

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Sairaanhoitaja

2013

Jenni Rantala

OMAISHOITAJIEN ARJESSA JAKSAMINEN

– systemaattinen kirjallisuuskatsaus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tekijä: Jenni Rantala

OMAISHOITAJIEN ARJESSA JAKSAMINEN- SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Omaishoitajien määrä on jatkuvasti lisääntymässä, joten omaishoitajien arjen sujuvuuteen tulee kiinnittää huomiota sekä kehittää uusia tapoja. Omaishoitajat tarvitsevat tukea, mutta ratkaisematta on miten, milloin, millaista ja miksi tukea annetaan. (Juntunen ym. 2011,3). Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää omaishoitajien arkipäivässä selviytymistä heikentäviä tekijöitä sekä kehittää uusia ehdotuksia arkipäivän parantamiseksi.

Opinnäytetyö on osa kansainvälistä SUFACARE- hanketta, jossa on tehty laaja selvitys omaishoitajien elämäntilanteesta Suomessa ja Virossa. Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus koskee vain Suomen omaishoitajia, vaikka tutkimuksissa on selvinnyt arkipäivän ongelmien olevan samankaltaisia kaikkialla läntisissä maissa.

Metodina opinnäytetyössä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka on itsenäinen tutkimusmetodi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä täsmällisen aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. (Salminen 2011, 9). Opinnäytetyöhön valikoitui suomalaisia tutkimuksia omaishoidosta.

Tulosten mukaan omaishoitajien arkipäivässä selviytymistä heikentäviä tekijöitä ovat omaishoitajan omat sairaudet, heikko taloudellinen tilanne, sosiaalisten suhteiden vähyys sekä sisällöllinen köyhyys, tuen/ avun saannin vaikeus, vertaistuen ja arvostuksen puute.

Vertaistuen tarjoaminen ja saatavuus omaishoitajalle olisi varmistettava heti kun omaishoitajuus alkaa. Tulevaisuudessa voitaisiin vertaistukea tarjota verkkopalveluiden kautta yhdessä ammattilaisten ja muiden omaishoitajien kanssa. Aina se ei vaadi kasvokkain tapaamista, vaikka niitäkin pitää olla, jotta omaishoitajalla on mahdollisuus sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen ja poistumiseen neljän seinän sisäältä.

ASIASANAT: Omaishoitaja, elämänlaatu, arjessa selviytyminen, jaksaminen.

Nursing

2013| Total number of pages 41

Instructor: Tarja Bergfors

Author: Jenni Rantala

Family caregivers coping with everyday life, a systematic review of literature

The amount of family caregivers is constantly increasing, so attention should be paid to easing everyday life for them and new methods should be developed. Family caregivers need support, but what is unsolved is, how, when, what kind of support and why support is given (Juntunen et al. 2011, 3) The objective of this research is to figure out factors that weaken family caregivers coping with everyday life and to develop new means to improve their quality of life.

The thesis is a part of the international SUFACARE project that was carried through an extensive research about the quality of life of family caregivers in Finland and Estonia. This systematic review of literature only includes Finnish family caregivers even though the research has revealed that everyday problems are alike in most western countries.

The method in this thesis is a systematic review of literature which is an independent research method. A systematic review of literature is a precise summary of the central content of the earlier researches. (Salminen 2011, 9) Finnish studies about family caregivers were selected for the thesis.

According to the results some of the factors weakening the coping of everyday life amongst family caregivers are their own illnesses, weak economic situation, lack of social encounters, the difficulty of getting help/support, lack of respect and peer support.

The availability of peer support should be ensured from the beginning of family caregiving. In the future peer support could be made available through internet services together with professionals and other family caregivers. It does not always require face to face interaction even it should also take place, so family caregivers get an opportunity to upkeep social relationships and a possibility to get out from inside four walls.

KEYWORDS: Family caregiver, quality of life, coping with everyday life

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYS	8
3 KIRJALLISUUSKATSAUS	9
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	15
4.1 Tutkimuksen tarve ja toimeksianto	15
4.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	15
5 TUTKIMUSTULOKSET	24
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
7 POHDINTA	36
LÄHTEET	39

TAULUKOT

Taulukko 1. Omaishoidon teesit

Taulukko 2. Tutkimusten hakuprosessi

Taulukko 3. Heikentävät tekijät omaishoitajan arjessa

1 JOHDANTO

Omaishoito koskettaa tälläkin hetkellä monia perheitä ja se on Suomen yhteiskunnalle edullinen ja tehokas hoitomuoto, josta on tullut julkisten palvelujen rinnalle täydentävä hoitomuoto. Kiinnostus omaishoitoa kohtaan on lisääntynyt hoivan tarpeen lisääntymisen sekä julkisten palveluiden rajallisuuden myötä. (Valokivi ym. 2009, 126.)

Raja läheisten tavanomaisen auttamisen ja varsinaisen omaishoitajuuden välillä on liukuva ja niiden erottaminen on hankalaa. Erona läheisten toisilleen antamaan vastavuoroiseen apuun omaishoitajuuteen liittyy suuri sitovuus ja hoidon vaativuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13.)

Suomessa virallisesti rekisteröityjä omaishoitajia on noin 32 000 eli heille maksetaan omaishoidon tukea, tästä huolimatta Suomessa toimii arviolta jopa 130 000- 300 000 omaishoitajaa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008.) Rekisteröityjen omaishoitajien lukumäärä vaihtelee jonkin verran lähteestä riippuen, mutta heitä on Suomessa 30 000- 40 000.

Omaishoitajuus säästää Suomen valtion rahoja, mutta kuitenkin omaishoitajien jaksamiseen ei panosteta tarpeeksi. Sosiaali- ja terveysministeriön ikääntymisraportin (2009) mukaan omaishoito on tärkeä osa toisten apua tarvitsevien ikäihmisten hyvinvoinnin ja kotona asumisen turvaamista. Raportissa todetaan lisäksi, että tämä on sekä ikäihmisten omien toiveiden mukaista että kustannustehokasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 241.)

Omaishoidon tuki on yksi sosiaalipalveluista, jonka järjestämisestä kunta on veloitettu huolehtimaan. Se on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka kunta järjestää määrärahojen puitteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.) Näin ollen kunta saa vaikuttaa osittain itse millaiseksi omaishoidon tuen palvelukokonaisuus muodostuu. Lain mukaan omaishoidon tukeen kuuluvat hoitopalkkio, vapaapäivät, omaishoitoa tukevat palvelut ja hoidettavalle annettavat palvelut. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, jolla turvataan

omaishoitamisen jatkuvuutta. Suomen omaishoitolain mukaan ”omaishoitaja on sellainen hoidettavan omainen tai muu hänelle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa” (Finlex - valtion säädöstietopankki.) Omaishoitajajärjestöt käyttävät seuraavaa väljempää määritelmää: omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Äkillinen omaishoitotilanne voi syntyä esimerkiksi perheenjäsenen vammautumisen, vakavan sairauden tai vammaisen lapsen syntymän seurauksena. Omaishoitajuus voi tilanteesta riippuen olla lyhytaikainen tai se voi kestää useita kymmeniä vuosia. (Suomen omaishoidon verkosto.)

Omaisten halua hoitaa läheistään on pyritty edistämään omaishoidon tukea koskevalla lailla, hoitopalkkiolla ja erilaisilla palveluilla. (Järnsted ym. 2009, 7). Omaishoitajien onnistuneen tukemisen lisäksi tarvitaan tietoa, selvityksiä ja omaishoitajien omakohtaisia kokemuksia onnistuneista käytännöistä. (Liikanen 2010, 6).

Tämä tutkimus liittyy kansainväliseen SUFACARE hankkeeseen ja tutkimusaihe on noussut tämän hankkeen kysymyksen asettelun pohjalta. Hankkeessa selvitetään laajasti omaishoitajien elämäntilannetta ja heidän elämänlaatuunsa liittyviä kysymyksiä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus omaishoitajien jaksamisesta ja sitä heikentävistä tekijöistä sekä kehittää uusia ideoita omaishoitajien elämänlaadun parantamiseksi. Tavoitteena on tuottaa tietoa omaishoitajille ja selvittää omaishoitajuutta heikentäviä tekijöitä, jotka vaikuttavat työssä jaksamiseen.

Tutkimuskysymyksenä oli: Mitkä ovat tärkeimmät omaishoitajien elämänlaatua heikentävät tekijät tutkimuskirjallisuuden perusteella?

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä aikaisempien tutkimusten pohjalta systemaattinen kirjallisuuskatsaus omaishoitajien jaksamisesta ja elämänlaadusta sekä kehittää uusia ehdotuksia omaishoitajien elämänlaadun parantamiseksi.

Tavoitteena on tuottaa tietoa aikaisempien tutkimusten pohjalta omaishoitajille sekä selvittää omaishoitajuudesta esiin tulevia heikentäviä tekijöitä, jotka vaikuttavat omaishoitajien työssä jaksamiseen.

Tutkimuskysymys: Mitkä ovat tärkeimmät omaishoitajien elämänlaatua heikentävät tekijät tutkimuskirjallisuuden perusteella?

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on perehtyä jo aikaisemmin aihetta tutkineisiin tutkimuksiin ja kertoa näkökulma, josta aihetta on tutkittu. (Hirsjärvi ym. 2005, 111- 112.) Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on muistettava työlle asetettu tavoite ja tarkoitus lisäksi pitää saada mukaan mahdollisimman edustava joukko luotettavia ja laadukkaita tutkimuksia eri tietokannoista. (Kääriäinen ym. 2006, 37- 44.)

Omaishoitoa ajatellessa pitää ottaa huomioon, että se on kokonaisvaltaista ja jokapäiväistä huolenpitoa, joka sisältää sosiaalista, psykologista, emotionaalista ja fyysistä hoivaa. (Kirsi 2004, 18.) Omaishoitajaksi ryhtymisen taustalla on monia syitä, sanattomia, itsestään selviä sopimuksia kuten vastavuoroisuus, rakkaus, perhevelvollisuus tai vastuuntunto. (Järnsted ym. 2009, 7.) Tämä ilmiö tuli esiin jokaisessa tutkimuksessa tutustuttaessa omaishoitoon liittyvään kirjallisuuteen. Aina omaishoitajaksi ryhtyminen ei kuitenkaan ole tietoinen valinta vaan päätös voi syntyä äkillisen sairastumisen tai vammautumisen myötä, jolloin hoivaa antavalla ei ole aikaa miettiä omaishoitajaksi ryhtymistä. Läheisen auttaminen saattaa myös lisääntyä vähitellen ja kuluu pitkä aika ennen kuin hoivaa antava tunnistaa itsensä omaishoitajaksi. (Järnsted ym. 2009, 7- 8.)

