja koko omaishoitoperheen hyvinvointi on turvattu*”.Tähän

tavoitteeseen on tarkoitus päästä sillä, että kunnat järjestävät toimivaa palvelunohjausta vastuutyöntekijän ja moniammatillisen tiimin avulla. Kunta yhdessä muiden toimijoiden kanssa tukee omaishoitajaa hänen omaishoitajan roolissaan antamalla mahdollisuuden lepoon, virkistykseen sekä riittävään valmennukseen ja ohjaukseen tehtävässään. Maksuttomilla aloitustarkastuksilla ja muilla tarpeen mukaisilla terveystarkastuksilla pyritään turvaamaan laadukas hoito omaishoidettavalle sekä tukemaan omaishoitajan jaksamista. Lisäksi mainitaan, että omaishoitajat toteuttavat hoidettavien toimintakykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimintatapoja. Kunnissa kehitetään omaishoitajille tarkoitettua kuntotusta ja sitä tarjotaan suunnitelmallisesti. Kela osallistuu omaishoitajien kuntouksen tukemiseen asettamalla omaishoitajien kuntoutuksen yhdeksi harkinnanvaraisen kuntoutuksen paino-alueeksi ja lisää tähän tarkoitukseen käytettäviä määrärahoja. Kela on myös toteuttanut uusien kuntoutusmallien tutkimusta, jolla on selvitetty niiden kustannusvaikuttavuus. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 10-12.)

Edellisessä kappaleessa esitetyille kansallisen omaishoidon linjaamille omaishoitajan hyvinvoinnin tukikeinoille vaikuttaisi opinnäytetyömme tulosten perusteella olevan osittain jopa ns. täsmätilausta. Tuloksissa oma aika, vertaistuki, kannustus, tiedon saaminen omaisen sairaudesta, oma toimijuus osajana, henkilökohtainen kasvu sekä onnistumisen kokemukset liittyvät omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseen.

#### **6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Ennen tämän opinnäyteprosessin tekemistä mielikuvat omaishoidosta olivat pitkälti sellaiset, että se on jotain raskasta ja kaukaista sekä jotain, jota ei toivo omalle tai läheisensä kohdalle. Mielikuva on muttunut. Omaishoitoon liittyy syvällisyyttä, lämpöä ja arvoa. On lohdullista tietää, että sitten, kun omaishoito koskettaa itseä tavalla tai toisella, sen ei tarvitse olla vain raskaista kokemuksista ja läheisen kanssa jaettuja vaikeita hetkiä. Sen voi myös kokea lisäävän elämän makua ja mielekkyyttä.

Hyvinvoinnista todettakoon, että se on todellakin laaja käsite. Omaan hyvinvointiin sat-saaminen on tärkeää ja siitä voi hyötyä oman itsen lisäksi myös läheiset. Ylipäättään oma hyvä olo saa tekemään hyvää ja lisäämään maailmaan arvoa kuten hyvinvoinnin

tutkija Barbara B. Fredrickson on todennut. Hyvinvoinnin merkitys korostuu omaishoitajan työssä. Hyvinvoiva omaishoitaja jaksaa hoitaa hyvin. Omaishoitajan hyvinvointia tukemalla nostetaan omaishoidon tasoa ja varmistetaan laadukas hoito.

Kansallisen Omaishoidon kehittämissuunnitelman visiossa 2020 mainitaan toimijoiden yhteistyönä toteuttama arvostettu hoitomuoto, kaiken ikäisten hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien toimintakyvyltään heikentyneiden, sairaiden tai vammaisten henkilöiden kotona asumisen mahdollisuus, omaishoitotilanteiden riittävä tukeminen sekä hoidettavien ja omaishoitajien hyvinvointi.

Jatkotutkimusaiheiksi ovat nousseet omaishoitotilanteeseen liittyvän elämänmuutoskriisin tutkiminen ja siinä tarkemmin selviytymistä tukevien tekijöiden selvittäminen. Myös Suomeen muuttavien ulkomaalaisten omaishoitajien henkisen hyvinvoinnin kokemukset voisivat olla mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe.

## LÄHTEET

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: Werner Söderström.

