

Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttämättömyyden syitä

Kirjallisuuskatsaus

Aija Korhonen

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Human Ageing and Elderly Service
Tunnistenumero:	12070
Tekijä:	Aija Korhonen
Työn nimi:	Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttämättömyyden syitä
Työn ohjaaja (Arcada):	Solveig Sundell
Toimeksiantaja:	-
<p>Omaishoidon merkitys on yhteiskunnalle suuri. Omaishoitajien ja hoidettavien henkilöiden asemaa on vahvistettu luomalla heille oma tukijärjestelmä, jota on edelleen kehitetty. Rahallisen korvauksen rinnalle yhtenä merkittävänä tukimuotona on mahdollistettu lakisääteiset vapaapäivät ympärivuorokautista ja sitovaa hoitotyötä tekeville omaishoitajille. Tutkimusten mukaan vapaapäiviä käyttää kuitenkin vain noin puolet oikeutetuista. Vapaapäivillä on omaishoitajien uupumista ennaltaehkäisevä vaikutus, ja siksi heidän kanssaan työskentelevien eri ammattilaisten yhteisenä intressinä on asiaan vaikuttaminen.</p> <p>Motivaationa aiheeseen oli tutkijan kiinnostus vanhustyön kehittämiseen ja tärkeytensä vuoksi omaishoitajien vapaapäivien pitämättömyyden syiden tarkastelu valikoitui lopulta opinnäytetyön aiheeksi. Opinnäytetyön metodina oli kirjallisuuskatsaus ja tuloksia analysoitiin deduktiivista sisällön analyysia käyttäen. Tutkimuskirjallisuudesta kartoitettiin syitä omaishoitajien vapaapäivien pitämättömyyteen, syiden taustoja sekä tutkijoiden havaintoja hyvistä näkökannoista asiakastyöhön. Tavoitteena oli löydöksiä ryhmittelyn ja analysoinnin kautta saada tietää ja ymmärtää paremmin vapaiden pitämättömyyden syitä.</p> <p>Tutkimuskysymykset olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitä syitä löytyy omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttämättömyyteen? 2. Minkä seikkojen voidaan katsoa vaikuttavan omaishoitajien päätökseen lakisääteisten vapaapäivien käyttämisestä? <p>Kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen aiemman tutkimustiedon vapaiden pitämättömyyden syistä. Tämä on merkittävää huomioiden yksittäisten lähteiden tietomäärän suppeus. Tutkimuksen keskeisimmäksi tulokseksi koetaan seuraava havainto: lakisääteisten vapaapäivien pitämättömyyden taustalla on aina jokin konkreettinen syy, jonka selvittäminen yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa on avain auttamiseen ja yksilölliseen tukemiseen. Tuloksia voivat hyödyntää omaishoitajien parissa työskentelevät, ja heidän kauttaan niistä voivat hyötyvät myös itse omaishoitajat sekä hoidettavat henkilöt.</p>	
Avainsanat:	omaishoito, omaishoidon tuki, lakisääteiset vapaapäivät, palveluiden käyttö
Sivumäärä:	50+9
Kieli:	suomi
Hyväksymispäivämäärä:	10.12.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Human Ageing and Elderly Service
Identification number:	12070
Author:	Aija Korhonen
Title:	Reasons for informal caregivers not using their statutory leaves
Supervisor (Arcada):	Solveig Sundell
Commissioned by:	-
<p>The importance of informal caregiving to the society is substantial. Along the last decades in Finland there has been made improvements on the status of informal caregivers, a social support system has been created and it has been further developed. As one significant form of support the informal caregivers doing round-the-clock intensive and demanding care work have been granted monthly statutory leaves. According to studies only about half of the informal caregivers who are entitled to statutory leaves use them. The time off from caregiving has a fatigue preventive effect, and that is why it is a common interest of the professionals dealing with informal caregivers to try to grasp the matter.</p> <p>The motivation for this study rose from the researchers genuine interested in developing the field of elderly service and the topic was chosen because of its importance. The method of the thesis work was literature review and the results were analyzed using deductive content analysis. Research literature was surveyed for reasons for informal caregivers not using their statutory leaves, for causes for these reasons and also for researchers views of good viewpoints on customer work. The aim was to, by grouping the results and analyzing them, get to know and understand better the different reasons for not using the statutory leaves.</p> <p>The research questions were:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What reasons can be found for the informal caregivers to not use their statutory leaves? 2. Which factors can be seen to effect informal caregiver's decision making on using the statutory leaves? <p>The literature review gathers the information of the un-use of statutory leaves from previous research; this is important considering that the previous material was narrow with information on the topic. The central finding is seen to be the following observation: on the background of not using the statutory leaves there is always a concrete reason and unraveling this is the key to aid and personalized support. The results can be useful for professionals working with informal caregivers and through that also the informal caregivers and persons cared for can benefit.</p>	
Keywords:	informal care, support for informal care, statutory leaves, service use
Number of pages:	50+9
Language:	Finnish
Date of acceptance:	10.12.2013

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO	6
1 Tausta	7
1.1 Motivaatio	7
1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	8
1.3 Teoreettinen viitekehys	8
1.4 Käsitteet.....	9
1.4.1 Omaishoito.....	9
1.4.2 Omaishoidon tuki.....	10
1.4.3 Omaishoitajan lakisääteinen vapaapäivä ja sen aikainen korvaava hoito	11
2 Historiaa ja tutkimustietoa	13
2.1 Historiaa	13
2.2 Nykytilanne	14
2.3 Tutkimustyö.....	15
3 Tutkimusmenetelmät	18
3.1 Valittu menetelmä	18
3.2 Aiheen valinta ja tutkimuskysymysten muodostaminen	18
3.3 Hakeminen	20
3.3.1 Rajaukset.....	20
3.3.2 Tietokannat	21
3.3.3 Hakusanat	22
3.4 Materiaalin esittely	23
4 Tutkimustulokset	26
4.1 Syiden jaottelu tutkittavassa aineistossa	26
4.2 Syiden jaottelu tässä tutkimuksessa.....	27
4.3 Tulosten esittämistapa	27
4.4 Järjestelmälähtöiset syyt	30
4.4.1 Omaishoitajan tiedon puute	30
4.4.2 Kunnan palvelutarjonta ei ole riittävä.....	31
4.4.3 Palvelutarjonta ei huomioi yksilöiden tarpeita.....	32
4.5 Asiakaslähtöiset syyt.....	33
4.5.1 Ei tarvitse.....	33
4.5.2 Ei tunnista tarpeitaan tai ei myönnä niitä	34
4.5.3 Tunnesyyt.....	35

4.5.4	<i>Luottamuspuola</i>	38
4.5.5	<i>Vaillinaiset taidot / Muiden tarve</i>	39
4.5.6	<i>Taloudelliset tekijät</i>	40
4.5.7	<i>Uupunut omaishoitaja!</i>	40
5	Pohdinta	42
5.1	Johtopäätöksiä	42
5.2	Miten kehityin tutkijana ja ammatillisesti	43
5.3	Tutkimuksen eettisyys.....	44
5.4	Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet	45
5.5	Tutkimustulosten hyödynnettävyys.....	46
5.6	Jatkotutkimusaiheita	46
	Lähteet	48
	LIITE 1 Luettelo puhelinkeskusteluista	51
	LIITE 2 Selvitys käytetyistä tietokannoista ja tehdyistä hauista	52
	LIITE 3 Pidennetty englanninkielinen tiivistelmä	54

Taulukot

Taulukko 1. Mukaan otettu materiaali (Kysymys 1)	24
Taulukko 2. Mukaan otettu materiaali (Kysymys 2)	25
Taulukko 3. Syiden jaottelu kirjallisuuskatsauksen materiaalissa	26
Taulukko 4. Taulukko omaishoitajien vapaapäivien käyttämättömyyden syistä	30

Kuvat

Kuva 1. Järjestelmälähtöiset syyt	29
Kuva 2. Asiakaslähtöiset syyt.....	29

JOHDANTO

Omaishoitajien ja hoidettavien henkilöiden asemaa on vahvistettu viime vuosikymmenen aikana. Heille on luotu oma tukijärjestelmä ja sitä on edelleen kehitetty, tuen saajien määrä on kasvanut, omaishoidon tuki on kirjattu lakiin ja omaishoitajan rahallisen korvauksen rinnalle on luotu merkittäviä tukimuotoja kuten vapaapäivien takaaminen sitovaa hoitotyötä tekeville omaisille.

Kehitystä voi katsoa monesta suunnasta. Omaishoitajille ja hoidettaville luotu tukijärjestelmä näyttäytyy positiivisena vain, mikäli he pääsevät tuen piiriin. Yhteiskunnalle omaishoidon taloudellinen merkitys on korvaamaton ikärakenteen painopisteen muuttuessa vanhuspainotteiseksi, etenkin talouden laskusuhdanteen aikana. Omaishoitajat saatetaan nähdä lähinnä yhtenä sosiaali- ja terveystalouden resurssina.

Epäkohtia riittää aina. Niihin lääkkeenä on tutkimus- ja kehitystyö yhteiskuntaa eteenpäin puskevana voimana. Järjestöjen ja tutkijoiden tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoiminnan kehittäminen asiakkaan tarpeita ja toiveita huomioon ottavaksi, ja taata heille vaikutus- ja valinnanmahdollisuuksia. Tutkimuksissa on esimerkiksi selvitetty omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavia seikkoja, joista yhtenä vapaapäivien pitämisen suuri merkitys. Selvitysten mukaan kuitenkin vain noin puolet omaishoitajista pitää heille kuuluvia lakisääteisiä vapaapäiviä.

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin tutkimuskirjallisuudesta syitä omaishoitajien vapaapäivien pitämättömyyteen, syiden taustoja sekä tutkijoiden havaintoja hyvistä näkökannista asiakastyöhön. Tavoitteena oli löydöksiä ryhmittelyn ja analysoinnin kautta ymmärtää paremmin eri omaishoitotilanteiden ja vapaiden pitämättömyyden syitä. Näiden huomioimisessa piilee auttamisen ja yksilöllisen tukemisen mahdollisuus. Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää omaishoitajien parissa työskentelevät, ja tuloksista voivat hyötyvät itse omaishoitajat ja hoidettavat henkilöt.

1 TAUSTA

1.1 Motivaatio

Tutkija on loputtoman kiinnostunut vanhustyön eri osa-alueista ja haluaa myös tämän opinnäytetyön myötä syventää omaa ymmärrystä ja ammattitaitoaan geronomina. Yksi geronomin tehtävä on toimia linkkinä asiakkaan ja eri sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueiden välillä. Tämä on oivallinen positio huomata kuinka moniulotteisesti yksi asia vaikuttaa toiseen. Kaikki vaikuttaa kaikkeen.

Tutkija on työskennellyt opiskelun ohessa muun muassa kotihoidossa, sosiaalivirastossa ja hoivakodeissa, ja näissä havainnoinut omaishoitajien haastavan tilanteen. Lisäksi tutkija on saanut arkipäivän ymmärrystä aiheesta ja sen moninaisista vaikeuksista seuratesaan isovanhempiensa omaishoitotilanteita ja niiden realiteetteja.