Vuonna 2006 voimaan tullut laki omaishoidon tuesta (937/ 2005) sisältää useita muutoksia, joiden on tarkoitus parantaa hoidettavan ja omaishoitajan asemaa. Uudessa laissa on täsmennetty omaishoidon tuen myöntämisedellytyksiä, on parannettu omaishoitajan mahdollisuutta pitää vapaata ja siinä on korotettu vähimmäishoitopalkkion määrää. Uusi lisäys on tehty omaishoidon tukeen, jossa omaishoitajalle annetaan hoitotehtävää tukevat sosiaalihuollon palvelut. Nämä kirjataan hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13.)

Omaishoitajalla tarkoitetaan ihmistä, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairauden, vamman tai muun syyn takia ei kykene selviytymään omatoimisesti arjestaan. (Kaivolainen ym. 2011, 5). Omaishoitaja ei voi olla niin sanottu vierashoitaja vaan omaishoitajaksi valitun pitää olla hoidettavan sukulainen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.) Omaishoitajaksi määritellään henkilö, joka on tehnyt toimeksiantosopimuksen läheisensä omaishoidosta kunnan kanssa. Omaishoitosopimuksia vuonna 2010 Suomessa oli noin 36 000 eli reilu 10 prosenttia kaikista omaishoitotilanteista. (Omaiset ja Läheiset Liitto ry, 2011.)

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, johon kuuluvat hoidettavalle annettavat ja tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle annettavat vapaapäivät, hoitopalkkio ja omaishoitoa tukevat palvelut. Lain tarkoituksena on turvata riittäväillä terveyden- ja sosiaalihuollon palveluilla omaishoidon toteutuminen, jatkuvuus ja tukea omaishoitajan työtä. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Hoitopalkkiolla tarkoitetaan omaishoitajalle maksettavaa rahallista palkkiota, joka määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden asteesta. Hoitopalkkio on vähintään 353,62 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkio voidaan kuitenkin sopia maksettavaksi säädettyä määrää pienemmäksi jos hoidon sitovuus on vähäisempää kuin edellytetään 4 §:n ensimmäisessä momentissa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 5 §.)

Omaishoidossa on kymmenen teesiä, joita tässä tutkimuksessa on käytetty ohjenuorana omaishoitajan elämänlaatua heikentäviä tekijöitä tutkittaessa. (taulukko 1.) Näitä teesejä eivät kuitenkaan aikaisemmat tutkijat ole käyttäneet tutkimuksissaan, joten suoraan näihin nähden ei ole vastauksia systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Nämä teesit on kuitenkin hyvä pitää mielessä omaishoitajuuden kokonaisuutta ajatellessa.

Taulukko 1· Omaishoidon teesit

Omaishoidolle on annettava sille kuuluva arvo.	Omaishoitotilanteet on tunnistettava.
Jokaiseen omaishoitosuhteeseen on kohdistettava oikeanlaista tukea.	Omaishoito on osa kotihoidon kokonaisuutta.
Omaishoitajille on tarjottava tietoa, koulutusta ja ohjausta.	Omaishoitajien terveydestä ja toimintakyvystä on huolehdittava.
Omaishoitajilla tulee olla oikeus säännölliseen vapaaseen.	Omaishoitajilla on oltava mahdollisuus vertaistukeen.
Hoitosuhde on ihmissuhde.	Omaishoitajalla on oikeus omaan elämään.

(Omaishoitajat ja Läheiset - liitto ry.)

Omaishoidon historiassa on tullut esille, että perheenjäsenen sairastuminen voi liittää perheenjäsenet tiiviisti yhteen ja jo valmiiksi läheisetkin perheenjäsenet entistä tiiviimmin. Nykyajan ongelmana on kuitenkin se, että avioerot ja uusioperheiden syntyminen hankaloittaa hoivasuhteiden muodostumista kun ei tiedetä kuka hoitaa ja ketä esimerkiksi useiden isovanhempien kuuluessa perheeseen. (Lipponen 2008, 190.)

Omaishoitajaksi ajaututaan vähitellen, Sointu ja Anttonen (2008) kuvaavat sitä prosessiksi, jonka eri vaiheissa tarvitaan eriasteista sitoutumista. Ensin apu on ollut esimerkiksi kaupassa käynti tai siivous, mutta vähitellen apua on tarvittu yhä enemmän, kunnes apua tarvitaankin jo ympärivuorokauden. Ajautuminen omaishoitajaksi tapahtuu helposti ja huomaamattomasti varsinkin jos ennen sairastumista pariskunta on asunut yhdessä pitkään. (Lipponen 2008, 78; Sointu ym. 2008,29.)

Omaishoidon keskeinen tavoite on tukea sairastunutta arkipäivän selviytymisessä ja taata hänelle mahdollisimman hyvä arki. Tuula Mikkola (2008) on tutkinut puolisohoivaa väitöskirjassaan. Tässä tutkimuksessa todetaan arjen ja hoivan olevan kiinteästi sidoksissa toisiinsa. Hoivan antaminen ja saaminen tapahtuu jokapäiväisessä elämässä, se koostuu rutiineista. Omaishoitaja sekä hoidettava tarvitsevat rutiineja selvitäkseen arjesta, joten on hyvä, että omaishoidossa arki näyttäytyy tuttuina ja turvallisina rutiineina, tapoina ja arvoina, jotka ovat muodostuneet ajan kuluessa. Rutiinit tuovat turvallisuuden tunteen ja sujuva arki antaa voimavaroja niin hoidettavalle kuin omaishoitajallekin. (Mikkola 2008, 29- 30.)

SUFACARE (Supporting Family Caregivers and Receivers in Estonia and Finland) on Helsingin Ammattikorkeakoulun ARCADAN ja Tallinnan yliopiston yhteinen projekti. Muita hankkeeseen osallistuvia toimijoita ovat Helsingin-, Salon- ja Turun kaupungit. Arcadan ammattikorkeakoulu johtaa ja koordinoi hankkeen toimintaa ja projektipäällikkönä toimii Jukka Surakka. Rahoituksen on hoitanut EU eli Euroopan Unioni. European Union, "European Regional Development Fund" – INVESTING IN YOUR FUTURE. (Sufacare 2007- 2013.)

Tavoitteena SUFACARE 2009- 2011 projektilla on parantaa suomalaisten ja virolaisten omaishoitajien mielenterveyttä, psyykkistä kapasiteettia, työ- ja elinoloja ja lisätä heidän osallistumismahdollisuuksia yhteiskunnassa. Projektin tarkoituksena on selvittää haastatteluilla omaishoitajien jaksamista mielenterveyden alueella ja samalla kartoittaa heidän jaksamistaan sekä fyysistä elinympäristöä. (Sufacare 2007- 2013.)

Suomen ja Viron väestön kuten useampien muidenkin Euroopan maiden väestö ikääntyy nopeasti ja vuoteen 2030 odotetaan ikääntyvien määrän kaksinkertaistuvan, joten oletettavasti ikääntyvien hoidon tarve tulee kasvamaan. Vanhusten hoito tulee luomaan taloudellisia paineita julkiselle sektorille, koska vanhusten laitoshoidon on kallista. Vanhuksen hoitaminen kotona voi olla yksi ratkaisu ongelmaan. Kotihoidon hinta on paljon pienempi kuin laitoshoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Hoidettavien elämänlaatuun voidaan vaikuttaa muun muassa sillä asuuko hoidettava kotona tai laitoksessa. Omaishoitajat voivat tarjota vanhuksille, pitkäaikaissairaille ja vammaisille parempaa elämisen laatua sillä, että heitä hoidetaan kotona. Omaishoitajan tehtävä ei ole aina helppoa. Omaishoitajat tarvitsevat ulkopuolista tukea jotta he jaksaisivat tehtävässään. Tuen tulisi kohdistua fyysiseen jaksamiseen, henkiseen jaksamiseen, taloudellisiin ja sosiaalisiin tukiin. Omaishoitajat tarvitsevat myös koulutusta, tietoa, käytännön apua sekä mahdollisuutta päivittäisiin taukoihin. (Sufacare 2007- 2013.)

Vanhustenhoitoa ei voi tarkastella pelkästään taloudellisista näkökohdista sillä hoidettavan hyvinvointi riippuu suurelta osin siitä, missä henkilö asuu ja missä hän voi saada hoitoa sekä siitä, kenen kanssa hän jakaa arkensa. On todistettu, että omaishoito ja kotihoito ovat vanhuksille, vammaisille ja kroonisesti sairaille perheenjäsenille paras vaihtoehto parhaaseen mahdolliseen elämänlaatuun. Tenkasen (2003) mukaan koti on paikka, jossa ihmisen minäkuva säilyy positiivisena, vaikka fyysinen ja psyykinen hyvinvointi heikkenisi.

Tulevaisuus tuo haasteita yhteiskunnalle ja kaikille hoitotyötä tekeville, koska laitosten henkilökunta määrää vähennetään jatkuvasti. Vanhusväestö lisääntyy ja yhä sairaampia vanhuksia hoidetaan kodeissa. Hoitajina kohtaamme väsyneitä omaishoitajia ja hoidettavia. Sairaaloissa ja laitoksissa toimivat hoitajat voivat työpäivän jälkeen hetkeksi unohtaa potilaat, mutta omaishoitajalla on toisenlainen todellisuus, heidän työpäivänsä on usein jatkuvaa, 24 tuntia vuorokaudessa ilman mahdollisuutta omaan vapaa-aikaan. Ammattilaiset saattavat aliarvioida kiintymyksen, jatkuvuuden ja moraalisen sitoutumisen merkityksen hoitosuhdetta kannattelevina voimavaroina. Huomio kiinnittyy hoidettavan huonoon kuntoon sekä käytösoireisiin kun mietitään kotona selviämisen mahdollisuutta. (Eloniemi- Sulkava ym. 2007, 27- 28.)