Andren, S. & Elmståhl, S. 2008. Psychosocial intervention for family caregivers of people with dementia reduces caregivers's burden: development and effect after 6 and 12 months. Department of Health Sciences. Division of Geriatric Medicine. Lund University. Malmö University Hospital. Malmö. Sweden.

Cheng, S-T., Lau, R., Mak, E., Ng, N., Lam, L., Fung, H., Lai, J., Kwok, T. & Lee, D. 2012. A benefit-finding intervention for family caregivers of persons with Alzheimer disease: study protocol of a randomized controlled trial. China.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osittain uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hämäläinen, S-T. 2015. Puoliso-omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma.

Joling, K., van Marwijk, H., Smit, F., van der Horst, H., Scheltens, P., van de Ven, P., Mittelman, M. & van Hout, H. 2011. Does a Family Meetings Intervention Prevent Depression and Anxiety in Family Caregivers of Dementia Patients? A Randomized Trial. Alankomaat. Julkaisu: 27.1.2012. Luettu; 12.6.2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030936>

Juntunen K., Salminen A-L., 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. 78/2011 Sosiaali- ja terveysturvan selosteita.

Järnsted, P., Kaivolainen, M., Laakso, T., Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Omaiset ja Läheiset Liitty ry. Helsinki. Kirjapaja Oy.

Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola T., Palosaari, E., Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. EU: United Press Global.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M(toim.). 2011. Omaishoito, Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kaivolainen, M. & Purhonen, M. 2006. Elämän mukana tunteet. Helsinki: Omaishoitajat ja läheiset liitto.

Kaivosoja, A. 2014. Tää nyt on meidän elämää. Aviopuolisosta omaishoitajaksi. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalitieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kalliomaa-Puha, L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitotosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 25 (4), 291-299. Luettu 3.9.2018.

Klemetilä, M. 2014. Puoliso-omaishoitajien kokemuksellinen elämänlaatu: alsova-päiväkirjat tutkimusaineistona. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

KOHO-työryhmä. 2014. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005

Laki omaishoidon tuesta 569/2009

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni - [Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista](#). Helsingin yliopisto. Valtiotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Mattila, A.S. & Aarninsalo, P. 2018. Onnentaidot. Kohti hyvää elämää. Helsinki. kustannus Oy Duodecim.

Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J., Heikkilä, M. (toim.). 2008. Suomalaisten hyvinvointi. Stakes.

Omaishoitajat ja läheiset -liitto Ry. 2018. Mitä on omaishoito? Päivitetty 2018. Luettu 30.7.2017. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Purhonen, M. 2011a. Omaishoitajana oikeudet ja tuen tarve. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki. Duodecim.

Rafinsson, S., Shankar, A., & Steptoe, A. 2015. Informal caregiving transitions, subjective well-being and depressed mood: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. Department of Epidemiology and Public Health, University College London, London, UK.

Saari, J. (toim.). 2011. Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudemus.

Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Unipress.

Schoenmakers, B., Buntinx, F. & DeLepeleire, J. 2009. Supporting the dementia family caregiver: The effect of home care intervention on general well-being. Academic Centre of General Practice, Catholic University Leuven, Leuven, Belgium.

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa: Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Sulanen, J. 2010. Omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventiosta ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Päivitetty 7.12.2015. Luettu 20.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki, tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin Yliopisto. Sosiaalitieteen laitos. Väitöskirja.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto, 2011, Suomalaisen hyvinvoinnin ja onnellisuuden tulevaisuus. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Välimäki, T. 2012. Family caregivers of persons with Alzheimer`s disease: focusing on the sense of coherence and adaptation to caregiving: an ALSOVA follow-up study. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences.

Yeh, P-M. & Bull, M. 2009. Influences of Spiritual Well-Being and Coping on Mental Health of Family Caregivers for Elders. Department of Nursing. Missouri Western State University. St. Joseph, Missouri. USA.

Whitebird, R., Kreitzer, M., Crain, A., Lewis, B., Hanson, L. & Enstad, C. 2012 Mindfulness-Based Stress Reduction for Family Caregivers: A Randomized Controlled Trial. HealthPartners Institute for Education and Research. School of Nursing. University of Minnesota. USA.