Motivaatio tämän tutkimukseen aiheeseen löytyy tutkijan halusta vaikuttaa vanhustyön kentällä ilmenevien ongelmien ytimeen. Omaishoitajien vapaapäivien pitämättömyys vaikuttaa edelleen heidän jaksamiseensa, ennenaikaiseen uupumiseen ja samanaikaisesti lisää hoitopainetta niin laitoshoidossa kuin koko sosiaali- ja terveydenhuollon ketjussa. Asioita kehitettäessä ideaalitalanteessa kaikki osapuolet hyötyvät; vanhus, omaiset, hoitohenkilöstö ja myös yhteiskunta.

1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla niitä syitä, joiden vuoksi niin useat omaishoitajista eivät käytä heille kuuluvia lakisääteisiä vapaapäiviä. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa omaishoitoa koskevasta tutkimuskirjallisuudesta tutkijoiden havaintoja hyvistä näkökannoista asiakastyöhön.

Tutkimuksen tavoitteena oli löydöksiä ryhmittelyn ja analysoinnin kautta saada parempi ymmärrys ja laaja näkemys vapaapäivien käyttämättömyyden eri syistä ja päätöksiin vaikuttavista seikoista. Sekä sitä kautta välillisesti vaikuttaa omaishoitajien jaksamiseen, ja lisätä heidän hyvinvointiaan ja parantaa elämänlaatua.

Tutkimuksessa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä syitä löytyy omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttämättömyyteen?
2. Minkä seikkojen voidaan katsoa vaikuttavan omaishoitajien päätökseen lakisääteisten vapaapäivien käyttämisestä?

1.3 Teoreettinen viitekehys

Aveyard (2010, 38) opastaa teoreettisen viitekehysten käytöstä kirjallisuuskatsauksessa, selventää miten teoreettinen viitekehys luo raamit kirjallisuuskatsaukselle, ja miten löydöksiä tarkasteltaessa selvitetään valitun teorian ilmeneminen käytännössä. Hän lainaa myös Sally E. Thornea ja neuvoo aloittelevaa tutkijaa olemaan käyttämättä tiettyä teoriaa viitekehysten pohjana ellei ole pakko. Thornen mukaan tutkija saattaa tulla johdatehtuksi tiettyyn suuntaan ennalta valitun teorian johdattamana ja tulokset saattavat vääristyä. Tähän tutkimukseen valitussa lähestymistavassa tarkkaan rajatut tutkimuskysymykset ohjaavat tutkimusta.

1.4 Käsitteet

Tässä kappaleessa on pyritty selvittämään keskeisimmät käsitteet lyhyesti, mutta mahdollisimman kattavasti, jotta lukija saisi hyvät pohjatiedot aiheeseen.

1.4.1 Omaishoito

Laissa¹ sanalla omaishoito tarkoitetaan ”vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla”. Käytännössä suurin osa ihmisistä on jossain vaiheessa elämäänsä joko omaishoitajana tai hoidettavana (Juntunen & Salminen 2011, 3).

Saarenheimo ja Pietilä (2005, 7) käsittelevät laajasti omaishoidon määritelmää tutkimuksensa johdannossa ja muun muassa esittelevät erikielisten omaishoito-sanojen merkitystä. Esimerkiksi hollanninkielessä ”mantelzog”-sana² viittaa lämpimään, suojaavaan ja luonnolliseen hoivaan.

Tavallisen auttamisen ja omaishoidon raja on häilyvä, mutta se ylittyy hoivan tarpeen määrän, sitovuuden ja vaativuuden kasvaessa. Omaishoitotilanne voi olla kehittynyt vähitellen tai se voi alkaa äkillisesti esimerkiksi vammauttavan onnettomuuden seurauksena. Omaishoito voi olla väliaikaista tai hyvinkin pitkäkestoista. (Palveluopas 2012-2013, 7.)

Silva Tedre on summannut omaishoidon koostuvan fyysisen hoivan lisäksi päivittäisistä arkitoimista kuten ruokahuollosta, kodinhoidosta ja juoksevien asioiden hoitamisesta (Saarenheimo & Pietilä 2005, 86). Käytännössä omaishoitajat ovat hoidettaville puolisoita, lapsia, ystäviä tai vaikkapa naapureita ja he eivät välttämättä edes miellä olevansa omaishoitajia. Heidän motiiveistaan on Tuula Mikkola todennut:

omaishoidon tärkein motiivi on suhde, joka ei ole syntynyt hoidon tarpeen perusteella, vaan on olemassa siitä riippumatta (Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry 2013).

¹ Laki omaishoidon tuesta (937/2005)

² Mantel merkitsee päällystystä tai –viittaa ja zorg hoivaa tai hoitoa

1.4.2 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuella tarkoitetaan lakisääteistä sosiaalipalvelukokonaisuutta, jonka kunta voi myöntää hoidettavan kotona tapahtuvan hoidon ja muun huolenpidon, sekä omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseksi. Omaishoidon tuki sisältää hoitopalkkion³ ja lakisääteiset vapaapäivät (jos hoito ympärivuorokautisesti sitovaa) hoitavalle omaiselle sekä tarvittavia palveluita hoidettavalle ja omaishoitoa tukevia palveluita (esimerkiksi ateriapalvelu, kotisairaanhoito, kotipalvelu). Omaishoidon tukea saavat omaishoitajat ovat vakuutettuja omaishoitotilanteessa sattuneen tapaturman varalta, ja lisäksi työikäisellä henkilöllä omaishoidon tuki kartuttaa työeläkettä. (Kaivolainen et al. 2011, 26 f.)

Omaishoidon tuki ei ole kansalaisen subjektiivinen eli ehdoton oikeus, vaan sen myöntämisestä päättävät kunnat määrärahojensa puitteissa. Hoitopalkkion suuruus, tuen laajuus ja sen myöntämisperusteet siis vaihtelevat kunnasta toiseen. (Palveluopas 2012-2013, 7.) Tukea ei näin ollen aina välttämättä myönnetä, vaikka kriteerit sen saamiseksi täytyisivät (Mattila 2013).

Omaishoidon tukea haetaan hoidettavan henkilön kotikunnan omaishoidon tuen yksiköstä tai sosiaalitoimistosta, josta suoritetaan kotikäynti hoidon ja palvelujen tarpeen arvioimiseksi. Hoidettavan etu on yksi ensisijaisista kriteereistä, muita tuen myöntämiseen vaikuttavia seikkoja ovat muun muassa hoidon tarve ja hoidettavan toimintakyky, hoitavan henkilön valmiudet toimia omaishoitajana sekä asunnon soveltuvuus hoitopaikaksi. (Kaivolainen et al. 2011, 26 ff.)

³ Hoitopalkkion määrään eivät vaikuta perheen tulot eivätkä varallisuus, mutta se on verotettavaa tuloa (Palveluopas 2012-2013, 8.). Palkkio suuruus määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella; se on kuukaudessa vähintään 374,51 €, ja hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen (esimerkiksi saattohoito tai vakavasta leikkauksesta toipuminen) hoitopalkkio on vähintään 749,01 € (STM 2013).

1.4.3 Omaishoitajan lakisääteinen vapaapäivä ja sen aikainen korvaava hoito

Kun hoidon katsotaan olevan ympärivuorokautisesti sitovaa, omaishoitajalla on lain mukaan oikeus kuukaudessa vähintään kolmeen vapaapäivään. Omaishoitaja voi pitää lakisääteisiä vapaapäiviään joko kuukausittain tai kerryttää niitä pidemmäksi jaksoksi. (Kaivolainen et al. 2011, 30.) Vapaapäivien aikaisen korvaavan hoidon järjestämiseksi on luotu useita palveluvaihtoehtoja, mutta niiden saatavuus on kuntakohtaista ja kunnan määrärahoihin sidottua. Palveluista saa tietoa kunnan omaishoidon tuen yksiköitä tai sosiaalitoimistosta. Vapaiden aikaisen hoitoa korvaavan palvelun kertakustannukselle on asetettu maksukatto, joka on tällä hetkellä (2013) 10,60 euroa. Osa kunnista ei veloita näistä palveluista.

Myöhemmin tässä tutkimuksessa omaishoitajan lakisääteisistä vapaapäivistä käytetään synonyyminä myös sanoja vapaapäivä ja vapaa.

Lyhytaikaishoitojakso

Hoidettavalle henkilölle järjestetään ympärivuorokautista hoitoa, useimmiten viikon jaksoissa kerrallaan. Laitoshiitoa järjestetään joko lyhytaikaishoitoon tarkoitetulla osastolla, vammaisille tai vanhuksille tarkoitetussa hoitolaitoksessa tai palvelutalossa, tai terveyskeskusten tai sairaaloiden vuodeosastolla. Ammattikielessä lyhytaikaishoitojaksosta käytetään usein nimeä Lah-jakso, ja toistuvista jaksoista nimitystä intervallihoido tai intervalli.

Sijaisomaishoitaja

Sijaisomaishoitaja tulee omaishoitajan tilalle vapaan ajaksi. Kunta tekee sijaisomaishoitajan kanssa sopimuksen ja maksaa työstä kuntakohtaisesti määrätyn palkkion, joka on hoitajalle veronalaista sivutuloa. Sijaisomaishoitaja voi olla kaupungin nimeämä, mutta useimmiten sen täytyy olla omaishoitajan itsensä hankkima, esimerkiksi sukulainen tai läheinen. Osalla omaishoitoperheistä ei kuitenkaan ole tällaista henkilöä lähipiirissään.

Päivätoiminta

Hoidettava henkilö osallistuu ryhmätoimintaan päiväsaikaan kaupungin päivätoimintapaikassa. Kunnasta riippuen ryhmiä voi olla erikseen kehitysvammaisille, mielenterveyspotilaille, muistisairaille henkilöille ja vanhuksille.

Palveluseteli

Kunta myöntää palvelusetelin palvelujen hankkimista varten ja omaishoitaja hankkii palvelun yksityiseltä palvelun tuottajalta. Palveluseteli voi olla kohdennettu tiettyihin palveluihin esimerkiksi kotihoitoon tai se voi olla avoin, jolloin se voidaan käyttää myös esimerkiksi siivousavun ostoon. Palvelusetelin suuruus vaihtelee kunnittain⁴.

Perhehoito

Hoidettava henkilö asuu perhehoitoa tarjoavan perheen luona. Vaihtoehto on ollut pitkään käytössä vammaisille, nyt myös vanhuksille joissakin kunnissa.

Kotiin annettava hoito

Hoidettavan kotiin tulee kaupungin palkkaama hoitaja. Kaikissa kunnissa tätä käytäntöä ei ole. On myös kuntia, joissa kotiin annettavaa hoitoa käytetään vain kun muut järjestelyt eivät ole omaishoitoperheelle mahdollisia.

⁴ Esimerkiksi Espoossa yhtä vapaata vastaa 100 € suuruisen palveluseteli.