SUFACARE projektin tarkoitus oli selvittää olennaisesti tärkeät asiat eli omaishoitajien jaksamista, mielenterveyttä ja elämänlaatua. Projektissa selvitettiin myös ovatko omaishoitajat tietoisia erilaista tukimuodoista ja ovatko he hakeneet niitä. Projektissa kartoitettiin lisäksi kuinka raskaana omaishoitajat kokevat omaishoitajuuden, onko se taakka vai elämäntyö. Kotihoidon

järjestelmää on kehitettävä siten, että se vastaa tuleviin tarpeisiin ja vaatimuksiin. (Sufacare 2007- 2013.)

Tutkimuksessa haluttiin saada selville, minkälainen on omaishoitajan elämänlaatu, mitkä seikat heikentävät hänen elämänlaatua. Omaishoitajat hoitavat sairasta puolisoaan tai vammaista lastaan ja ovat ”kiinni työssään” ympäri vuorokauden. Kirjallisuuskatsauksen avulla oli tarkoitus löytää hoitotieteellisistä julkaisuista ja muusta relevantista kirjallisuudesta vastauksia tutkimuskysymykseen. Aiheesta on tehty paljon tutkimuksia ja aihetta käsittelevää kirjallisuutta löytyy paljon, joten oli löydettävä ne tutkimukset jotka käsittelevät omaishoitajien jaksamista ja yleistä elämänlaatua.

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tarve ja toimeksianto

Tutkimuksessa halutaan saada selville, minkälainen on omaishoitajan elämänlaatu, mitkä seikat heikentävät hänen elämänlaatua. Omaishoitajat hoitavat sairasta puolisoaan tai vammaista lastaan ja ovat ”kiinni työssään” ympäri vuorokauden. (Sufacare 2007- 2013.) Hanke on käynyt läpi Arcadan ammattikorkeakoulun eettisen toimikunnan lupamenettelyprosessiin ja lupa tutkimuksen suorittamiselle on myönnetty. Toimeksiantosopimus on tehty Arcadan ammattikorkeakoulun kanssa ja se on Turun ammattikorkeakoulun hankkeen projektityöntekijän hallussa.

4.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämä kirjallisuuskatsaus on kvalitatiivinen ja perustuu hoitotieteellisiin julkaisuihin ja muihin aihetta käsitteleviin kirjoihin ja raportteihin. Tutkimuksen metodina on systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja analyysimenetelmänä valittuihin tutkimuksiin käytettiin sisällönanalyysiä. Tutkimusaineisto on kerätty tarkastelemalla aiempia tutkimuksia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla oli tarkoitus löytää hoitotieteellisistä julkaisuista ja muusta relevantista kirjallisuudesta vastauksia tutkimuskysymykseen. Aiheesta on tehty paljon tutkimuksia ja aihetta käsittelevää kirjallisuutta löytyy paljon, joten oli löydettävänä tutkimukset jotka käsitelivät omaishoitajien jaksamista ja yleistä elämänlaatua.

Opinnäytetyötä ohjaavan tutkimuskysymyksen jälkeen pohdittiin työn kannalta keskeiset tiedonhankinnan asiasanat, joiden avulla olisi mahdollista löytää kattava teoriapohja työlle. Avainsanat ovat omaishoitaja, elämäntoiminta, elämänlaatu, psykososiaalinen tuki, voimaantumisen. Englanninkielisiä hakusanoja: family caregiver, family members, coping mental health, mental health disorder, quality of live. Ruotsinkielisiä hakuja ei tehty, koska tutkimuksen

luotettavuus olisi kärsinyt tutkijan ruotsinkielen teknisen sanaston riittämättömästä hallinnasta.

Tässä tutkimuksessa aineistoa etsittiin sähköisesti ja manuaalisesti käyttäen apuna kirjaston henkilökunnan ammattitaitoa sekä tutustumalla aikaisempien tutkimusten lähdeluetteloon, josta sai lisää tietoa käytetyistä tutkimuksista. Teoreettista tutkimuskehystä varten aineistoa haettiin AURA-, ALMA-, LINDA ja MEDIC kokoelmatietokannoista ja Tampereen- ja Jyväskylän yliopistoja sekä ulkomaalaista CHINAL tietokantaa. Tutkimukseen kokeiltiin myös Internetin Google- hakukonetta hyväksikäyttäen etsiä tietokannoista julkaistuja hoitotieteellisiä artikkeleita sekä hyödyntämällä sairaanhoitajaliiton tuottamia julkaisuja. (Taulukko 2 sivulla 19.)

Tutkimusaineisto on kerätty Turun ammattikorkeakoulun Aura-kokoelmatietokannasta, yliopistojen Linda- tietokannasta väitöskirjoja, Pro graduja ja muita relevantteja katsauksia ja muuta kirjallisuutta. Haun rajaus on 2001- 2011 ja 2006–2011. Mukaan otettiin ainoastaan artikkeliviitteet joista on käytettävissä sähköisessä muodossa kokoteksti (Full Text). Haut on tehty pääasiallisesti talvella 2012. Manuaalisesti tutustuttiin omaishoitajuutta käsittelevään kirjallisuuteen kirjastojen kirjavalikoimaan tutustuen. Tutkittavaksi haluttiin valita enimmäkseen Suomessa tehtyjä suomenkielisiä tutkimuksia. Tämä perustellaan siten, että haluttiin tarkastella suomalaisten omaishoitajien jaksamisen tilannetta.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kootaan tietoa tutkimuskysymyksen perusteella jo olemassa olevista tietolähteistä. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan sekundaarista tutkimusta olemassa oleviin tarkkaan rajattuihin ja valittuihin tutkimuksiin. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehtäessä on muistettava työn tarkoitus ja tavoite. Tarkoituksena on saada mukaan mahdollisimman kattava ja edustava joukko luotettavia ja laadukkaita tutkimuksia eri tietokannoista eli kerätä niistä tieteellisten tulosten kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia. Saatua tutkimustietoa arvioidaan kriittisesti ja pyritään jäsentämään sitä loogisesti. (Kääriäinen ym. 2006, 37- 44.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin useita eri hakukoneita ja yhdisteltiin halusanoja, jotta saatiin mahdollisimman kattava aineisto systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Aineistot tutkittiin tarkasti, arvioitiin kriittisesti ja samalla tavalla pitäen mielessä valintakriteerit. Aiemmista tutkimuksista tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui osuvimmat tutkimukset.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kohdistuu tietyn aikavälin aikana tehtyihin tutkimuksiin ja se on päivitettävä silloin tällöin tulosten relevanttiuden eli asianmukaisuuden vuoksi. (Johansson ym. 2007, 4.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimus, jossa pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen. Luotettavuus on erittäin keskeinen asia tässä tutkimusmetodissa. Huolimattomasti tehty katsaus tuottaa epäluotettavaa tietoa ja tutkimuksen luotettavuus vaatii vähintään kahden tutkijan kiinteää yhteistyötä. (Pudas- Tähkä ym. 2007, 48.) Tätä tutkimusta tehdessä kiinnitettiin huomiota luotettavuuteen alusta loppuun asti kunnioittamalla aikaisempien tutkimusten tekijöitä. Aikaisempia tutkimuksia on käsitelty rehellisesti ja arvostaen. Tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten määrä on suppeahko, koska tutkijoita prosessissa on ollut vain yksi.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muunlaisista kirjallisuuskatsauksista spesifin tarkoituksen ja erityisen tarkkojen tutkimuksen valinta- ja analysointikriteerien vuoksi. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kelpaavat vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset. (Johansson ym. 2007, 4.) Tähän tutkimukseen valikoitui vain suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia, jotka kävivät läpi tiukan analyysiseulonnan.

Tiedonhakuja systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tehdään sekä sähköisesti, että manuaalisesti niistä tietolähteistä, joista tutkimuskysymyksen kannalta oletetaan saatavan keskeisin tieto. Tutkimuskysymyksen pohjalta haetaan alkuperäistutkimuksia jotka on määritelty ennalta kriteerien mukaisesti ensin otsikon, tiivistelmän tai koko tutkimuksen perusteella. Valitut tutkimukset analysoidaan, ja esitetään kirjallisuuskatsauksen tulokset. Tarkoituksena on vastata tutkimuskysymykseen selkeästi ja luotettavasti. (Kääriäinen ym. 2006, 83.) Tähän tutkimukseen haettiin aikaisempia tutkimuksia ensin sähköisesti

useista eri lähteistä, joita pidetään luotettavina. Aluksi tutkimukset valittiin karkeasti otsikon ja tiivistelmän perusteella, tällöin piti kuitenkin olla saatavana koko teksti. Tutkimusten karsinta tapahtui kun koko tutkimus oli luettu ja todettu, ettei se vastaa tarpeeksi hyvin tutkimuskysymykseen.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laatu pitää arvioida ennen kuin ne voi hyväksyä mukaan. Tällä pyritään lisäämään yleistä luotettavuutta sekä tuottamaan jatkoehdotuksia ja parannuksia. Laadun arvioinnista saatavalla tiedolla on suuri merkitys siihen kuinka merkittävänä voidaan pitää systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta saatavaa suositusta. (Routasalo 2007, 62.) Alkuperäisten tutkimusten laatua arvioitiin tutkimuksen tekijän/ tekijöiden ja sisällön mukaan. Tutkimuksen julkaisuvuosi vaikutti myös arvioon tutkimuksen laadusta. Yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia ei valikoitu systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan, koska niiden tutkimustietoa pidettiin vanhentuneena. Tutkimus todettiin laadukkaaksi kun sama tutkimus tuli esille useasta eri hakukoneesta.