## **LIITTEET**

Liite 1. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät, vuosi, nimi ja julkaisu- maa	Tutkimuksen tarkoi- tus	Tutkimusme- netelmä ja ai- neisto	Keskeiset tulokset
<p>1)Rafinsson, S., Shan- kar,  A., &amp; Steptoe, A.  2015.</p> <p>Informal caregiving transitions, subjective well-being and de- pressed mood: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing.  Englanti</p>	<p>Tarkoituksena tutkia omaishoidon negatiivisia ja positiivisia vaikutuksia henki- seen hyvinvointiin.</p>	<p>Tutkimuksessa hyödynnettiin ELSA-tutki- muksen (Eng- lish Longitu- dinal Study of Ageing) aineis- toa. Usean muuttujan ana- lyysissä tarkas- teltiin omais- hoitajien hy- vinvointia kah- den vuoden ajanjaksolla. n=6571</p>	<p>Omaishoitajien hyvinvoin- tiin vaikuttavat sosiaalisen tukiverkoston laajuus. Hy- vinvointia lisäävät tunne arjen hyvästä hallinnasta ja kyky nauttia jokaisesta päi- västä ja arkisista asioista.</p>

<p>2) Schoenmakers, B., Buntinx, F. &amp; DeLepeleire, J. 2009.  Supporting the dementia family caregiver: The effect of home care intervention on general well-being.  Belgia</p>	<p>Tarkoituksena tutkia erilaisten ammatillis- ten apujen, hoidollis- ten palveluiden saa- misen vaikutuksia dementikon omais- hoitajan hyvinvoin- tiin.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskat- saus</p>	<p>Omaishoitajat erittäin tyy- tyväisiä ja kiitollisia ulko- puoliseen avun saantiin, sen vaikutus omaishoita- jien kokemaan stressin määrään tai hyvinvointiin, oli kuitenkin vähäinen.</p>
--	--	---	--

<p>3) Yeh, P-M. &amp; Bull, M. 2009.</p> <p>Influences of Spiritual Well-Being and Coping on Mental Health of Family Caregivers for Elders.</p> <p>USA</p>	<p>Tarkoituksena tutkia sydämen vajaatoimintaa sairastavaa puolisoaan hoitavien omaishoitajien hyvinvointia. Lisäksi tarkoituksena tutkia yhteyksiä omaishoitajien henkisen hyvinvoinnin, jaksamisen ja psyykkisen terveyden välillä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistujat valittiin kahden sairaalan ensiapuun ja kirurgiselle osastolle tuotujen sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden omaishoitajista. Kyselylomake jaettiin 82 omaishoitajalle. 50 palautti täytetyn kyselylomakkeen. n=50</p>	<p>Omaishoitajien hyvinvointia lisäsivät vastuuntunto, hengelliset asiat, usko, sekä elämänmyönteinen asenne.</p>
--	---	---	---

<p>4) Andren, S. &amp; Elmståhl, S. 2008. Psychosocial intervention for family caregivers of people with dementia reduces caregivers's burden: development and effect after 6 and 12 months. Ruotsi</p>	<p>Tarkoituksena tutkia psykososiaalisen avun tehokkuutta ja vaikutusta omaishoitajan kokemaan hyvinvointiin. Lisäksi haluttiin tutkia mahdollisia vaikutuksia omaishoitajan suhteisiin ja terveyteen 6 ja 12 kuukauden aikana.</p>	<p>Tutkittiin 5 viikon pituisen psykososiaalisen tuen sekä kolme kuukautta kestävien keskusteluryhmien vaikutusta demen-tikkojen omaishoitajien hyvinvointiin. Psykososiaalista apua saavia n=153, kontrolliryhmä n=155.</p>	<p>Psykososiaalinen avun, joka on suunniteltu erityisesti omaishoitajille, todettiin vähentävän eristäytynisyyden ja pettymyksen tunteita. Omaishoitajat jotka saivat lisää tietoa dementiaasta olivat vähemmän masentuneita. Omaishoitajat kokivat tärkeäksi saada mahdollisimman paljon tietoa omaishoidettavan sairaudesta. Motivaationa toimi ja hyvinvointia lisäsi ajatus ja tavoite siitä, että omaishoidettava voi asua perheen kanssa mahdollisimman pitkään.</p>
---	---	--	--