2 HISTORIAA JA TUTKIMUSTIETOA

2.1 Historiaa

Vaikka omaishoito on päivänpoliittinen aihe, se ei ole ilmiönä uusi vaan perheen ja omaisten vastuulla on pitkä historia⁵. Virallisesti päävastuu ihmisten hyvinvoinnista siirtyi yhteiskunnalle 1970-luvulla, kun aiemmin lain edellyttämät lapsien velvollisuus hoitaa vanhempansa ja isovanhempansa poistettiin 1970 ja aviopuolisoiden keskinäinen hoitovastuu 1977 (Gothóni 1991, 3). Lain velvoitteiden poistuminen ei vaikuta elämän sanelemien hoitotilanteiden ilmaantumiseen eikä myöskään muuta tavallisen ihmisen inhimillistä tarvetta kantaa vastuu läheisestään tämän tarvitessa hoivaa. Omaisestaan huolta pitävien määrä pysyikin suurena.

Vuonna 1984 Sosiaalihuoltolakiin lisättiin kotihoidon tuki, jolla yhteiskunta alkoi tukea taloudellisesti vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden hoitoa kotona. Edelleen omaishoitajien aseman parantamiseksi tehtiin tukimuutos ja entinen kotihoidon tuki korvattiin omaishoidon tuella 1.7.1993. (Antikainen & Vaarama 1995, 13.) Edellä mainitut lakimuutokset tehtiin osittain omaishoitajien tukemiseksi, mutta todellisuudessa myös taloudellisista syistä vanhusten määrän noustessa ja laman lähestyessä (Salanko-Vuorela et al. 2006, 25).

Vuonna 1998 virallistettiin lakiin ympärivuorokautisesti sitovaa hoitotyötä tekeville omaishoitajille rahallisen tukipalkkion lisäksi oikeus yhteen kuukaussittaiseen vapaapäivään. Vuonna 2002 vapaapäivien määrä nostettiin kahteen ja 2007 nykyiselle tasolle kolmeen (Voutilainen et al. 2007, 44). Lokakuussa 2004 astui voimaan omaishoitajan vapaapäivien aikaisten omaishoitajan hoitoa korvaavien palveluiden maksukatto, jonka euromäärää tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti (Finlex 2013).

⁵ vaivaishoitoasetus 1879 § 4, köyhäinhuoltolaki 1922 § 3, huoltoapulaki 1956 § 4 (Gothóni 1991, 5)

Laki omaishoidon tuesta astui voimaan 1.1.2006. Omaishoidon tukisopimusten määrä on noussut hitaasti: alkuun tuensaajina oli noin 12 000 (Salanko-Vuorela et al. 2006, 25) ja nykyään noin 40 000 (YLE 2013). Kaikissa omaishoitoa koskevissa teksteissä omaishoitajien kokonaismäärän arvioidaan olevan noin 300 000. Tämä luku pohjautuu kuitenkin jo vuonna 1989 Tuire Sihvon tekemään tutkimukseen ja arvioon (STM 2006, 15). Erittäin mielenkiintoista on, että arvio omaishoitajien määrästä on pysynyt 24 vuotta samana, vaikka esimerkiksi yli 75-vuotiaiden määrä Suomessa on kasvanut tuona aikana 62 %:lla 279 151 henkilöstä 452 866 henkilöön. Luvut saatiin Tilastokeskuksen (2013) verkkosivuilla olevan Väestö/Väestörakenne -laskurin avulla.

Omaishoitajien aseman vahvistamisessa on ollut merkittävä panos vuonna 1991 perustetulla Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:llä, jonka päätehtävänä on omaishoitajien tukeminen ja edunvalvonta. Liitolla on tällä hetkellä 70 paikallisyhdistystä, jotka tarjoavat ohjausta sekä neuvontaa ja ovat tärkeitä vertaistuen ja virkistystoiminnan kanavia. (Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry 2013.)

2.2 Nykytilanne

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu ja kuntien tulee huolehtia sen järjestämisestä määrärahojensa puitteissa. Käytännössä tämä asettaa sekä omaishoidon tuen hakijat että jo sopimuksen tehneet asiakkaat eriarvoiseen asemaan keskenään. Näihin epäkohtiin kiinnitti huomiota myös Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu Nils Muižnieksin vieraillessaan Suomessa kesäkuussa 2012 ja totesi raportissaan, että valtion tulee taata hoidon minimitaso ja kustannusten kohtuullisuus kunnallisesta itsemääräämisoikeudesta huolimatta (Mattila 2013).

Omaishoitajien aseman tasa-arvoistamista on pohdittu monella saralla. Muun muassa sosiaaliturvan uudistamista pohtinut SATA -komitea esitti ratkaisuksi omaishoidon tuen siirtämistä Kelan maksettaviksi (Mikkola et al. 2012, 220). Kataisen hallitus on linjannut, että omaishoidon kuntasiirto ei toteudu ainakaan tällä hallituskaudella (Kangas 2012).

Hallitusohjelman (Valtioneuvoston kanslia 2011, 60-61) sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaan (KASTE II) on kirjattu omaishoidon tukipalveluiden kehittäminen yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa:

Tuetaan omaishoitajien jaksamista kehittämällä tukipalveluja, mahdollistamalla vapaapäivien pitäminen sekä kehittämällä säännöllisiä terveystarkastuksia. Omaishoidon tuen verotuksen poistomahdollisuus arvioidaan.

Hallitusohjelman tavoitteisiin liittyen Sosiaali- ja terveysministeriössä aloitti helmikuussa 2012 toimintansa KOHO -työryhmä⁶, jonka tehtävänä on laatia Suomen ensimmäinen kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2013 loppuun mennessä (Tainio 2012).

2.3 Tutkimustyö

Omaishoito on enenevässä määrin tutkijoiden kiinnostuksen kohteena niin maailmalla kuin Suomessakin. Täällä akateeminen tutkimus sekä järjestöjen lukuisat tutkimus- ja kehitysprojektit avaavat omaishoitajien maailmaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Omaishoidon kiinnostavuus näyttäytyy myös monina ammattikorkeakouluissa tehtyinä opinnäytteinä.

Toisen näkökannan tuovat muun muassa valtiovallan laitosten tutkimukset omaishoidon kannattavuudesta ja taloudellisista hyödyistä. Esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Yhteiskuntapolitiikka -lehdessä (2013, 143 & 146) julkaistussa tutkimusartikkelissa arvioidaan yhden omaishoidetun säästettävän yhteiskunnan varoja vuodessa keskimäärin 20 000 euroa verrattuna kunnan hoitovastuulla olevan vastaavakuntoisen henkilön hoitoon.

Päättäjät, viranomaiset ja ammattilaiset saattavat helposti nähdä omaishoitajat vain sosiaali- ja terveystalouden resurssina. Edellä mainitun artikkelin pohdinta osiossa sanotaan:

⁶ Työryhmässä on mukana sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi valtiovarainministeriön, työ- ja elinkeinoministeriön, Kelan, Valviran, aluehallintovirastojen, kuntien ja järjestöjen edustus. Työryhmä kuulee työnsä tueksi asiantuntijoita ja työn kannalta keskeisten sidosryhmien edustajia.

Omaisten apu korvaa kunnan järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja, ja siksi se säästää virallisen pitkäaikaishoidon menoja.

Pitää kuitenkin muistaa, että viime kädessä omaishoitajat ovat vain ihmisiä, jotka pitävät huolta omaisestaan. Omaishoitoa ei voi katsoa vain inhimillisesti ja taloudellisesti hyväksi hoitovaihtoehdoksi (Saarenheimo & Pietilä 2005, 102).

Lakisääteisten vapaapäivien käytön on useassa tutkimuksessa todettu osaltaan auttavan omaishoitajaa jaksamaan paremmin ja tätä kautta se viivästä hoidettavan siirtymistä pysyvään laitoshoitoon. Vapaiden suurin hyöty on väsymistä ennalta ehkäisevänä palveluna. Sosiaali- ja Terveysministeriön mukaan vuonna 2006 vain 58 % vapaisiin oikeutuista omaishoitajista käytti oikeuttaan (Voutilainen & al. 2007, 44) ja Helsingissä vuonna 2008 oikeuttaan käytti 51% (Paulig et al. 2009, 3).

Omaishoitajuuden kuluttavuus ja hoitajan väsyminen on tiedostettu jo vuosikymmeniä (Gothóni 91, 5) ja se on tutkittu aihe. Esimerkiksi kuormittavuuden ja omaishoitajan tuen tarpeen arvioimiseen on kehitetty mittaristo, COPE- indeksi⁷. Suomessa COPE- indeksillä on mitattu muun muassa omaishoitajan kuormittumisen tilan yhteyttä omaishoidettavan käyttämien sijaishoitopalveluiden määrään ja käytön useuteen (Rutanen 2013). Tutkimuksen tulokset tukivat yleistä käsitystä omaishoidon kuormittavuudesta ja kävi ilmi, että vapaapäiviä pidetään usein liian myöhään, vasta kun omaishoitaja on jo uupunut.

Omaishoitajan vapaat edellyttävät omaishoitajan hoitoa korvaavien palveluiden käyttöä. Edelleen käytetyin vaihtoehto on hoidettavan väliaikainen laitoshoido. Sirpa Salinin (2008) tutkimus vahvisti käsitystä laitoshoidojakson sopimattomuudesta osalle hoidettavista, koska hoidettava oli hoitajakson jälkeen työläämpi hoitaa. Vapaiden aikaista hoitoa korvaaviin palveluihin onkin kehitetty uusia ratkaisuja ja niiden toimivuutta on myös tutkittu. Yksi malli omaishoitajan vapaapäivän korvaava muoto on yhden vapaapäivän jakaminen neljään kuuden tunnin päivätoimintajaksoon (Paulig et al. 2009, 14). On syytä muistaa, että yhdelle sopiva tuen muoto saattaa olla toiselle huono. Esimerkik-

⁷ Carers of Older People in Europe, COPE Index kehitettiin seitsemän Euroopan maan yhteistyöprojektissa ja vuonna 2010 Kelan tutkimusosasto sai luvan COPE:n kääntämiseen suomeksi (Juntunen & Salminen 2011, 3).

si tutkittaessa vertaistukiryhmiä nousi esille, että toimintaa ei kannata tarjota aina ja kaikille, vaan tulisi miettiä ketkä ryhmätoiminnasta todella hyötyisivät (Saarenheimo & Pietilä 2006, 137).

Omaishoidon saralla tehtävä kenttätyö sekä tutkimus- ja kehitystyö ovat erittäin arvokasta. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n 15 -vuotisjuhlakirjassa (2006, 9) olevia Presidentti Tarja Halosen tervehdyssanoja lainaten ”Läheisistämme huolehtiminen ja heistä vastuun kantaminen ovat tärkeä osa ihmisyyttä ja inhimillisyyden syvintä olemusta.”

3 TUTKIMUSMETODIT

Aveyardin (2010, 149) mukaan on erittäin tärkeää dokumentoida tarkasti koko kirjallisuuskatsauksen prosessi, jotta työn luotettavuuden kannalta tärkeät systemaattisuus ja perusteellisuus tulevat lukijalle ilmeiseksi. Kirjallisuuskatsauksen metodologia tulee kirjata yksityiskohtaisesti ja sen osuus tulee olla noin viides osa tuotoksen koko pituudesta.

3.1 Valittu metodi

Tutkimusmetodiksi valittiin opettajien suosituksesta kirjallisuuskatsaus, jotta kysymyksiin voitaisiin vastata mahdollisimman perusteellisesti samalla huomioiden eettisyys. Löydöksiä tarkasteltiin käyttäen deduktiivista sisällön analyysia.

Kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimusmetodi, jossa perehdytään systemaattisesti aihepiiristä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja muihin tutkittavalle aiheelle tärkeisiin kirjallisiin materiaaleihin, sekä analysoidaan ja summataan niiden tuloksia ja löydöksiä. Yhtenä kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kokonaiskuvan muodostaminen aiemmin aiheesta tehdyistä tutkimuksista. (Aveyard 2006, 6.)

Tutkimusmateriaalien sisältöä voidaan analysoida joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissa pyritään kysymyksen asetteluun ohjaamana luokittelemaan löydöksiä ja löytämään teoreettinen kokonaisuus. Deduktiivisessä lähestymistavassa taas tarkastellaan teorian esiintymistä käytännössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Tässä tutkimuksessa tarkkaan rajatut tutkimuskysymykset ohjaavat tutkimusta ennalta valitun teorian sijasta, kuten aiemmin perusteltiin.

3.2 Aiheen valinta ja tutkimuskysymysten muodostaminen

Tutkimuskysymysten rajaaminen vanhustyön ja edelleen omaishoidon laajasta aihealueesta vei kalenteriaikaa. Geronomien ammattikunta toimii usein monitahoisella rajapinnalla asioiden vanhusten, omaisten, monien eri ammattilaisten ja viranomaistahojen

kanssa. Jotta opinnäytetyön aiheenvalinta olisi mahdollisimman ajankohtainen ja alaa hyödyttävä, koettiin ehdottoman tärkeäksi tiedustella omaishoitajien kanssa tekemisissä olevien erialueiden ammattilaisten näkemyksiä alan ongelmakohtista ja tutkimustarpeista. Omaishoitoon liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon oli perehdytty aiemmin, jotta aiheesta olisi ajantasainen kokonaiskuva ja pystyttäisiin esittämään monipuolisia ja tietoa tuovia kysymyksiä.

Keväällä 2013 keskusteltiin puhelimitse 15 ammattilaisen kanssa (Liite 1). Myös omaishoitajien näkökanta olisi ollut yhtä tärkeä, mutta tutkimusetiikan noudattamiseksi tiedustelut rajoitettiin kevyisiin keskusteluihin omien tuttavien kanssa, jotka olivat olleet tai olivat omaishoitajia. Keskusteluissa ei noussut esille konkreettisia kehitys- tai tutkimusehdotuksia, mutta useimmat ammattilaisista esittivät huolensa omaishoitajien jaksamisesta. Lukuisten ongelmien joukossa mainittiin muun muassa vapaapäivien pitämättömyys.

Perehdyttyään vielä lisää omaishoitajien tilanteeseen, ja rajattuaan kohdetta useaan kertaan, tutkija päätyi käsittelemään ikääntyneiden omaishoitajien vapaapäivien pitämättömyyttä. Huomioiden tutkijan koulutustausta olisi ollut toivottavaa rajata tutkimus pelkästään ikääntyneisiin, mutta aiheesta löytyi hyvin niukasti materiaalia, joten se ei ollut mahdollista.

Aluksi toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää miten omaishoitajia voidaan parhaiten tukea eri tilanteissa. Myöhemmin jo valikoituja kirjallisuuskatsauksen materiaaleja analysoitaessa alkoi vaikuttaa siltä, että omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttämättömyyden syyt eivät ole yksiselitteisiä. Päätettiin perehtyä edelleen laajemmin aihepiiriin ja luettiin lisää tutkimuksia omaishoidosta. Tehtyjen huomioiden johdattamana edellä mainittu toinen tutkimuskysymys päätettiin poistaa ja muotoiltiin uusi tutkimuskysymys: ”Minkä seikkojen voidaan katsoa vaikuttavan omaishoitajien päätökseen lakisääteisten vapaapäivien käyttämisestä?”

3.3 Hakeminen

Tutkijan tulee etukäteen pohtia minkä tyyppinen kirjallisuus vastaisi asetettuihin kysymyksiin. Koska eri materiaaleilla on tutkimuksellisesti eri painoarvo, on hyvä laatia hierarkia avainkirjallisuudesta. (Aveyard 2010, 62 & 66.) Tärkeimmäksi lähteeksi päätettiin aiheesta mahdollisesti tehdyt systemaattiset kirjallisuuskatsaukset tai laadulliset tutkimukset. Muuta materiaalia, josta tietoa voisi löytyä, olisivat omaishoitajille tai virkamiehille ja päättäjille suoritettut kyselyt, aihetta käsittelevät raportit sekä asiantuntijalausemukset ja lehtiartikkelit.

Tämän jälkeen laadittiin selkeät sisäänottokriteerit mitä materiaalia hakiessa sisällytetään kirjallisuuskatsaukseen ja mitä suljetaan pois.

3.3.1 Rajaukset

Kirjallisuuskatsaus valittiin koskeväksi vain Suomea, jotta se voitiin laatia mahdollisimman systemaattisesti rajallisessa ajassa. Aluksi haut ajateltiin käyttää vain suomalaisia hakukoneita. Tutkijaa kuitenkin muistutettiin, että Suomea koskevia tutkimuksia voi olla julkaistu myös muilla kielillä, joten haku laajennettiin englanninkielisiin hakukoneisiin (von Herzen 2013).

Sisäänottokriteereiksi asetettiin suomenkielellä julkaistu tai Suomea koskevaa englanninkielinen materiaali, aikarajoitukseksi vuodet 1998–2013 sekä aiheeksi kohdennetusti omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttöön.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 70) kehottavat, kirjassaan Tutkimus hoitotieteessä, tutkijaa arvioimaan kannattaako yli kymmenen vuotta vanhaa materiaalia käyttää ottaen huomioon kuinka nopeasti tieto vanhenee. Huomattavan laajan aikarajan asettamisessa tehtiin tietoinen valinta. Perusteluna oli ennakoajatus siitä, että useat eri syyt vapaapäivien käyttämättömyydelle saattaisivat olla sidonnaisia inhimillisiin tekijöihin, ja näin ollen ne toistuisivat ajasta ja palvelujen puitteista riippumatta. Palvelujärjestelmän kehittyessä painopiste eri syiden välillä tietysti muuttuu. Vuosi 1998 valittiin

tutkimushakujen alkukohdaksi, koska silloin omaishoitajien vapaapäivät tulivat lakisääteiseksi.

Aveyard (2010, 82) tähdentää, että hakua ei kannata rajata vain otsikoihin. Tässä tutkimuksessa käytettiin pääosin hakua asiasanoista tai kaikista sanoista, arvioitiin tutkimusten tiivistelmien sisältöä ja pyrittiin välttämään materiaalin etsimistä vain otsikoiden perusteella.

Tutkimusrajoituksena käytettiin alun perin myös keskittymistä vain vapaapäivien käyttöön, ei omaishoitajien jaksamiseen, tukemiseen tai esimerkiksi heidän hyvinvointiinsa. Teemat liittyvät läheisesti toisiinsa ja on hyvin luultavaa, että pois rajattujen materiaalien sisältä olisi saattanut löytyä hajanaisia lyhyitä viittauksia vapaiden käyttämisen syihin. Vapaiden käyttö jossakin muodossa tuli mainita joko materiaalin nimessä tai tiivistelmässä. Myös lain suosittelemien omaishoitajien lisävapaiden käyttö oli rajattu tutkimuksen ulkopuolelle.

Myöhemmin, päädyttyä vaihtamaan toinen tutkimuskysymys, viimeistä sisäänottokriteeriä laennettiin ja haut rajattiin koskemaan myös palveluiden käyttöä.

3.3.2 Tietokannat

Kirjallisuuskatsausta varten tutkimuksia etsittiin mahdollisimman systemaattisesti seuraavista tietokannoista: Melinda, Arto, HELDA, Theseus, Leo, Media-arkisto sekä kansainvälisistä hakukoneista EBSCO host ja Google Scholar. EBSCO:sta hakiessa valittiin kaikki mahdolliset viisi tietokantaa, joten haku sisältää muun muassa CINAHL:n. Materiaalia etsittiin järjestelmällisesti myös seuraavien instanssien internetsivustoilta: sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Kela, Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos (THL), Omaishoitajat ja Läheiset ry ja Terveysportti. Myös aiheelle oleellimmat lehdet selattiin läpi: Gerontologia, Hoitotiede ja Lähellä. Tutkimuksista, kirjoista ja artikkeleista käytiin lisäksi läpi lähdeluetteloita lisämateriaalin löytämiseksi.

Pääosa kirjallisuuskatsauksen materiaalista haettiin keväällä 2013. Kesällä oli tauko opinnäytetyön tekemisessä, joten syksyllä työtä jatkettaessa suoritettiin samat haut uudelleen ja löytyikin jokunen uusi mukaan liitettävä tutkimus.

3.3.3 Hakusanat

Hakusanat tulee johtaa tutkimuskysymyksistä, jotta ne olisivat mahdollisimman oleelliset tutkimukselle, niiden tulee olla selkeät ja loogiset (Aveyard 2010, 69). Tärkeimpiä hakusanoja tutkimuksessa olivat omaishoito, omaishoitaja ja lakisääteiset vapaapäivät, ja myöhemmin lisähauissa vielä palveluiden käyttö. Käytetyistä tietokannoista, eri hakusanayhdistelmistä ja tuloksista on laadittu liite (Liite 2).

Tietokannoista hakiessa käytettiin aluksi lyhennettä omaishoit*⁸, mutta pian huomattiin tutkimuksissa ja kirjallisuudessa monesti käytettävän termiä omaiset. Niinpä haut suoritettiin uudestaan lyhentämällä hakusanaa entisestään, omais*, ja näin se piti sisällään myös omaishoidontuen.

Useimmiten hakusanat ”lakisäätei* vapaa*” tai lakisäätei* eivät tuottaneet tuloksia, joten sen sijaan käytettiin lyhennystä vapaa*. Tämä antoi paljon hyödytöntäkin materiaalia, jonka läpikäynti oli aikaa vievää. Vasta viimeisten hakujen yhteydessä huomattiin kokeilla ei-termin vaikutusta. Esimerkiksi omais* AND vapaa* NOT vapaa-aika NOT vapaus, ja todettiin sen vähentävän hieman hakutulosten määrää. Muulloin haun antaessa liikaa tuloksia rajattiin sitä edelleen lisäsanoilla ikä* (ikäntyneet ja ikäihmiset) tai vanhu* (vanhus ja vanhukset).

Suoritettaessa hakuja englanniksi käytettiin hakusanoina: caregiv* (family caregiver, informal caregiver, informal care, spousal caregiving), Finland ja statutory days off/ leave/ holiday/support. Viimeinen ei tuottanut tuloksia yhdessäkään tietokantahaussa, joten hakuja rajattiin vanhoihin ihmisiin käyttäen sanalista old or elderly or senior or ag* (aged, aging, ageing).