Taulukko 2. Tutkimusten hakuprosessi

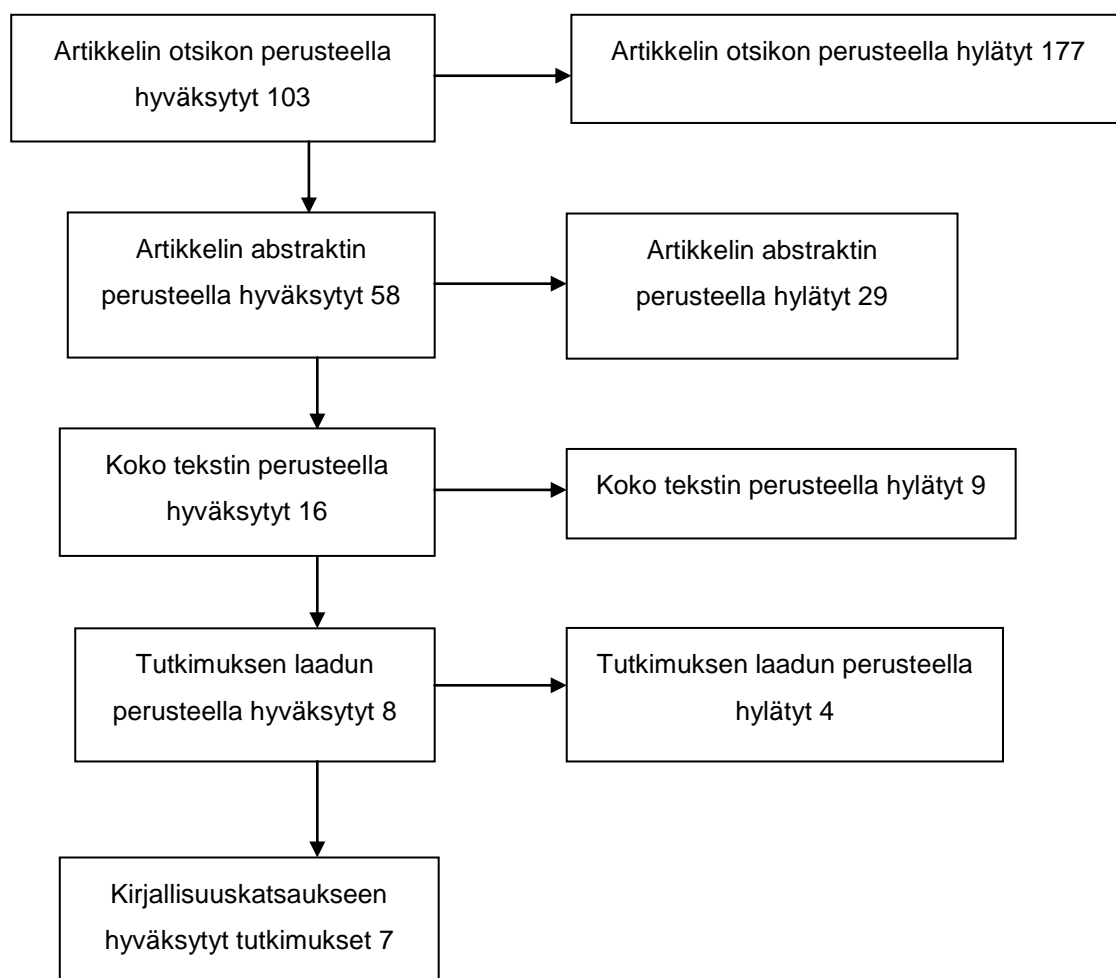
Tietokantojen valinta: Linda, Aura, Medic, Terveysportti, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä manuaalinen haku.



Hakusanat: Omaishoito, omaishoitaja, elämänhallinta, jaksaminen, psykososiaalinen tuki, elämänlaatu, family caregiver, coping quality of live.



Rajaus: 2001- 2012 + full text



Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin seuraavat seitsemän (7) suomalaista tutkimusta: *Halonen*: Hoivaa miten taidat: Omaishoitajan arki ja toimijuus (2011), *Liikanen*: Kurkistuksia omaishoivan arkeen – Työikäisten omaishoitajien kokemuksia arjesta muistisairaiden omaistensa hoivaajina (2010), *Hirvasniemi*: Dementoituvan ihmisenlyhytaikaishoito ja sen merkitys omaishoitajan kotona selviytymiseen (2009), *Siira*: Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palveluiden käyttö (2006), *Mikkola*: Puolisohoiva on yhdessä elämistä, hoivan antamista ja saamista (2005), *Saarenheimo*: Vanhusten omaishoidon tutkimus (2005) ja *Kirsi*: Rakasta, kärsi ja kirjoita (2004).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen hakuineen sekä katsauksen raportointi. Ensimmäisessä eli suunnitteluvaiheessa määritellään katsauksen tarve, tehdään tutkimussuunnitelma ja käydään läpi alkuperäisiä tutkimuksia. Määritellään tutkimuskysymykset, joita on yleensä yhdestä kolmeen. Tutkimuskysymysten pitää olla tarkat, joihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Vastausten löytäminen on mahdotonta ilman tutkimuskysymyksiä. Täsmällisten tutkimuskysymysten asettelu rajaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen riittävän kapealle alueelle, jotta aiheen kannalta tärkeät ja keskeiset tutkimukset tulevat huomioiduiksi mahdollisimman kattavasti. (Pudas- Tähkä ym. 2007, 47.)

Tämä tutkimus alkoi siitä, että Arcadan ammattikorkeakoulussa oli huomattu, että omaishoitajien jaksamiseen liittyvälle tutkimukselle on Suomessa tarve, joten tämä on osa Arcadan ammattikorkeakoulun tekemää suurempaa tutkimusta. Tutkimussuunnitelman runko laadittiin sopivaksi tutkimukselle.

Tutkimuskysymys valittiin ja rajattiin hyvin tiukaksi, jotta saadaan tietoa suomalaisten omaishoitajien arkipäivän jaksamista heikentävistä tekijöistä. Tällä tutkimuksella ei kuitenkaan ole tarkoitus kehittää uusia suunnitelmia/ keinoja omaishoitajien jaksamisen edistämiseksi vaan tarkoitus on tuoda aikaisemmista tutkimuksista julki huonosti olevia asioita, jotta niille voitaisiin kehittää parantamiskeinot.

Suunnitteluvaiheessa pohditaan haun kannalta oleelliset selkeät hakutermit ja menetelmät katsauksen tekoon ja mistä tietokannoista hakuja suoritetaan. Saadakseen mahdollisimman kattava tietokantahaku olisi hyvä sisällyttää myös manuaalista tiedonhakuja katsaukseen, jotta tietokantojen ulkopuolelle jäävää materiaalia löydettäisiin ja saataisiin myös mukaan. Aikaisempien tutkimusten valinta tutkimukseen pääsyyn mukaan riippuu siitä mitkä ovat sisäänotto -ja poissulkukriteerit. Tutkimuksen kohdejoukko, tutkimustulokset, interventio ja tutkimusasetelma voivat olla kyseisiä kriteereitä. Jo olemassa olevia tutkimuksia arvioidaan laadun mukaan ja erilaiset mittarit ja kriteeristöt ovat tärkeitä apuvälineitä systemaattisuuden takaamiseksi. (Pudas- Tähkä ym. 2007, 46-47.)

Tutkimusaineiston haun perushakusanoina käytettiin *omaishoito, omaishoitaja, elämänhallinta, elämänlaatu, psykososiaalinen tuki ja jaksaminen*. Näillä hakusanoilla hakutuloksia saatiin tuhansia. Rajaamalla näitä hakusanoja esimerkiksi yhdistelemällä termejä ja asettamalla aikaväli sekä julkaisumaa saatiin vähemmän, mutta tarkempia tuloksia. Suomenkielisillä perushakusanoilla haettiin yksin tai yhdessä omaishoitaja sanaan yhdistettynä aineistoa. Tarkennetulla haulla omaishoitaja and elämänlaatu rajauksella 2004-2011 sekä omaishoitaja and jaksaminen rajauksella 2004-2011, molemmissa hakukielenä suomi, saatiin Medicistä yhteensä yhdeksän hakutulosta.

Otsikon ja abstractin perusteella näistä kelpuutettiin kolme. Tutkimuksen laatua arvioitiin niiden tekijän, julkaisuvuoden, sisällön vastaavuuden sekä otoksen mukaan. Laadun arvioinnin jälkeen analyysiin valittiin lopuksi neljä tutkimusta Medic- tietokannasta. Englanninkielisiä hakusanoja: *family caregiver, coping, quality of live, empowerment*. Englanninkielisiä avainsanoja yhdisteltiin family caregiver ja AND operaattorilla, tutkimuksen rajaavaan hakuun. Englanninkielisiä hakusanoilla tuloksia tuli satoja ja ensin niistä valittiin mukaan kaksi tutkimusta.

Tutkimusten lähempi analysointi osoittautui haasteelliseksi, koska ne eivät rajauksesta huolimatta vastanneet tarpeeksi tiukasti tutkimuskysymykseen. Tutkimukseen valittiin tämän jälkeen siis vain suomalaisia tutkimuksia.

Tutkimusten laatua arvioitiin niiden tekijän, julkaisuvuoden ja sisällön vastaavuuden mukaan. Laadun arvioinnin jälkeen analyysiin valittiin lopuksi kolme Linda-tietokannasta ja neljä Medicistä, yhteensä siis seitsemän tutkimusta.

Toisessa vaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaan ja valikoidaan mukaan otettavia tutkimuksia. Tutkimuksia analysoidaan sisällöllisesti tutkimuskysymyksen mukaisesti. Onnistuakseen systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaatii, että tulokset olisivat relevantteja ja kaikki prosessin vaiheet tulee kirjata huolellisesti ja tiedonhaun pitää olla toistettavissa kuvauksen perusteella tarvittaessa. Tiedonhaun täytyy siis olla järjestelmällistä ja tarkasti etukäteen määriteltyä sekä tarkoin rajattua.

Hakuprosessin vaiheita on seitsemän alkaen tiedontarpeen ja tiedon käyttötarkoituksen määrittelyllä. Sen jälkeen arvioidaan käytettävissä olevat resurssit ja valitaan tietolähteet sekä tutustutaan niihin. Tämän jälkeen vuorossa on tiedonhaun suunnittelu ja tiedonhaun suorittaminen sekä hyvien hakutulosten valinta. Viimeiseksi tulee prosessin dokumentointi ja arviointi. (Pudas- Tähkä ym. 2007, 49- 53.) Viimeisessä vaiheessa raportoidaan katsauksen tulokset ja sen perusteella tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset. (Johansson ym. 2007, 5.)