<p>5) Whitebird, R., Kreitzer, M., Crain, A., Lewis, B., Hanson, L. &amp; Enstad, C.</p> <p>2012</p> <p>Mindfulness-Based Stress Reduction for Family Caregivers: A Randomized Controlled Trial.</p> <p>USA</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia läsnäoloon perustuvaa tukimuotoa (mindfulness-based stress reduction MBSR) koulutusta ja opetusta antavaan tukimuotoon (community caregiver education and support CCES) omaishoitajien stressin vähentämisessä.</p>	<p>Satunnaistettu tutkimus. 78 omaishoitajaa osallistui joko MBSR tai CCES tapaamisiin. Omaishoitajat osallistuvat kerran viikossa kahdeksan viikon ajan tapaamisiin ja tekivät kotona harjoituksia. Tarkastelujaksot olivat alussa, heti tapaamisten jälkeen ja kuuden kuukauden kulu- luttua. n=78</p>	<p>MBSR oli tehokkaampaa kohentamaan henkistä hyvinvointia, lieventämään stressiä ja vähentämään masennusoireita kuin CCES. Itsetietoisuus ja tilanteen hyväksyminen auttavat vähentämään omaishoitajien stressiä ja masennusoireita.</p>
---	---	--	---

<p>6) Cheng, S-T., Lau, R., Mak, E., Ng, N., Lam, L., Fung, H., Lai, J., Kwok, T. &amp; Lee, D.</p> <p>2012</p> <p>A benefit-finding intervention for family caregivers of persons with Alzheimer disease: study protocol of a randomized controlled trial.</p> <p>Kiina</p>	<p>Tutkimuksessa verrattiin erilaisten omaishoitajille tarjottavien koulutusten/tuen vaikutusta omaishoitajien jaksamiseen.</p>	<p>Satunnaistettu tutkimus.</p> <p>Kaksi päällekkäistä tutkimusryhmää.</p> <p>Molemmissa otoksissa osallistuneet omaishoitajat jaettiin kolmeen ryhmään.</p> <p>Jokaisessa ryhmässä osallistujat saivat 12 tuntia koulutusta. Yhdessä ryhmässä keskityttiin hyötyjen ja voimavarojen etsintään, toisessa ryhmässä koulutuksen aiheena oli psykologia ja kolmannessa yksinkertaisesti psykologia.</p> <p>Tarkastelujaksot olivat alussa, kaksi kuukautta jaksosten jälkeen sekä 6, 12 ja 18 ja 30 kuukauden</p>	<p>Omaishoitajat kokevat palkitsevana henkilökohtaisen kasvun tunteen ja kokemuksen siitä, että ovat tarpeellisia. Elämän arvostaminen ja sen haavoittuvuuden ymmärtäminen auttoivat omaishoitajia jaksamaan. Omistautuminen tärkeänä koettuun tehtävään.</p> <p>Tutkimuksessa todettiin, että keskittymällä omaishoidon positiivisiin asioihin ja puoliin voidaan auttaa omaishoitajia voimaantumaa ja pärjäämään jokapäiväisessä arjessa.</p>
--	---	--	---

		kuluttua. n=220	
<p>7) Joling, K., van Marwijk, H., Smit, F., van der Horst, H., Scheltens, P., van de Ven, P., Mittelman, M. &amp; van Hout, H.</p> <p>2011</p> <p>Does a Family Meetings Intervention Prevent Depression and Anxiety in Family Caregivers of Dementia Patients? A Randomized Trial.</p> <p>Alankomaat</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on tutkia perhetapaamisten vaikutusta dementiapotilaiden omaishoitajien ahdistukseen, masennukseen, jaksamiseen ja elämänlaatuun.</p>	<p>Satunnaistettu tutkimus. Tutkimuksessa seurattiin perhetapaamisiin osallistuneiden omaishoitajien (n=96) ja tavanomaista tukea saavien omaishoitajien (n=96) tilaa. Perhetapaamiset koostuivat kahdesta yksilöllisestä tapaamisesta ja neljästä perhetapaamisesta. Tapaamiset toteutuivat 2-3kk välein vuoden ajan. n=192</p>	<p>Tutkimuksessa ei pystytty osoittamaan perhetapaamisten ennaltaehkäisevää vaikutusta omaishoitajien henkiseen hyvinvointiin.</p>