Synonyymejä oli aluksi etsitty YSA –asiasana hakemistosta. Myöhemmin tutkimuksia ja kirjallisuutta lukiessa nousi esille uutta lähdemateriaalia, löytyi synonyymejä joillekin

⁸ Hakukoneesta riippuen katkaisumerkinä on käytetty * tai ? tai #.

sanoille ja aiheeseen osittain liittyviä käsitteitä: läheishoitaja, informaali hoiva, puoliso hoiva, sijaishoito, hoitovapaa, omaishoitajaloma, tilapäisapulomitus, tilapäishoiva. Myös näillä termeillä suoritettiin hakuja, mutta uudet tulokset olivat lähinnä mielenkiintoista lisää tutkimuksen tietopohjaan.

3.4 Materiaalin esittely

Aloittavalle tutkijalle suositellaan kaiken aiheesta löytyneen materiaalin sisällyttämistä tutkimukseensa, tärkeää on kuitenkin huomioida materiaalin vahvuudet ja heikkoudet (Aveyard 2010, 137). Kirjallisuuskatsauksen materiaalia ei jouduttu karsimaan, sillä tutkimuksen aiheesta oli vaikea löytää aineistoa. Mukaan otettiin kaikki löytynyt ja sisäänottokriteerit täyttänyt omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttöä käsittelevä materiaali: yksi selvitys, yksi raportti, yksi lehtiartikkeli ja neljä opinnäytetyötä. Näiden tiedoista lyhyet kuvaukset löytyvät seuraavalla sivulla olevassa taulukossa 1.

Myöhemmin, kun toinen tutkimuskysymys oli vaihdettu ja haku laajennettu koskemaan myös palveluiden käyttöä, mukaan valittiin vielä kolme tutkimusta. Nämä tutkimukset avaavat laajasti omaishoitoa ja niiden havainnot palveluiden käytöstä tulkittiin olevan sovellettavissa omaishoitajien vapaiden käyttöön (Taulukko 2.)

Tutkimuksia läpikäydessä löytyi uusi viittaus vapaiden käyttämättömyyden syistä ja näin mukaan kirjallisuuskatsaukseen otettiin vielä sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (STM) vuonna 2007 julkaisema selvitys omaishoidon tuesta. STM on julkaissut selvityksiä samasta aiheesta myös vuosina 1995, 1999 ja 2003. Nämä päätettiin jättää kirjallisuus katsauksen ulkopuolelle, sillä niissä vapaiden käyttämättömyyttä oli käsitelty suppeammin (tulokset olivat kuitenkin linjassa mukaan valitun selvityksen kanssa).

Mukaan valittujen materiaalien tutkimuksellista tasoa arvioitiin käyttämällä apuvälineenä Joanna Briggs Institute:n tarkistuslistoja, jotka on saatavilla Hoitotyön tutkimussäätiön kotisivuilla (Hotus 2013). Erityisesti mukaan otettujen opinnäytetöiden laatu herätti huomioita, tämä noteerattiin kirjallisuuskatsauksen tuloksia kirjatessa ja analysoitessa.

Taulukko 1. Mukaan otettu materiaali (Kysymys 1)

Kirjoittaja, tilaaja, tutkimusvuosi/ julkaisuvuosi, tyyppi (suluissa tulokset-kappaleessa käytetty tunnus)	Otsikko	Otanta Vastanneet / Kysytty	Paikkakunta Miten kysely suoritettiin	Kohderyhmä / Miten valikoitu
Raportit				
Purhonen Merja, Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto, 2003 / 2004 Lehtiartikkeli kyselystä (R1)	Omaishoidon loman ja vapaan mahdollisuudet - haaste vai harhakuva	127 / 157 (81 %)	Valtakunnallinen Postitettu kysely	125 kunnan vastaava viranhaltijaa ja kaikki Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:n paikallisyhdistykset (52 kpl / v2004)
Salanko Merja et al, Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry, 2006 / 2006, Selvityksen osa (R2)	Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006 ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”	18 ja 15 = 33	Valtakunnallinen Puhelinhaastattelu	Valitut omaishoidon tuesta vastaavaa viranhaltijaa ja yhdistystoimijaa
Voutilainen Päivi et al., Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006 / 2007, Selvityksen osa (R3)	Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006	365 / 415	Valtakunnallinen Postitettu kysely	Kaikki Manner-Suomen kuntien sosiaalivirastot
Paulig Outi et al, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2008 / 2010 Raportti (R4)	Miksi omaishoitajat eivät käytä vapaapäiviään?	149/375 (40 %)	Helsinki Postitettu kysely	Omaishoitajat, jotka eivät käytä lakisääteisiä vapaapäiviään
Opinnäytetyöt				
Keinänen Eija, Turun amk ja Salon Seudun Omaiset ja läheiset ry, 2006, Opinnäytetyö (O1)	Omaishoitajien kokemuksia lakisääteisen vapaan toteutumisesta, tilapäisavun tarpeesta ja jaksamisesta	132/299 (44 %)	Salon alue Postitettu kysely	Omaishoitajat sekä sopimuksen piirissä olevat että epäviralliset
Pöllänen Anita, Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry, 2012, Opinnäytetyö (O2)	Omaishoitajien jaksaminen ja lakisääteisten vapaapäivien käyttäminen omaishoitajan työssä	13	Lahti ja Hämeenkoski Kyselylomake, joka täytettiin omaishoitajien tilaisuudessa	2 omaishoitajaryhmää Lähes kaikki päätoimisia yli 65 v omaishoitajia
Ilonen Kirsi et al., Järvenpään kaupunki, 2013, Opinnäytetyö (O3)	Omaishoidon lakisääteisten vapaiden käyttäminen Järvenpään kaupungissa	7	Järvenpää Haastatteluja omaishoitajien kotona	yli 65-vuotiaiden omaishoitajia (Järvenpään kaupungin omaishoidon palveluohjaajan valitsemia)
Isorinne Karoliina et al, Kokkolan omaishoitajat ja läheiset ry, 2013, Opinnäytetyö (O4)	Omaishoitajan vapaapäivien käyttöön liittyvät haasteet	5/8 (63 %)	Kokkola Haastattelu	Puolisooaan hoitavat omaishoitajat, jotka eivät käytä lakisääteisiä vapaapäiviään M/N erilaisia hoitotilanteita

Taulukko 2. Mukaan otettu materiaali (Kysymys 2)

Kirjoittaja, tilaaja, vuosi, tyyppi	Otsikko	Tavoitteet	Metodi
Mikkola Tuula, 2009, Väitöskirja	Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoivon arjen toimijuuksista	Tarkastella puolisoivon suhteissa palveluiden käyttöön	Sosiaalinen konstruktionismi ja diskurssi-analyysi
Zechner Minna, 2010, Väitöskirja	Informaali hoiva sosi-aali-politisessa kontekstissa	Tutkia hoivan käännekohtia, vaihteita, hoivasta neuvottelemista ja ylläpidosta hoivaa	Artikkeleiden (haastattelututkimusten) laadullinen sisällön analyysi
Saarenheimo Marja & Pietilä Minna, Vanhustyön keskusliitto, 2005, Tutkimusraportti	Kaksin kotona, läkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia	Selvittää mm. omaishoidon aiheuttamia muutoksia kotiympäristöön ja sosiaaliseen verkostoon	Interventio-tutkimus

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Syiden jaottelu tutkittavassa aineistossa

Kirjallisuuskatsauksen pohjan muodostavat kahdeksan omaishoitajien lakisääteisiä vapaapäiviä käsittelevää tai aihetta sivuavaa tutkimusta / raporttia, joista etsittiin vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Mitä syitä löytyy omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttämättömyyteen?

Tutkimuksen materiaaleissa vapaiden pitämättömyyden syiden jaotteluun oli erilaisia malleja. Helsingin kaupungin selvityksessä jaottelu oli sama kuin kyselyhaastattelun kysymyksenasettelu. Omaishoitajat ja läheiset –Liitto ry:n vuoden 2003 kyselyssä ja vuoden 2006 selvityksessä esiin tulleet syyt oli sinänsä jaoteltu kolmeen eniten mainittuun.

Taulukko 3. Syiden jaottelu kirjallisuuskatsauksen materiaalissa

Helsinki	Omaishoitajat ja Läheiset –Liiton kysely
1 En ole tiennyt tästä vaihtoehdosta	1 Tunnesyyt
2 En ole tuntenut tarvitsevani	2 Ei sopivia tilapäishoidon ratkaisuita
3 Hoitajan mielestä sopimaton	3 Taloudelliset seikat
4 Hoidettavan mielestä sopimaton	
5 Muu syy	

Opinnäytetöistä Keinäsellä oli neljä selvempää ryhmää vapaiden pitämättömyyden syyille, tämän voi katsoa johtuvan suoraan kysymyksen asetelustaan. Pääasialliset syyt olivat: tarjotut sijaishoitovaihtoehdot eivät sovellu, hoidettava henkilö ei halua, muu syy ja niistä suurimpana omaishoitaja ei halua pitää tai ei koe tarpeelliseksi. Kolmessa muussa opinnäytetyössä otannat olivat vain 5, 7 ja 13 henkilöä, joten esiinnousseet syyt vain lueteltiin.

4.2 Syiden jaottelu tässä tutkimuksessa

Tulokset koottiin tutkittavasta aineistosta ensin luetteloimalla jokainen mainittu syy. Tämän jälkeen niiden yhteneväisyyksiä tarkasteltiin ja syyt koottiin aihepiireittäin.

Syiden paljouden ja vaihtelevuuden huomioon ottaen tutkija koki edellisessä kappaleessa esitellyt jaotellut suppeiksi. Vaikutti siltä, että yksinkertaisesti jaoteltuna omaishoitajien vapaapäivien käyttämättömyyden syyt pelkistyivät liikaa.

Syitä tutkittaessa havaittiin selkeä jako niiden alkuperän suhteen. Osa syistä johtui omaishoitajasta tai hoidettavasta ja osassa syyn taustalla oli omaishoitajärjestelmä- ja sen rajoitukset. Tarkan harkinnan jälkeen tämä kahtiajako valittiin lopullisen syiden jaotellun pohjaksi. Syiden ryhmittely oli pitkä prosessi, erilaisia vaihtoehtoja merkityksien mukaan kokeiltiin. Hyväksi tulkittu ja kattava syiden jaottelu on esitetty seuraavan kappaleen jälkeen kuvissa 1 ja 2.

4.3 Tulosten esittämistapa

Tulokset materiaalista löytyneistä vapaiden käyttämättömyyden syistä on esitetty jäljempänä aihepiireittäin taulukoituna. Eri lähteistä löytyneet samaa tarkoittavat ilmaisut on yhdistetty yhden fraasin sisään, ja taulukoon on merkitty missä kaikissa tutkimuksissa mikäkin syy on mainittu. Taulukkoa seuraa lyhyt taulukon tuloksia avaava selvitys.