Systemaattisten kirjallisuushakujen tuloksia valittaessa arvioitiin ne ensin otsikon ja tiivistelmän perusteella, jonka jälkeen niistä valikoitui tutkimusaiheen kannalta keskeisimmät lähteet. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen pyrittiin valitsemaan minimissään kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia, jotta saataisiin viimeisimpiä tuloksia tutkittavasta aiheesta. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen pääsivät mukaan vain artikkeliviitteet, joista oli saatavissa kokoteksti, sähköisessä muodossa (Full Text) tai artikkeli oli tilattavissa muualta.

Tähän opinnäytetyöhön artikkelit, katsaukset ja muu tutkittu materiaali valikoitui seuraavien kriteerien mukaisesti:

1. artikkelin piti olla suomen- tai englanninkielinen

2. artikkelista piti olla saatavilla koko teksti
3. artikkelin tiivistelmässä piti olla sanat omaishoitaja tai family caregiver
4. päällekkäiset hakutulokset poistettiin.

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla toisin sanoen tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Menetelmänä sisällönanalyysi on sellainen, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista sekä analysoida niitä systemaattisesti. Analysoitaviksi sopivat esimerkiksi kirjeet, puheet, päiväkirjat, raportit, artikkelit ja kuvanauhat yms. Oleellista sisällönanalyysissä on, että tutkimusaineistosta erotetaan erilaisuudet ja samanlaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla selkeitä ja toisensa poissulkevia. Analyysissä aineistolta kysytään tutkimuskysymyksen mukaisia kysymyksiä. Vastaukset kirjoitetaan aineiston termein. (Latvala ym. 2003, 23-30.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

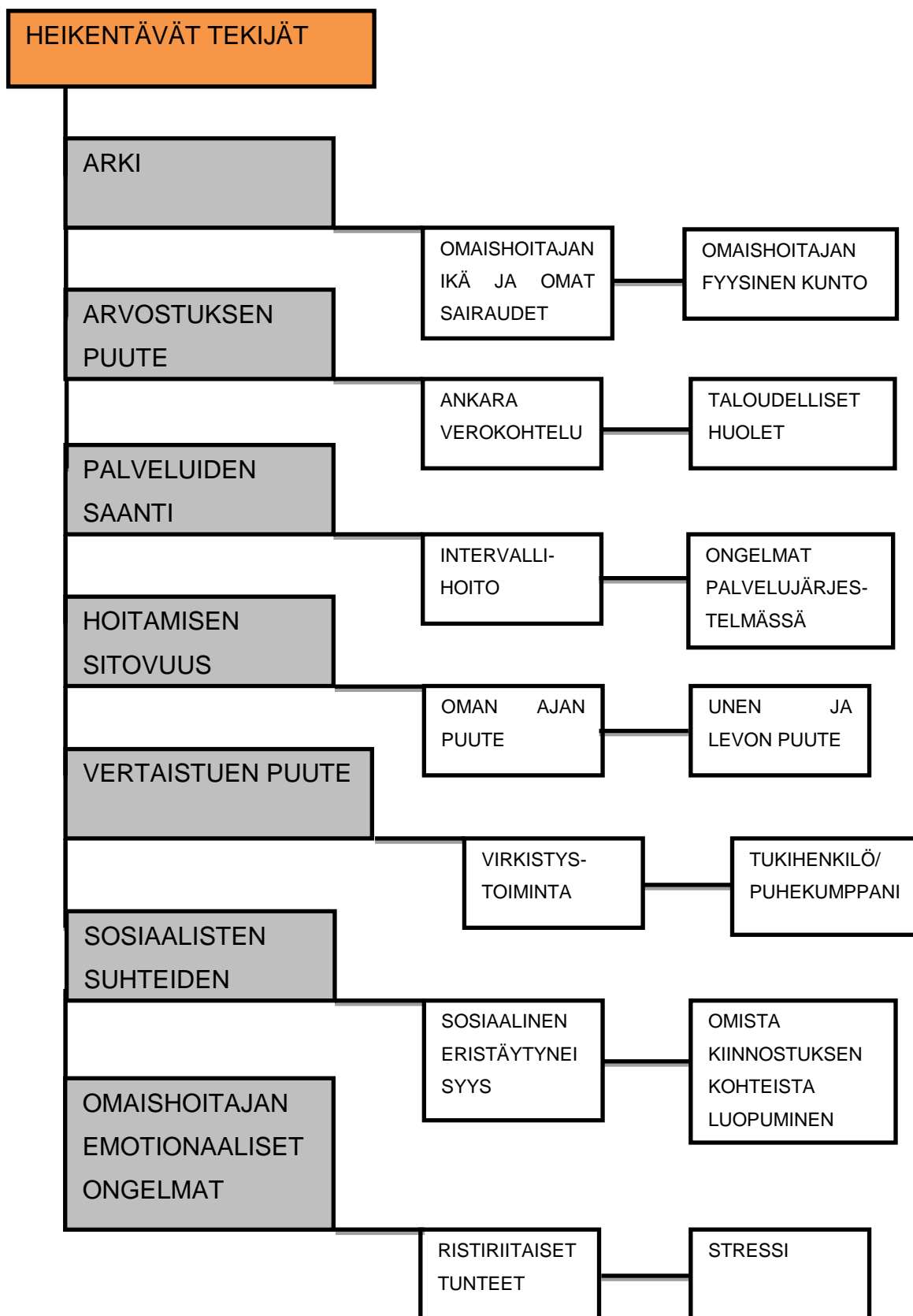
Tutkimustulosten mukaan omaishoitajien elämänlaatua heikentävät tekijät ovat arkipäiväisiä, yleisiä ja aiheuttavat omaishoitajille ahdistusta. Toisaalta esim. Kansaneläkelaitoksen tutkimuksen (2011) mukaan heikentävät tekijät ovat huonosti määriteltyjä tai ymmärrettyjä. (Taulukko 3.)

Omaishoitoon sisältyy kaikki ihmiselämän tunteet niin positiiviset kuin negatiiviset, kielteisinä koetut ja vaikeat. Omaishoitajan arkeen kuuluu monenlaista askareta. Usein omaistaan hoitava on yksin vastuussa arjen sujuvuudesta kodinhoidosta puutarhan hoitoon, jolloin arjen järjestäminen vaatii suunnitelmallisuutta. (Omaiset ja Läheiset liitto ry.) Omaishoitajat tuntevat usein surua, ahdistusta, pelkoa, katkeruutta, yksinäisyyttä, voimattomuutta, väsymistä, uupumusta ja syyllisyyttä, jotka kaikki ovat arkipäivän jaksamiseen liittyviä tunteita. (Siira 2006, 31.)

Omaishoito on raskasta ja hyvinkin sitovaa läheisen hoitamista, josta omaishoitajalla ei ole mahdollisuutta irtautua oman hyvinvointinsa eheyttämiseksi riittävän usein. Omaishoitajan jaksaminen riippuu paljon hänen omista sisäisistä voimavaroistaan, kun on hyvässä tasapainossa itsensä kanssa ja henkisesti hyvinvoiva niin pienet vastoinkäymiset ei saa arkea kaatumaan. (Lappalainen 2010, 11.)

Kaikissa tutkimuksissa kävi ilmi, että omaishoitajat kokevat omaishoitoon liittyvän väsymystä, joka taas lisää psyykkisen tasapainon alenemista aiheuttaen ahdistusta, masennusta ja välinpitämättömyyden tunnetta. Väsymystä syntyy univelasta, kun omaishoitaja ei saa tai ei osaa nukkua tarpeeksi. Hoidettava saattaa olla öisin levoton, jolloin omaishoitaja on jatkuvasti varuillaan nukkuen koiranunna. (Liikanen 2010, 82; Siira 2006, 15; Halonen 2011, 45.)

Taulukko 3. Heikentävät tekijät omaishoitajan arjessa



Kaikissa systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista selvisi, että omaishoitajien sosiaaliset suhteet vähenevät ja vähitellen loppuvat kokonaan. Sosiaalisessa kanssakäymisessä ollaan vain ”pakollisten menojen” kautta esimerkiksi kaupassa tai lääkärissä asioidessa. Näin ollen omaishoitajien tukiverkosto kaventuu ja lopulta puuttuu kokonaan. (Halonen 2011, 30; Kirsi 2004, 43.)

Omaishoito rytmittää vähitellen omaishoitajan koko elämää, jolloin omille lapsille ja puolisolle jää vähemmän aikaa omaishoidon vuoksi. Tämän takia omaishoitaja voi kokea syyllisyyden tunteita, ettei pysty olemaan tarpeeksi läsnä omalle ydinperheelle tai hoivaa tarvitsevalle omaiselle. (Liikanen 2010, 24.) Raskaissa ja sitovissa omaishoitotilanteissa, joissa hoitaja ja hoidettava asuvat samassa taloudessa, omaishoitajat kokevat, arjen olevan pelkästään omaishoitoa päivästä toiseen. (Saarenheimo 2005, 32.)

Omaishoitajat kokevat epävarmuutta ja pelkoa taloudellisesti sekä tulevaisuuden suhteen. Taloudellinen tilanne heikkenee entisestään ankaran verokohtelun vuoksi tai jos aikaisemmin myönnetty tuki lopetetaan. Omaishoitajat tunsivat epäoikeudenmukaisuutta, että omaishoidon tuki on verotettavaa tuloa ja tämän lisäksi he maksavat erikseen tukeen kuuluvista palveluista kuten intervallihoitajaksosta. Suuri osa omaishoitajista piti rahallista palkkiota melko vähäisenä, jolloin omaishoitajuuden lisäksi pitäisi käydä työssä ansaitakseen keskiansion verran. Työhön omaishoitajan voimavarat ei välttämättä riitä, vaikka sitä pidetäänkin voimaa tuovana omana aikana. Työssä omaishoitaja miettii hoidettavan kotona pärjäämistä, kotitöitä, intervallipaikkaa ja monia muita asioita, jotka taas aiheuttavat stressiä. (Saarenheimo 2005, 32, 144- 145; Kirsi 2004, 49, Liikanen 2010, 31.)