<p>8) Välimäki, T. 2012</p> <p>Family caregivers of persons with Alzheimer`s disease: focusing on the sense of coherence and adaptation to caregiving: an ALSOVA follow-up study.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden omaishoitajien koherenssin tunnetta ja siihen liittyviä tekijöitä kolmen vuoden seurannassa. Lisäksi tarkoituksena on arvioida psykososiaalisen intervention vaikutuksia koherenssin tunteeseen ja siihen yhteydessä oleviin tekijöihin.</p>	<p>Prospektiivinen randomoitu interventiotutkimus.</p> <p>Tutkimus on osa ALSOVA tutkimusta, joka toteutettiin vuosina 2002- 2011 Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirien alueella.</p> <p>ALSOVA (n=241) tutkimuksessa tarjottiin psykososiaalista kuntoutusta interventiona Alzheimerin tautia sairastaville henkilöille ja heidän omaishoitajilleen.</p> <p>Kolmen vuoden seurannassa analysoitiin kaikkien tutkimuksessa edelleen ole-</p>	<p>Koherenssin tunne heikenee läheisen sairauden myötä ja varhaiskuntoutuksella tätä heikkenemistä ei voida estää. Omaishoitajat kohtaavat muutoksia omassa henkilökohtaisessa elämässään kuin myös perhesiteissä. Näistä kuitenkin syntyy motivaatio huolehtia ja hoitaa. Tämä auttaa omaishoitajia kasvattamaan elämänmyönteistä suhtautumista arkeen.</p>
--	---	--	--

		<p>vien 94 puoliso-omaishoitajien tiedot. Aineistona käytettiin lisäksi omaishoitajien kirjoittamia päiväkirjoja (n=83).</p>	
<p>9) Tikkanen, U. 2016 Omaishoidon arki, tutkimus hoivan sidoksista.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksessa kuvaillaan sitä miten omaishoidon arki rakentuu, miten arjen sidosten muodostelma muuttuu hoivan eri vaiheissa.</p>	<p>Empiirinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto koostuu laadullisesta haastatteluai- neistosta, etnografisesta havainnointiai- neistosta ja omaishoitajien tekemistä kirjauksista päivien kulusta, hoivaverkoston kuuluvista ihmissuhteista sekä päiväkirjamerkin- nöistä. Aineisto koostuu 21 haastattelusta 11 omaishoitajan ja 3 hoidettavan kanssa. n=14</p>	<p>Rakkautta joka on vastuun ottamista ja toisesta huolehtimista. Avun antamista silloin kun toisella on vaikeaa. Nämä sitovat omaishoitajan vaatimaan hoitotyöhön. Pakottavuus on velvollisuutta, joka liittyy rakkauteen ja välittämiseen. Positiivista on aktiivinen ote elämään, sitkeys ja erilaiset harrastukset ja kuuluminen vertaisryhmiin. Onnistuneen omaishoidon edellytys on stabiili perhetilanne. Ydinsidokset kannattelevat omaishoidon arkea. Omaishoidon inhimillisiin sidoksiin vaikuttavat tahdikkuus, empatia ja kunnioitus helpottavat hoivan muotoutumista ja noudattamista.</p>

<p>10) Mikkola, T. 2009</p> <p>Sinusta kiinni – Tutkimus puoliso- hoivan ar- jen toimijuuksista</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin ikääntyvien pariskuntien puoliso- hoivaa. Tutkimuksessa tutkittiin hoivaa ja arkea sekä hoivapalvelujen käyttä- mistä.</p>	<p>Aineistolähtöinen, laadullinen tutkimus. 21 omaishoitajan haastattelu</p>	<p>Omaishoitajan oma toimijuus osaajana ja velvollisuuden tekeminen puolisona. Moraalinen toimijuus. Onnistumisen kokemuksesta ja puolison kiitollisuudesta tulee palkitseva olo. Muiden ihmisten ja yhteiskunnan arvostus tuntuvat hyvältä.</p>
--	---	--	--