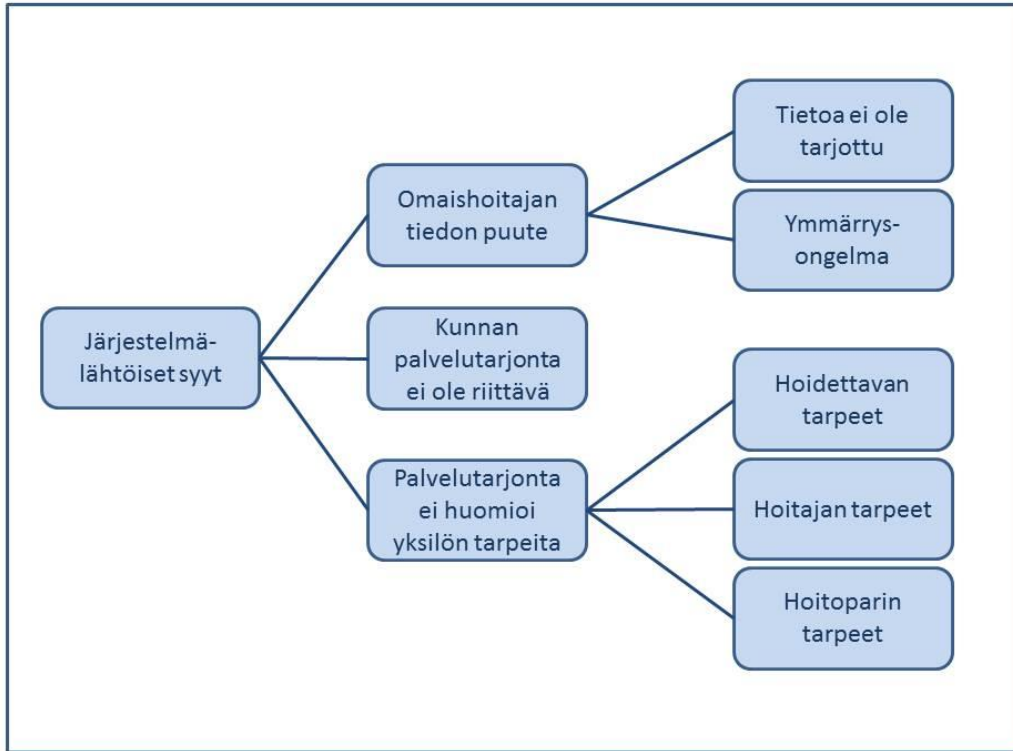
Lisäksi jokaisessa aihepiirissä on vapaiden syiden mahdollista taustaa pyritty tulkitsemaan kolmesta palveluiden käyttöä koskevasta tutkimuksesta poimittujen tutkijoiden huomioiden valossa. Nämä lyhyet osiot sisältävät lainauksia tutkimuksista ja pyrkivät vastaamaan toiseen tutkimuskysymykseen: Minkä seikkojen voidaan katsoa vaikuttavan omaishoitajien päätökseen lakisääteisten vapaapäivien käyttämisestä?

Vapaiden käyttämättömyyden lueteltuja syitä analysoitaessa ei vertailtu systemaattisesti eri syiden vastaajamääriä, vaan nostettiin esille mielenkiintoisia yksittäisiä lukuja sekä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia tutkimusten vastausten välillä.

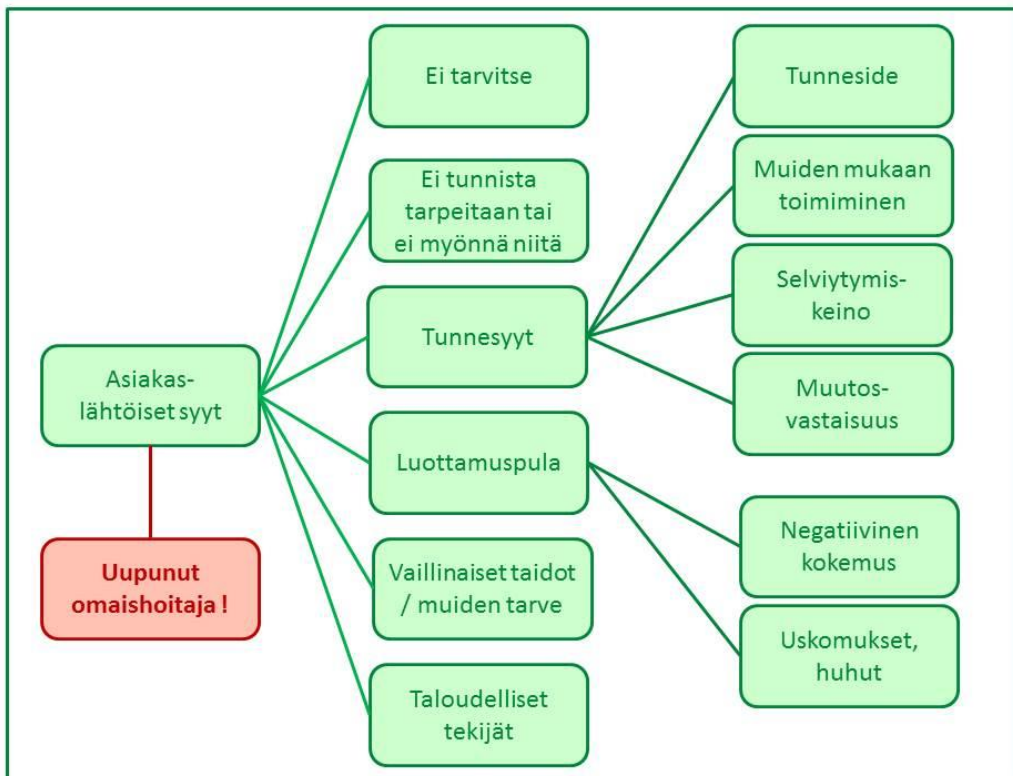
Kirjallisuuskatsauksen materiaali oli niin heterogeenista (ks. Taulukko 1. s. 26), että niiden määrällisiä tuloksia ei ollut mielekästäkään vertailla keskenään. Materiaali erosi toisistaan niin käytetyiltä tutkimusmetodeiltaan, otannoiltaan, kuin tutkimukselliselta laadultaankin. Osassa vastaajina oli omaishoitajia, osassa paikallisyhdistysten toimijat tai kuntien omaishoidontuesta vastaavat viranhaltijat. Ajallisesti materiaali ajoittui vuosille 2003 - 2013, ja myös otannat edustivat hyvin erilaisia kuntia, osan ollessa valtakunnallisia.

Taulukoita tarkasteltaessa tulokset tulee siis nähdä ennen kaikkea luettelona kirjallisuudessa mainituista omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttämättömyyden syistä. Seuratessa taulukon merkintöjä kannattaa pitää mielessä osan opinnäytetöiden otantojen koko (O2 n=13, O3 n=7 ja O4 n=5). Luonnollisesti näin pienillä otannoilla ei tule useita merkintöjä syytaulukkaan. Lisäksi on vertailun vuoksi mielenkiintoista huomioida selvitysten, raporttien ja opinnäytetöiden laatimisajankohdat, jotka on esitetty aikajärjestyksessä vanhimmasta alkaen (R1 2003, R2 2006, R3 2006, R4 2008 ja O1 2006, O2 2012, O3 2013 ja O4 2013).

Huomiota kannattaa kiinnittää myös vastaajiin. R1-, R2- ja R3-sarakkeissa vastaajina ovat paikallisyhdistysten toimijat ja kuntien omaishoidontuesta vastaavat viranhaltijat, ja muissa sarakkeissa itse omaishoitajat. Erityisesti R4- ja O4-sarakkeissa vastaajat ovat kohdennetusti omaishoitajia, jotka eivät olleet käyttäneet lakisääteistä vapaapäiväoikeuttaan.



Kuva 2. Järjestelmälähtöiset syyt



Kuva 2. Asiakaslähtöiset syyt

4.4 Järjestelmälähtöiset syyt

4.4.1 Omaishoitajan tiedon puute

Taulukko 4. Taulukko omaishoitajien vapaapäivien käyttämättömyyden syistä

	Raportit				Opinnäytetyöt			
	R1	R2	R3	R4	O1	O2	O3	O4
	R1= Lähellä -lehti R2= Omaiset- ja Läheiset 2006 R3= STM:n selvitys 2007 R4= Helsingin kaupungin selvitys				O1= Keinänen E O2= Pöllänen A O3= Ilonen K & S O4= Isorinne K & Meriluoto S			
Omaishoitajan tiedon puute								
Tietoa ei ole tarjottu								
Tiedon puute vaihtoehdoista	x	y		x				x
Asenne, tietämättömyys	x	k		x				
Virheellinen käsitys, esim. kuviteltu, että hoidon on tapahduttava kotona, tai pitämisen tapoja ei ymmärretty -1pvä kerrallaan				x				
Ymmärrysongelma								
Palvelusuunnitelmassa ei ole sovittu riittävän tarkasti vapaiden pitämisestä					x			x
Palvelusuunnitelman teko hetkellä vapaista on keskusteltu, mutta hoitaja ei ole silloin osannut päättää miten haluaa		y						x
Sijaisomaishoitoisuus ei ollut tuttu terminä ja sotkettiin palvelusetelillä ostettavaan hoitoon, jota hakija ei halunnut							x	

R2 –sarakeessa y = Omaiset ja Läheiset –Liiton toimija ja k = omaishoidontuesta vastaava kunnan viranhaltija

Tähän kategoriaan poimittiin kaikki tietämättömyyteen liittyvät syyt, ja ne lajiteltiin edelleen kahteen alaryhmään: informaatiota ei ole joko tarjottu tai sitä ei ole ymmärretty. Helsingin teettämässä asiakaskyselyssä (R4), vastanneista 10 % (15/149) vastasi, että eivät tienneet oikeudestaan vapaapäiviin.

Omaishoidossa on pyritty panostamaan tiedonantoon, joten on tärkeä huomio tiedonpuutteen olevan mahdollinen syy vapaiden pitämättömyyteen vielä tänäkin päivänä (O3 ja O4 tehty vuonna 2013). Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry:n paikallisyhdistykset ovat tärkeitä tiedonvälittäjiä ja sen toiminnassa mukana olevien voisi olettaa tietävän

vapaajärjestelyistä. Tämä saattaisi selittää opinnäytetyön O2 vastaukset, joissa ei esiinny tietämättömyyttä asiasta.

Yhtenä syynä tiedonpuutteeseen saattaa olla omaishoidon tuen tapaamistilanteiden kulku. Anne Siposen (2012, 78) mukaan keskustelutilanne, jossa informaatio annetaan, saattaa olla omaishoitajalle haastava ja haitata asioiden sisäistämisen. Ammattilaisen käyttämän sanaston vieraus omaishoitajalle voi vaikeuttaa asiasisällön ymmärtämistä ja mieleen painamista.

4.4.2 Kunnan palvelutarjonta ei ole riittävä

	R1	R2	R3	R4	O1	O2	O3	O4
Kunnan palvelutarjonta ei ole riittävä								
Hoitopaikkojen vähyys tai puute			x	x		x		
Kunnan tilapäishoidon vaihtoehtojen valikoima on suppea	x	ky						x
Ei henkilökuntaa vapaiden järjestämiseksi kotilimitukseen		y						
Henkilökunnan vaje palvelutalolla, kotipalvelun resurssit ei riitä					x			

Tähän kategoriaan poimittiin kaikki kuntakohtaiseen palvelutarjonnan erilaisuuteen liittyvät syyt. Kuntakohtaisuuden vaikutus saattaisi korostua tässä kategoriassa, koska tilapäispalveluiden vaihtoehdot vaihtelevat kuntakohtaisesti hyvin paljon.