Omaishoidon lisääntyessä työssäkäyvien omaishoitajien määrä kasvaa. Tämä on kuitenkin hankala yhdistelmä, koska omaishoitajat kokevat jaksamisensa tässä tilanteessa hyvin raskaaksi. Tässä on huomioitavana omaishoidon ja työn tai omaishoidon ja niin sanotun oman ajan yhdistämisen vaikeus. (Aaltonen 2004, 39.) Useimmat omaishoitajat haluaisivat käydä töissä jos se voidaan sovittaa yhteen omaishoidon kanssa. Työ auttaa rakentamaan

omaishoitajan identiteettiä ja itsearvostusta omaishoitajuuden ulkopuolella. Tämä on todella tärkeää omaishoitajan jaksamiselle, koska työ mahdollistaa sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen, joka taas omaishoidon takia on vaikeaa. (Liikanen 2010, 26- 27.) Varsinkin työikäisten omaishoitajien arjessa selviytymistä heikentää tulevaisuudessa selviytymisen pelko. Omaishoidon tuen vähyyks pienentää vastaavasti sairauspäivärahan, äitiys- ja isyyspäivärahan määrää. Tällöin sosiaalietuudet jäävät huomattavasti pienemmiksi kuin palkkatuloa tekevillä. (Liikanen 2010, 31.)

Arkipäivästä selviytymistä heikentää omaishoitajan aikaisemmasta elämästä luopuminen esimerkiksi harrastukset ja omat ystävät, joiden tilalle on tullut muun muassa hoitamisen vastuu ja sitovuus. Läheisen hoitaminen voi herättää myös katkeruutta hoitoon osallistuvien ja osallistumattomien läheisten välillä, mikä lisää omaishoitajan kokemaa stressiä ja heikentää hänen hyvinvointiaan. (Mikkola 2005, 30, 59.)

Kirsi on tutkimuksessaan havainnut, että yhteiskunta ei arvosta omaishoitajuutta, josta kertoo rahallisen tuen pienuus sekä avun saannin vaikeus. Omaishoitajat kokevat rahallisen palkkion merkitsevän omaishoitajan työn arvostusta eli monet omaishoitajat kokevat oman työnsä arvostuksen olevan vähäistä eivätkä he kehtaa ilman häpeän tunnetta kertoa ammittiaan. Omaishoitajat pitävät maksettua omaishoidon tukea liian pienenä hoidon vaatavuuteen nähden. He kokevat tuen olevan vähäinen kun sitä vertaa laitoshoidomaksuihin, palkkatuloon tai hoitoon käytettyyn aikaan. (Kirsi 2004, 49, Saarenheimo 2005, 48, Liikanen 2010, 30- 31.)

Siiran ja Saarenheimon tutkimuksissa huomattiin sijaishoidon eli intervallihoidon mahdollisuus puutteelliseksi. Intervallipaikkoja ei ole tarpeeksi tarjolla ja toisaalta tarjolla olevat paikat olivat vääränlaisia. Omaishoitajat kokivat, ettei hoidettavaa voi viedä väkisin vanhainkotiin tai kehitysvammalaitokseen, jollei hoidettava sinne sovi eli intervallihoidopaikka ei aina vastaa hoidettavan tarpeita. Rutiinit ja tuttu intervallipaikka pitävät hoidettavan elämän järjestyksessä omaishoitajan vapaapäivänä kun taas vieras paikka ja uudet kuviot saattavat

sekoittaa hoidettavan useammaksi päiväksi. Tällaisessa tapauksessa omaishoitaja kadottaa saman tien intervallijakson aikana keräämänsä voimavarat yrittäessään saada arjen takaisin raiteilleen. Mieluiten omaishoitajat olisivat ottaneet hoitajan kotiin intervallihoidopäivien ajaksi. (Saarenheimo 2005, 112; Siira 2006, 38; Liikanen 2010, 36.) Omaishoitajat jättivät mieluummin käyttämättä lainmukaiset vapaapäivät kuin veivät hoidettavan vasten tahtoaan intervallipaikkaan, vaikka tämä olisi välttämätöntä omaishoitajan jaksamisen kannalta. (Mikkola 2005, 36.)

Arkipäivän jaksamista vaikeuttaa se, että omaishoitajan pitää hakea jokaista palvelua ja etuutta eri lomakkeella ja lausunnolla. Omaishoitajat kokivat tämän sekavaksi ja luoksepääsemättömäksi, jolloin omaishoitajan voimat loppuvat ja etuuden hakeminen jää tekemättä. (Liikanen 2010, 33.) Sosiaali – ja terveyspalveluiden kanssa toimiessa yhteistyön puute aiheutti omaishoitajissa turhautumista, kun työntekijät vaihtuivat jokaisella asiointi kerralla. Omaishoitajat kaipasivat jatkuvuutta yhteistyöhön ja tiedonsaannin helpottamista. (Saarenheimo 2005, 15.)

Tiedontarve oli yksi isoimmista asioista, joita omaishoitajat tutkimusten mukaan kaipasivat. Tietoa kaivattiin oikeanlaisesta hoitamisesta (hoitotoimenpiteet), ergonomisista työskentelyasunnoista, vertaistuesta, virkistystoiminnasta ja intervallihoidovaihtoehdoista sekä hoidettavalle ja omaishoitajalle kuuluvista palveluista, yleisesti lisätietoa tarvittiin omaishoidon tuesta kokonaisuudessaan. (Kansaneläkelaitos 2011.)

Vertaistuen merkitys on oleellista omaishoitajan jaksamisen kannalta. Vertaistuki mahdollistaa omien kokemusten ja tietojen vaihdon samassa tilanteessa olevien kanssa. Omaishoitajat kokivat tarpeelliseksi jakaa omia kokemuksiaan sekä kuulla muiden omaishoitajien kokemuksia omaishoidon arjesta. Se auttoi heitä huomaamaan positiiviset asiat ja antoi uusia ideoita asioiden hoitoon sekä auttoi heitä jaksamaan omaishoitajina. (Liikanen 2010, 38.)

Heikentävinä tekijöinä tutkimuksissa oli se, että omaishoitajat kokivat hoidettaviensa saavan liian vähän heille kuuluvia palveluita, jotka helpottaisivat omaishoitajien työtä. Hoidettavalle tarpeen mukaan annettavia palveluita ovat muun muassa kodinhoitoapu, henkilökohtainen avustaja, apuvälineet, päivä- tai lyhytaikaishoito sekä tukipalvelut esimerkiksi kylvytys, asiointi ja kuljetus. (Omaiset ja Läheiset Liitto ry.; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 31.)

Halosen, Väärälän ja Siiran tutkimuksessa elämänlaatua heikentävinä tekijöinä omaishoitajat pitivät työnsä sitovuutta hoidettavaan, joka näkyi siinä, että heillä ei ollut enää "omaa aikaa" vaan olivat hoidettavassa kiinni 24 tuntia vuorokaudessa. Tällä tarkoitetaan, että mitä suurempi hoidon sitovuus oli niin sitä enemmän omaishoitajat kokivat elämässään tyytymättömyyttä. Oma sosiaalinen elämä ei ollut ja tämä aiheutti mielialan alenemista. Omaishoitajat kokevat masennusoireita keskimääräistä tavallista työssäkäyvää enemmän, jota lisäävät omaishoidettavan huono toimintakyky ja avuttomuus. (Halonen 2011, 92; Siira 2006, 58.)

Omaishoitajat tarvitsevat hoidettaviensa kanssa rutiinit, koska ne helpottavat arjessa selviytymistä ja jaksamista. Rutiinit nähtiin selviytymiskeinona, ja useat omaishoitajat ottivat esimerkiksi aamulla aikaa itselleen saadakseen olla hetken rauhassa. Omaishoito muuttaa sekä hoitajan että hoidettavan jokapäiväisen elämän täydellisesti ja perustavanlaatuisesti. Omaishoitajat olivat kokeneet, että elämä on muuttunut kaikilla mahdollisilla osa-alueilla niin, että se hallitsee jokaista ruumiillista, sosiaalista, emotionaalista ja tilanteellista kokemusta. (Halonen 2011, 36.)

Tulevaisuus mietitytti omaishoitajia omaishoidon jatkumisen kannalta. Hoidettavan sairauden eteneminen ja hoidon tarpeen lisääntyminen saivat omaishoitajia miettimään omaa jaksamistaan, omia voimavarojaan ja elämän elämistä hoidettavan ehdoilla. (Liikanen 2010, 60.) Omaishoitajaa altistavat uupumiselle heikko terveydentila, sosiaalisen elämän kaventuminen ja positiivisen näkemyksen puuttuminen (Liikanen 2010, 30).

Jokaisessa tutkimuksessa useat omaishoitajat kokevat väsymistä ja hoitoon sitoutuminen merkitsee muun muassa omien harrastusten jättämistä, vapaa-ajan vähenemistä, sosiaalisten kontaktien katkeamista ja vaikeuksia jokapäiväisten asioiden toimittamisessa. Apua pyydetään vasta välttämättömän tilanteen edessä, koska omaishoitajat eivät halua häiritä ”epävirallista” tahoa eli sukulaisia, ystäviä tai naapureita. (Liikanen 2010, 86.)

Tutkimusten mukaan rasittuneimpia fyysisesti ja psyykkisesti ovat omaishoitajina toimivat vaimot ja tyttäret, koska he murehtivat hoitamisen lisäksi taloudellisia asioita ja tulevaisuutta. Hoidettaessa vanhuusiän heikkoja ja vaikeasti sairaita omaishoito saa vivahteita surusta ja menettämisen pelosta. (Siira 2006, 15- 16.) Omaishoitajan uupuminen ja epätoivo saattaa ilmetä omaishoitajan terveysongelmina, riitoina hoidettavan kanssa sekä sosiaalisten suhteiden vähyytenä, koska niihin ei jakseta panostaa. (Saarenheimo 2005, 29.)

Omaishoitajan arjen jaksamiseen vaikuttaa suuresti myös se mitä sairautta hänen hoidettavansa sairastaa sekä se onko hoidettava kehitysvammainen, lapsi, puoliso, vanhus sekä onko hänellä pitkäaikaissairaus. Muistisairautta sairastavan henkilön omaishoitaja kuormittuu poikkeuksellisen paljon taudin huonon ennusteen, hoidettavan heikkenevällä terveydentilalla sekä persoonanmuutoksen vuoksi ja nämä aiheuttaa omaishoitajalle psyykkistä painetta. (Siira 2006, 18.)

Arjen sujuvuuteen ja jaksamiseen vaikuttaa se, että tutkimusten mukaan omaishoitajilla esiintyy enemmän kroonisia sairauksia ja oireita kuin muilla samanikäisillä henkilöillä. Tämä johtunee siitä, että omaan jaksamiseen ja terveydentilaan ei kiinnitetä huomiota varsinkin jos omaishoitaja on jo uupunut. Vanhemmilla eli yli 65-vuotiailla omaishoitajilla oli itsellään jokin pitkäaikainen sairaus, vaiva tai vamma joka vaikeutti arkipäivän jaksamista omaishoitajana. Tällaisia pitkäaikaissairauksia olivat muun muassa sydän- ja

verenkiertoelimistön sairaus, selkävut, nivelreuma, diabetes sekä niska- ja hartiaseudun säryt. (Siira 2006, 47.)

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksi luotettavimmista tavoista yhdistää aikaisempaa tietoa tutkimustuloksista. Tärkeää on, että tutkija pystyy osoittamaan aineiston ja tulosten välisen yhteyden. (Kääriäinen ym. 2006, 37-39.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa laadun arviointi perustuu aineiston keräämiseen, analysointiin ja raportointiin. Luotettavuutta tutkimukseen saadaan sillä, että tutkija on tarkastellut asioita monesta eri näkökulmasta. (Nieminen 1997, 216.) Tutkimusetiikassa on kyse siitä kuinka tehdään luotettavaa ja hyvää tutkimusta. Tutkijan tulee tutkimusta tehdessä otettava huomioon, että tutkimusentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Tiedon hankintaan ja julkaisuun liittyy tutkimuseettiset periaatteet, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Erillistä tutkimusetiikkaa ei varsinaisesti ole, koska eettiset kysymykset koskevat tutkijaa sekä yhteisöä. Tutkimusetiikkaa voidaan pitää erillisenä jos tietyt eettiset ongelmat ja niiden ratkaisut toteutuvat ainoastaan tieteellisen tutkimuksen aikana, muttei muilla yhteiskunnan alueilla. (Leino- Kilpi ym. 2009,362.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita täytyy arvioida kriittisesti, jotta voidaan arvioida kuinka luotettavaa saatu tieto todellisuudessa on. Haun onnistumisen arvioinnissa mielenkiinnon tulisi kohdistua ainakin siihen, kuinka edustavasti tutkittavaa aihetta on pystytty kartoittamaan. (Routasalo 2007, 68.) Löydetyt tiedon etenkin Internetistä löytyneen suhteen on oltava kriittinen. Tieteellisessä tiedonhaussa luotettavia hakukoneita ovat muun muassa Google Scholar ja kirjastojen omat sivut, joita tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettiin. Tärkeää on myös valittujen tutkimusten laadun arviointi, joten mitä tahansa ei voitu systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valita. (Johansson ym. 2007, 7.)

Tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laatua arvioitiin siten, että tutkimus vastasi mahdollisimman tarkasti ja laajasti annettuun tutkimuskysymykseen. Aiemmista tutkimuksista tutkittiin myös

tekijöiden käyttämät lähteet ja niitä lähteitä tutkija piti tässä tapauksessa laadukkaina sekä luotettavina, jotta ne on aluksi tutkittu.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen on vaativa prosessi. Huolellisen tutkimussuunnitelman tekeminen riittävän tarkoin tutkimuskysymyksiin vaatii suunnittelua ja ainakin jonkin verran etukäteistietoa aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen aiheenvalinnasta lähtien pitää kiinnittää huomiota eettiseen toimintatapaan työn loppuun asti. Tiettyjä eettisiä vaatimuksia kohdistuu kirjallisuuskatsauksen tekijöihin kuten rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Aikaisempien tutkimusten tekijöitä pitää kunnioittaa eikä heistä ketään saa väheksyä. Raportoidessa systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittuja aikaisempia tutkimustuloksia niitä ei saa vääristellä eikä raportointi saa olla harhaanjohtavaa eikä puutteellista. (Hirsjärvi ym. 2001.) Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo se, onko tutkimuksessa mitään tärkeää ja käyttökelpoista sekä onko saaduilla tuloksilla merkitystä. Merkittävyys voi liittyä teoriaan tai käytäntöön, kuten tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Osa luotettavuudesta määräytyy vasta tutkimuksen valmistuttua ja saavutettua sille tarkoitetut lukijansa. (Hakanen 2004, 218.)

Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymys valittiin tarkasti ja suunnitelmallisesti. Koko tutkimuksen ajan tutkija on kiinnittänyt huomiota eettiseen työotteeseen ollen rehellinen, tarkka ja huolellinen valitessa aikaisempia tutkimuksia tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Aikaisempia tutkimustuloksia on käytetty asiallisesti ja vääristelemättä, raportointi tutkimustuloksista on tehty huolellisesti. Tämän tutkimuksen merkittävyys koskettaa omaishoitajien työtä käytännössä ja toivottavasti tästä on heille tulevaisuudessa hyötyä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa monet asiat joista tärkeimmät ovat tutkimustulosten pätevyys eli validius ja pysyvyys eli reliaabelius. Pätevyydellä tarkoitetaan sitä kuinka hyvin tutkimus kohdistuu siihen ongelman ratkaisuun, joka oli tutkittavana. Pysyvyydellä tarkoitetaan sitä kuinka tutkimuksessa saatua aineistoa voidaan käyttää samanlaisena jos aiheesta tehdään uusia tutkimuksia. (Leino- Kilpi & Välimäki 2004, 285- 296.) Tämä tutkimus kohdistuu

ja paneutuu hyvin annettuun tutkimusongelmaan, koska tässä tutkimuksessa on saatu selville omaishoitajien elämänlaatua heikentäviä tekijöitä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä oli vain yksi henkilö koko prosessin ajan, jonka tehtävänä oli arvioida ja analysoida valikoituneet tutkimukset. Yhden henkilön tekemä systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei ole niin luotettava kuin useamman henkilön, koska tässä tapauksessa on voinut käydä ns. sokeutuminen tutkittavalle aineistolle. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen on haettu apua ohjauksesta ja muutokset työhön on tehty ohjauksessa saatujen neuvojen perusteella.

Tulosten ja aineiston haun luotettavuus on saattanut kärsiä hieman suppeasta tavasta kerätä aineistoa ja käyttää hakusanoja. Tästä huolimatta hakutulos oli suuri, joten tulosten tarkastelu vei runsaasti aikaa. On mahdollista, että joitakin lähteitä on jäänyt huomaamatta kun alkuun hakutuloksia jouduttiin tarkastelemaan pelkästään otsikon perusteella. Englanninkielisiä tutkimuksia olisi voinut ottaa mukaan, mutta niiden tutkimusten tulkitseminen yhden henkilön kielitaidolla ja aikataululla oli vaikeaa. Suomenkielisiä tutkimuksia tarkasteltiin alkuun lähinnä otsikon ja asiasanojen perusteella. Tämä on voinut vähentää luotettavuutta, koska on mahdollista, että tarkastelussa jäi huomaamatta jotain työn kannalta oleellisia aineistoja. Toisaalta käytettyjen tietokantojen monipuolisuus lisää luotettavuutta, koska samoja tutkimuksia tuli eri tietokannoista.

Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä ongelmaksi muodostuivat tutkimusprosessin vaiheiden sisäistäminen ja hallitseminen joiltakin osin sekä ajankäytön venyvyys. Tutkimuksen tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, joiden periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan vastuulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Tätä tutkimusta tehdessä on kuitenkin jatkuvasti otettu huomioon tutkijaan liittyvät eettiset kysymykset.

Tutkimusetiikassa pyritään eettisesti hyvään ja luotettavaan tutkimukseen. Tutkimusetiikkaa ohjaavat lukuisat normit ja lisäksi muun muassa Suomen lainsäädäntö. (Leino- Kilpi ym. 2003, 286- 287.) Tässä työssä kiinnitettiin

huomiota tutkimusaiheen ja tutkimusongelman valintaan. Etiikan kannalta on tärkeää, että tutkimusaihe on tieteellisesti mielekäs ja perusteltu eikä se saa loukata eikä väheksyä ketään. Tutkimusetiikka ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä tutkimusta tehdessä. (Leino- Kilpi ym. 2003, 288). Tieteellisen tutkimuksen tarkoitus on tuottaa korkealaatuista ja täsmällistä tutkimustietoa olennaisista kysymyksistä, mutta samaan aikaan edellytetään, että sen tekeminen ei loukkaa tutkittavien ihmisten yksityisyyden suoja. (Kuula 2006, 15.)

Tämän työn olennainen kysymys oli omaishoitajien arkipäivän jaksaminen ja tässä on otettu huomioon ihmisten yksityisyys kunnioittamalla aikaisempien tutkimusten tekijöitä, haastatteluja ei systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tehty. Kirjallinen työ on toteutettu huolellisesti ja muutokset on tehty opettajalta saadun palautteen ja ohjauksen avulla.

7 POHDINTA

Työn tarkoituksena oli selvittää aikaisempien tutkimusten pohjalta omaishoitajien arjessa selviytymistä ja jaksamista. Tässä tutkimuksessa painotettiin arjessa jaksamisen heikentäviä tekijöitä. Pitää kuitenkin muistaa, että omaishoitajat kokevat hoitaessaan myös paljon positiivisia kokemuksia, joita onkin tutkittu vasta vähän.

Omaishoidon tukeminen aiheuttaa usein ristiriitoja, jotka ovat parhaiten ymmärrettävissä ja purettavissa kun hoitotyön ammattilaiset ja omaishoitoperheet luovat omanlaisensa toimintatavan järjestellessä omaishoitoasioita. Tukeminen ei voi olla standardiratkaisuja vaan siinä pitää ottaa huomioon kodin yksityisyys, perheen toimintatavat ja hoidettavan sekä omaishoitajan yksilölliset ja yhteiset tarpeet. (Saarenheimo ym. 2005, 104.)