Kunnan tilapäishoidon tarjonnan merkitys vapaiden pitämättömyydelle vaihteli haasteltavien mukaan. Omaishoitajat ja läheiset – Liitto ry:n molemmissa kyselyissä (R1 ja R2) paikallisyhdistysten vastaajat määrittivät tilapäishoidon vaihtoehtojen puutteen merkittävimmäksi syyksi vapaiden pitämättömyyteen, kun taas viranhaltijoiden mukaan se oli vasta kolmanneksi suurin syy tunnesyiden ja hoidon maksullisuuden jälkeen.

4.4.3 Palvelutarjonta ei huomioi yksilöiden tarpeita

	R1	R2	R3	R4	O1	O2	O3	O4
Palvelutarjonta ei huomioi yksilöiden tarpeita								
Hoitajan tarpeet								
Mainittu vain yhdestä vaihtoehdosta, joka ei sovi								x
Sopivan sijaishoitajan saaminen oli vaikeaa							x	
Ajankohdat eivät ole sopivia tarpeeseen nähden		y						
Omaishoitajan tulisi järjestää itselleen loman ajaksi jokin muu paikka, eikä hänellä ole paikkaa minne mennä						x	x	
Hoidettavan tarpeet								
Erikoista tai suurta avuntarvetta: vaikea vamma, sairaus → ei sopivaa hoitoa			x	x				
Tarkoituksen mukainen hoito puuttuu	x	k						
Ei pystytä järjestämään sitä paikkaa joka halutaan		k						
Intervallihoidossa tulisi tarjota virikkeitä, jotka tukevat hoidettavan toimintakykyä							x	
Kielimuuri ja kulttuurierot (ruotsinkielisyys ja romani-tausta)				x				x
Hoitoparin tarpeet								
Hoidettavan ja hoitajan terveydentilan vaikutus vapaiden käyttöön				x				
Hoidettavan kunto / saattaa huonontua Lah-jakson aikana. Hoitaminen Lah:n jälkeen vaikeampaa	x	y k					x	
Ajatellessaan, ettei muutamasta päivästä hyötyä				x				
Toivoisi vapaiden tärkeyden korostusta hoidettavan kuullen								x
Kaikki eivät (esim. hoidettava) ymmärrä hoitajan väsymistä/vapaan tarvetta								x

Tähän kategoriaan poimittiin kaikki yksilöllisiin tarpeisiin liittyvät syyt. Omaishoitaja oli jättänyt vapaansa käyttämättä, koska tarjottu palvelu ei ole vastannut joko hänen, hoidettavan tai heidän yhteisiin tarpeisiinsa.

Helsingin selvityksessä (R4) lähes puolet vastaajista (30 % hoidettavan ja 17 % hoitajan mielestä) ilmoitti hoitojärjestelyjen sopimattomuuden yhdeksi syyksi vapaiden käyttämättömyyteen. Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisessa selvityksessä (R3) sopivan hoitopaikan puute vaihteli suuresti kunnittain. Esimerkiksi Uudellamaalla vain 18 % jätti vapaat käyttämättä sopimattoman hoitopaikan vuoksi, kun taas Keski-Pohjanmaalla vastaava luku oli 41 %.

Paikkakuntakohtaisesti vaihtelee kuinka ison haitan kielimuuri ja kulttuurierot aiheuttavat vapaiden pitämiseksi. Kahdeksasta tutkimuksessa nämä mainittiin vain kahdessa, ruotsinkielisyyttä ja romaniväestöä koskevana. Viranomaiskyselyissä asia ei tullut ilmi.

Marja Saarenheimo ja Minna Pietilä (2005, 47) nostivat tutkimuksessaan esille palvelujärjestelmän rajoittuneisuuden. Heidän mukaansa järjestelmä tunnistaa yleensä vain yhden asiakkaan, vaikka kuitenkin omaishoitoperheissä on molemmilla, hoitajalla ja hoidettavalla, yksilölliset tarpeet palveluiden suhteen.

Taulukon tuloksissa omaishoitopuolisoiden yhteiset tarpeet ja vastavuoroiset roolit eivät tule esille, mutta Tuula Mikkonen (2009) avaa väitöskirjassaan puolisohoivan perusteemoja, jotka saattavat jo itsessään toimia esteenä vapaiden käytölle. Hänen mukaansa molemmilla puolisoilla on omat roolinsa ja palveluiden tulisi tukea niitä. Esimerkiksi hoidettava pystyy olemaan kotonaan omassa määrin aktiivinen osallistuja ja määrittelemään tarvitsemansa avun.

Palvelujärjestelmässä hoiva on monesti yksipuolista ja esimerkiksi väliaikaisessa laitoshoidossa hoidettava menettää oman tutun vastavuoroisen roolinsa ja saattaa helposti olla vain passiivinen hoidettava. Myös hoitajalle roolit puolisona ja hoivaajana saattaa olla niin elämää määrittäviä tekijöitä, että niiden menetys väliaikaisestikin voi estää vapaiden käytön. (Mikkola 2009.)

4.5 Asiakaslähtöiset syyt

4.5.1 Ei tarvitse

	R1	R2	R3	R4	O1	O2	O3	O4
Ei tarvitse								
Saa tukea - eivät halua korvauksia esim. omaiset				x	x			x
Ostettu itse muualta, esim. yksityisestä vanhainkodista / aikaa omaishoitajalle				x				x
Hoitaja on nuori/nuorehko, joten ei vielä tarvetta				x				
Ei tarvitse alkuvaiheessa				x				
Hoitaja ei tarvitse/halua käyttää tukea				x	x			
Hoidettava pärjää yksin				x				
Muut palvelut poistavat vapaiden tarpeen				x				
Hoitajan mielestä kuntoutusjaksot riittävät omaksi vapaa-ajaksi					x			

Tähän kategoriaan poimittiin kaikki annetut syyt, jotka selittivät ymmärrettävästi sen miksi omaishoitaja ei ollut käyttänyt vapaapäiväoikeuttaan. Taulukossa mainitut syyt ovat aivan ymmärrettäviä. Mielenkiintoista on, että kunnan omaishoidontuesta vastaavien viranhaltijoiden ja paikallisyhdistysten vastauksissa ei tullut raporttien mukaan kertaakaan ilmi tämä syy omaishoitajan vapaiden pitämättömyyden syynä. Kuitenkin esimerkiksi Helsingin raportissa (R4) huomattava osa, 63 henkilöä 149 vastaajasta, koki, että ei tuntenut tarvetta vapaapäiviään. Myös Keinäsen opinnäytetyössä mainittiin 10 henkilön vastanneen, että omaishoitaja ei halunnut tai kokenut tarpeellisenä pitää vapaata. Tuloksen kirjoitusmuoto ei kuitenkaan anna tarkkaa tietoa siitä kuinka moni ei koe tarvitsevänsä vapaitaan.

Joillekin läheiseltä, esimerkiksi lapsilta, saatu apu voi poistaa tarpeen käyttää vapaapäiviä. Heilläkin olisi kuitenkin oikeus sijaisomaishoitajan korvaukseen. Tämä saattaisi helpottaa avun saamista läheisiltä.

Helsingin raportista ja opinnäytetöistä ei käynyt ilmi mikä oli aviopuolisoiden osuus näin vastanneista, mutta yksi ilmiötä selittävä tekijä voisi hoivasuhteen laatu ja arjen määritelmä. Se mikä ulkopuoliselle näyttää raskaalta omaishoitotilanteelta, voi olla hoitajalle ja hoidettavalle arkea ja tavallista elämää. Etenkin parisuhteessa hoivan antaminen on monesti vain osa liiton vastavuoroisuutta eikä sitä ajatella erikseen työksi. (Mikkola 2009, 81 ja 195.)

4.5.2 Ei tunnista tarpeitaan tai ei myönnä niitä

	R1	R2	R3	R4	O1	O2	O3	O4
Ei osaa tunnistaa tarpeitaan tai ei myönnä niitä								
Asettaa hoidettavan itsensä edelle/ ei tunnista omia tarpeitaan		y						
Vahvuuteen sairastunut omaishoitaja kokee, ettei tarvitse vapaita vaan jaksaa hoitaa		k						

Mikkolan mukaan (2009, 177) yhtenä esteenä palveluiden käytölle voi olla omaishoitajan vaikeus tunnistaa tai myöntää omia avuntarpeitaan. Monella on tarve selviytyä ilman

ulkopuolista apua. Erityisesti nykyinen vanhin sukupolvi on kasvatettu pärjäämään ja avunpyytämällä saattaa olla heille edelleen kerjäämisen leima.

Tähän kategoriaan poimittiin syyt, joiden alkusyyinä vaikutti olevan omaishoitajan tiedostamattomuus omista tarpeistaan. On luonnollista, että näin nimettyyn kategoriaa ei valikoitunut lainkaan omaishoitajien itsensä antamia vastauksia. Vain ulkopuolinen voi seurata toisen tilannetta vierestä ja esittää tulkintansa siitä, osaako omaishoitaja tunnistaa tarpeitaan tai myöntääkö hän niitä.

4.5.3 Tunnesyyt

Seuraavilla neljällä sivulla esitellään neliosainen kategoria, johon poimittiin kaikki tunnepohjaiset syyt. Näistä ensimmäisenä ovat myönteisiksi katsottavat tunnesyyt kuten esimerkiksi rakkaus ja kiintymys. Muissa alakategorioissa tunteet näyttävät enemmänkin kielteisinä.

Tunneside

	R1	R2	R3	R4	O1	O2	O3	O4
Tunnesyyt								
Tunneside								
Voimakas tunnesuhde, hoitaja ei halua jättää hoidettavaa muiden hoitoon		k	x	x				
Vahva tunneside hoidettavan ja hoitajan välillä / liian läheiset suhteet, ei voi olla erossa, ikävoi		k						
Asia tunnepitoinen		k						
Omaishoitopari tahtoo viettää vapaat yhdessä				x				

Tunnesyyt vapaiden käyttämisen esteenä oli mainittu merkittävimmäksi syyksi kuntien vastaavilta viranhaltijoilta kysyttäessä. Heidän vastauksissaan tunnesyyt näyttivät pääasiassa negatiivisena asiana, hyvänä esimerkkinä yllä olevan taulukon toinen kommentti liian läheisistä väleistä.

Vahva tunneside saattaa aiheuttaa omaishoitajalle murhetta hoidettavan ollessa tilapäisesti laitoshoidossa (Saarenheimo & Pietilä 2005, 92). Tällainen tunne voi estää jatkossa vapaiden käyttämisen.

Etenkin puolisoivassa tunneside on merkittävä voimavara ja motivaation lähde. Tilapäishoidon ratkaisulta vaadittaisiin tällöin puolisoitten yhteisten tarpeiden huomioimista. (Mikkola 2009, Saarenheimo & Pietilä 2005.)