Omaishoidossa on kyse samoista asioista riippumatta siitä, onko kyseessä virallinen omaishoito tai omaisen hoitaminen ilman valtion tukea. Tutkimuksissa on toistuvasti nostettu esiin omaishoidon kuormittavuus ja stressaavuus, omaishoitajan väsyminen, oman ajan puute ja huoli taloudellisesta pärjäämisestä. Nämä seikat tulivat lähes jokaisessa valitsemassani tutkimuksessa esiin.

Omaishoitajien kokemus omaishoitajuudesta riippuu paljon siitä, millaiseen elämäntilanteeseen hoitosuhde ajoittuu. Omaishoito tuntuu raskaammalta jos omaishoitajan elämässä on valmiiksi ongelmia esimerkiksi oma sairaus. Omaishoito on yksinäistä ja kotiin sidottua työtä, jolloin omaishoitajat tarvitsevat konkreettisen avun lisäksi henkisen hyvinvoinnin tukea. (Palosaari ym. 2010, 171.) Omaishoitajan henkinen hyvinvointi helpottaa arjessa jaksamista, koska oman voinnin ollessa hyvä jaksaa henkisesti raskasta työtä paremmin. Omaishoitajien jaksamista pitäisi tukea niin, että hänellä olisi mahdollisuus päästä tekemään asioita joista nauttii. (Meriranta 2010, 150.)

Omaishoitajien arjen sujumiseksi tarvitaan palveluita ja tukea kotiasioiden hoitoon, joiden tulisi olla käytössä ennen kuin omaishoitaja on uupunut. Tällöin avun hakeminen vie omaishoitajalta ylimääräisesti energiaa ja avun saamisen odottaminen kiristää pinnaa. Palvelujärjestelmän eli terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten ja omaishoitajien onnistunut yhteistyö auttaa helpottamaan omaishoitoperheiden arkipäivää. Palveluiden järjestämiseksi pitäisi ottaa enemmän huomioon omaishoitoperheiden yksilöllisyys, toiveet, tarpeet ja odotukset, koska silloin terveydenhuollon ammattilaisilla on parhaat mahdollisuudet perheen tukemiseen. (Kaivolainen ym. 2011, 146.)

Verratessani tutkimustuloksia omaishoidon teeseihin on niihin vielä matkaa, vaikka tutkijat eivät ole näitä teesejä käyttäneet aineiston arviointiin. Teesejä voidaan siis käyttää apuna kehitettäessä omaishoitajuutta paremmaksi. Yhteenvetona tutkimustuloksista on, että omaishoidon arvostus on omaishoitajien kokemana huonoa, omaishoitotilanteita ei kaikissa kunnissa huomioida kunnolla, tuen saanti on vaivalloista eikä siinä juurikaan ole yksilöllisyyttä sekä intervallihoitopaikkoja on liian vähän. Omaishoitajille annettava koulutus on vähäistä ja niihin saattaa olla vaikea päästä, omaishoitajien terveys on heikompaa kuin muiden samanikäisten, säännöllisten vapaiden pitäminen ei onnistu syystä tai toisesta, vertaistuen mahdollisuus pitäisi olla parempi ja omaishoitajien oikeus omaan elämään on helpompi sanoa kuin toteuttaa. Näihin kaikkiin löytyy kuitenkin keinoja, joilla voidaan omaishoitajien arkipäivää selkeyttää ja jaksamista lisätä. Tulevaisuudessa onkin tärkeää kiinnittää huomiota omaishoitajiin mahdollisimman aikaisin omaishoitosuhteen alkaessa, jotta he saavat tarvitsemaansa tukea, ohjausta ja tietoa.

Vertaistuen saaminen luultavasti paranee tulevaisuudessa kun omaishoitajat ovat tuttuja verkkopalveluiden käyttäjiä, joten vertaistukea voitaisiin järjestää verkossa yhdessä ammattilaisten ja omaishoitajien kesken. Omaishoitajien arjessa jaksaminen paranee pienillä asioilla, joten jo avun tarjoaminen ja keskitetty tiedonjako helpottaisi monia omaishoitajia. Vertaistuen järjestäminen omaishoitajille koetaan tärkeänä, jotta heillä olisi mahdollisuus jakaa omia

kokemuksiaan muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Lisäksi he saivat työhönsä ymmärrystä ja arvostusta sekä neuvoja kuinka toiset ovat selvinneet ongelmiansa kanssa. Omaishoitajien kokemusten mukaan pienillä paikkakunnilla ei useinkaan järjestetty tällaista toimintaa. (Suomen omaishoidon verkosto).

Arjen jaksamisessa tulisi omaishoitajia tukiessa tarkastella jokaista yksilönä, koska jokainen omaishoitotilanne ja omaishoitaja ovat erilaisia, jolloin kunnan hoitopalveluilta voitaisiin pyytää joustavuutta ja yksilöllistä huomiota. (Lappalainen 2010, 11.) Kuntien pitäisi parantaa omaishoitajien tiedonsaantia, koska vain harvat omaishoitajat kokevat saaneensa riittävästi tietoa omalta kunnaltaan.

Mielestäni omaishoitajien jaksamisen parantamiseen olisi tarpeellista tarjota konkreettista apua kuten kotiapua, lisää tilapäishoitopäiviä, vertaistukea/vertaistukiryhmätoimintaa ja hoidettavalle enemmän palveluja kuten fysioterapiaa ja ulkoiluapua. Omaishoitajille tulee tarjota palveluja, jotka ovat oikein mitoitettuja ja kohdennettuja. (Pyykkö 2001, 275). Omaishoitajien jaksamiseen suuresti vaikuttavat vapaapäivät pitäisi pystyä järjestämään niin, että omaishoitajat todella kokisivat niistä olevan hyötyä rentoutumiseen ja voimavarojen lisäämiseen. Olisi hyvä, jos hoidettavalle saataisiin mahdollisuuksien mukaan kotiin tuttu hoitaja esimerkiksi hoitoringin avulla.

Työn aihe on ajankohtainen, koska omaishoito on lisääntymässä kokoajan ja omaishoitajien jaksamiseen pitää kiinnittää enemmän huomiota sekä parantaa omaishoitajien asemaa tasavertaiseksi yhteiskunnassa. Haasteena hoitotyölle ja terveydenhuollon ammattilaisille on oikea- aikaisen ja oikeanlaisen tiedon varmistaminen omaishoitajille.

LÄHTEET

Anttonen, A.; Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.) 2009. Hoiva, tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.

Autio, T., Mäkelä, M., Pennanen, E. & Välikangas M. 2006. Omaishoitaja asiantuntijana. Viitattu 23.1.2013 <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/EE444E07-AF63-47C0-A130-4E508FFAFED1/0/20060515BIKVAraportti.pdf>

Finlex - Valtion säädöstietopankki. Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Viitattu 23.1.2013 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Halonen, U. 2011. Hoivaa miten taidat: Omaishoitajan arki ja toimijuus. Pro Gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirvasniemi, R. 2009. Dementoituvan ihmisen lyhytaikaishoito ja sen merkitys omaishoitajan kotona selviytymiseen. Pro Gradu- tutkielma. Terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Ikääntymisraportti 2009: Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja. Helsinki: Yliopistopaino.

Juntunen, K. & Salminen, A-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE- indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveyshuollon käyttöön. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 78/2011. Tampere: Juvenes Print- Tampereen yliopistopaino Oy.

Julkunen, R. 2008. Kuka vastaa läheisistämme? Teoksessa Päivi Lipponen (toim.) Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja.

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Åbo Akademis tryckeri/ Digipaino - Turun Yliopisto.

Järnsted, P.; Kaivolainen, M.; Laakso, T. & Salanko- Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset- liitto ry. Helsinki: Kirjapaja.

Kaivolainen, M. 2011. Omaishoitaja asiakkaana. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko- Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Oy Duodecim.

Kirsi, T. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Väitöskirja. Tampere: University Press, Acta Universitatis Tamperensis.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka- aineistojen käyttö, hankinta ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kniivilä, S.; Lindblom-Ylänne, S. & Mäntynen, A. 2007. Tiede ja teksti: tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede vol. 18, No. 1/06

Lappalainen, M. 2010. Omaishoidon tuki omaishoitajan silmin. Tutkimus työikäisten vammaispuolen tuen ja palveluiden tarpeesta. Tampereen yliopisto.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, P. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 5. uudistettu painos.

Lipponen, P. (toim.) 2008. Rakas velvollisuus. Omaishoitajien arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja.

Liikanen, S.; 2010. ”Kurkistuksia omaishoivan arkeen” Työikäisten omaishoitajien kokemuksia arjesta muistisairaiden omaistensa hoivaajina. Tampereen yliopisto.

Mikkola, T. 2005. Puolisohoiva on yhdessä elämistä, hoivan antamista ja saamista. Gerontologia 2005 vol. 19 No. 4.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni: Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.

Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat: Omaisten hyvinvointi 2001–2004 Helsinki. Omaiset mielenterveyden tukena keskusliitto.

Omaiset ja läheiset liitto ry. Omaishoidon teesit. Viitattu 3.2.2013.
<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-teesit>

Omaiset ja läheiset liitto ry. Omaishoito. Viitattu 14.1.2013.
<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>.

Opetusministeriö 2007. Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa. Suosituksia opinnäytetyötä ohjaaville. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Pyykkö, R.; Backman, K. & Hentinen, M. 2001. Dementoituneiden henkilöiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia kotihoidon tilanteista ja niistä selviytymisestä. *Hoitotiede* vol. 13 No 5/01.

Saarenheimo, M. 2005. Vanhusten omaishoidon tutkimus. *Gerontologia* 2005 vol. 19 nro 3.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2005. Kaksin kotona- läkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja* 62.

Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palveluiden käyttö. Pro Gradu- tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

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

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005: 30. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille.

Helsinki: Yliopistopaino 2006. Viitattu 20.4.2013

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4069.pdf&title=Omaishoidon_tuki__Opas_kuntien_paattajille_fi.pdf

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen.

Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. *Acta Universitatis Lappeensis* 62, Rovaniemi.

Toljamo, M. & Vuorijärvi, A. (toim.) 2007. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämisen kohteena. Käytännön kokemuksia ja perusteltuja puheenvuoroja. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

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

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Liitteen otsikko