Muiden mukaan toimiminen

	R1	R2	R3	R4	O1	O2	O3	O4
Tunnesyyt								
Muiden mukaan toimiminen								
Häpeää, avun pyytäminen ei hyväksyttävää - Köyhäinavun leima				x				
Hoidettava ei huomaa/huomioi hoitajan väsymystä				x				x
Syällisyys/huono omatunto omasta ajasta		k						

Ihmisen toimintaa saattavat ohjata moraalikysymykset ja hänen kokemansa yhteiskunnan arvojen ja ihanteiden paine. Vain Helsingin selvityksessä ja Isorinne & Meriluodon tutkimuksessa omaishoitajat mainitsivat avun pyytämiseen liittyvästä häpeän tunteesta. Huomioitavaa on, että vain nämä vastaajat olivat kohdennetusti vapaitaan käyttämättömiä omaishoitajia. Tässä voisi olla vaikutuksen mahdollisuus ammattilaisilla.

Saarenheimon ja Pietilän (2005, 62) tutkimuksessa tuli esille myös omaishoitotilanne, jossa omaishoitajan läheinen vastusti ajatusta hoidettavan lyhytaikaishoidosta ja tämä vaikeutti hoitajan mahdollisuuteen aloittaa hoidettavan lyhytaikaishoito. Vastaavaa ei raportoitu varsinaisissa vapaapäivien käyttöä koskevissa tutkimuksissa, mutta on oletettavaa löytyvän muitakin tilanteita joissa muiden mielipide vaikuttaa omaishoitajan päätöksen tekoon.

Omaishoitaja saattaa kokea hoivan moraaliseksi velvollisuudekseen. Tauon ottaminen hoitosuhteesta saattaa aiheuttaa syyllisyyden tunnetta. (Mikkola 2009, 127.) Myös ulkopuoliset saattavat paheksua tilapäistäkin laitoshoidoa (Saarenheimo & Pietilä 2005, 92).

Selviytymiskeino

	R1	R2	R3	R4	O1	O2	O3	O4
Tunnesyyt								
Selviytymiskeino								
Hyvä avioliitto auttaa jaksamaan, tietysti sairaudesta riippuen				x				
Hoitaja ei halua luopua		y		x				
Hoitajan tarve tuntea itsensä korvaamattomaksi						x		
Oma elämän rytmi				x				
Oma toiminta tarpeiden mukaan				x				

Todella monelle on tärkeä pärjätä mahdollisimman pitkään omillaan ja kynnyks avun pyytämiseksi saattaa nousta korkeaksi. Omaishoitoparista saattaa tuntua, että he joutuvat valitsemaan itsenäisyyden säilyttämisen ja avunsaamisen välillä. Vuosikaudet ilman apua voi nostaa kynnyksen palvelun pyytämiseksi yllättävän korkeaksi. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 50-59.)

Sekä hoidettavalle että hoitajalle saattaa arjen rutiinien jatkaminen olla tapa selviytyä muutoksista ja myös suojautumiskeino tulevaisuuteen liittyviä pelkoja vastaan. Ammatillaisten aikatauluihin ja työtapoihin mukautuminen saattaa häiritä normaalia päiväjärjestystä ja aiheuttaa tunteen, ettei voi elää mielensä mukaan. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 32 ja 51.) Vapaiden käytön esteenä voi siis olla tarve hallita elämäänsä pitämällä kiinni arjesta ja omista rutiineistaan.

Muutosvastaisuus

	R1	R2	R3	R4	O1	O2	O3	O4
Tunnesyyt								
Muutosvastaisuus								
Hoidettava haluaa olla kotona ja kieltäytyy hoidosta		ky	x	x				
Hoitaja haluaa, että hoidettava kotona		k		x				
Hoidettava ei halua vierasta hoitajaa	x			x				
Hoitaja ei halua vierasta lomittajaa kotiin		ky					x	
Hoitaja ei halua jättää vieraan hoitoon	x		x		x			
Itse osaa hoitaa parhaiten				x				

Suurimassa osassa tutkimuksia tuli esiin joko hoidettavan tai hoitajan vastentahtoisuus kodin ulkopuoliseen hoitoon tai kotiin tulevia vieraita hoitajia kohtaan. Esimerkiksi

Helsingin selvityksessä (R4) jopa 53 henkilöä (30 %) ilmoitti tämän yhdeksi syykseen vapaiden käyttämättömyydelle.

Helposti oletetaan omaishoitoperheen olevan valmis vastaanottamaan ulkopuolista apua kotiin (Saarenheimo & Pietilä 2005, 102), mutta Merja Ala-Nikkolan mukaan ”kodin yksityisyys vaikuttaa päätökseen käyttää palveluja” (ks. Mikkola 2009, 178). Ammatilliset voidaan nähdä vieraina kodin sisällä, ja heidän aikatauluihinsa ja työtapoihinsa mukautuminen saatetaan kokea uhkana itsemääräämisoikeudelle (Saarenheimo & Pietilä 2005, 48.)

Toinen tutkimuskirjallisuudesta löytynyt muutosvastaisuudesta viestivä vapaiden käyttämättömyyden taustalla oleva syy vaikuttaisi olevan kiinnipitäminen parisuhteesta ja avioliittolupauksen täyttämisestä. Mikkolan mukaan hoivan antaminen ja saaminen ovat edellytys puolisojen yhteisen elämän jatkumiselle (Mikkola 2009, 100). Esimerkiksi kodin ulkopuolinen hoito voidaan nähdä yhteisen arjen esteenä.

4.5.4 Luottamuspula

	R1	R2	R3	R4	O1	O2	O3	O4
Luottamuspula								
Negatiivinen kokemus								
Huono kokemus, ei halua uudestaan				x		x		x
Hoitolaitosten erilaiset hoitajat, aikataulut (hoito, ruokailu)				x				
Toive hoitolaitoksen kodinomaisuudesta				x				
Järjestelyjen vaikeus				x				
Tilapäishoidon vaihtoehdot sopimattomia ja paikkoja on liian vähän		k			x		x	
Sinne joutuu jonottamaan, se on liian sairaalomainen							x	
Uskomukset, huhut								
Hoitajan mielestä hoitopaikat eivät vastaa käsitystä hyvästä hoidosta		y						
Tutustuminen ja luottaminen on vaikeaa				x				
Ei luottoa hoivakotiin, hoitorytmeihin tai saatavaan hoitoon		k		x				

Tähän kategoriaan poimittiin kaikki negatiiviseen asenteeseen liittyvät syyt, joissa taustalla on joko omakohtainen kokemus tai ennakoasenne. Jo kategoriaa asetettaessa, oli selvää, ettei tähän löydy syitä virallisten tahojen eli kunnan vastaavien vastauksista.

Useissa vastauksista ilmeni negatiivisia kokemuksia ja osassa epäluottamusta hoitokoteja ja niiden hoivan tasoa kohtaan. Luottamuspuola saattaa näyttäytyä vastentahtoisuutena ottaa vieraita hoitajia kotiin (Mikkola 2009, 177).

Palveluiden käyttö edellyttää luottamusta palvelun tarjoavaa organisaatiota sekä yksittäisiä ammattilaisia kohtaan (Zechner 2010, 84). Aiempi kokemus ammattilaisen virheestä saattaa aiheuttaa omaishoitajan mielestä oikeuden kieltäytyä yhteistyöstä (Mikkola 2009, 157).

4.5.5 Vaillinaiset taidot / Muiden tarve

Tässä vaillinaisilla kyvyillä tarkoitetaan esimerkiksi omaishoitajan heikkoa mahdollisuutta ottaa itse selvää oikeuksistaan ja palvelun vaihtoehdoista, heikkoa kirjallista taitoa (Siponen 2012, 71) tai heikkoa kykyä täyttää tarvittavia kaavakkeita sekä avuttomuutta neuvotella tarpeistaan ammattilaisen kanssa. Muiden tarpeella tarkoitetaan muun muassa omaishoitajan heikkoutta tehdä yksin päätöksiä tai tarvetta puolestapuhujan (Saarenheimo & Pietilä 2005).

Tähän kategoriaan ei tullut merkintöjä ensimmäisen tutkimuskysymyksen tutkimusmateriaalista. Osaltaan tämä saattaa johtua siitä, että kuntien omaishoidontuesta vastaavat viranhaltijat kohtaavat harvoin tätä ongelmaa ja muissa kyselyissä vastaajat saattavat olla kyvykkäämpiä kuin ne, jotka jättivät osallistumatta kyselyyn.

Minna Zechner (2010) toi esille väitöskirjassaan, että viranomaisten harkinnanvaraisuuden valta palveluiden ja etuuskien myöntämisessä saattaa vaatia neuvottelutaitoja, joita kaikilla omaishoitajilla ei ole. Varsinkin ikääntyneillä omaishoitajilla vaillinaiset kyvyt saattavat olla vapaiden käytön esteenä.

Muiden tarve korostuu tehtäessä raskaita päätöksiä, esimerkiksi hoidettavan jaksottaisen laitoshoidon aloittamisesta.

”Toinen mielipide” saa päätöksen tuntumaan sekä moraalisesti oikealta että hoidollisesti pätevämmältä ja vähentää siten puolison syyllisyydentunteita (Saarenheimo & Pietilä 2005, 61).

4.5.6 Taloudelliset tekijät

	R1	R2	R3	R4	O1	O2	O3	O4
Taloudelliset tekijät								
Tilapäishoidon maksullisuus / kustannukset	x	x	x	x	x			
Sijaisomaishoitajan palkkion pienuus ja verotus esteenä							x	

Tähän kategoriaan pöimittiin kaikki rahaan liittyvät syyt. Omaishoitajien vastauksissa syyt liittyvät joko korvaavan palvelun maksullisuuteen tai vapaapäivän vieton aiheuttamiin muihin kustannuksiin.

STM:n selvityksessä (R3) näkyi merkittävä maakuntakohtainen ero hoidon maksullisuuden vaikutuksessa vapaapäivistä kieltäytymiseen. Omaishoidontuesta vastaavien kunnan viranhaltijoiden mukaan Uudellamaalla vain 7 % on jättänyt tästä syystä vapaapäivät käyttämättä, mutta Keski-Suomessa peräti 35 %.

Maksun perimisen vaikutus voi olla joillekin omaishoitajille periaatekysymys ja joillekin konkreettinen taloudellinen este. Kirjallisuuskatsauksen materiaaleista vain Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry:n valtakunnallinen kysely (R1) on ajalta ennen kuin lakiin säädettiin omaishoitajan vapaan aikaisen hoitoa korvaavan palvelun maksukatto. Maksukaton vaikutus ei ilmene taulukon tuloksista, sillä vastausten määriä ei ole vertailtu.

Liiton molempien selvitysten (R1 ja R2) mukaan sekä paikallisyhdistysten, että kunnan vastaajat määrittivät taloudelliset syyt kolmen tärkeimmän vapaiden pitämättömyyden syyn joukkoon. Tutkimusten R3 ja R4 tuloksia saattaa selittää se, että nykyään (STM 2013) vapaiden aikainen hoito on yleensä maksutonta.

Myös sijaisomaishoitajan verotettavan palkkion pienuus saattaa vaikeuttaa vapaiden pitämistä. Etenkin jos sijaishoitaja on mukana työelämässä, häviää verotuksessa suurin osa palkkiosta (Ilonen 2013)

4.5.7 Uupunut omaishoitaja!

	R1	R2	R3	R4	O1	O2	O3	O4
Uupunut omaishoitaja!								
Hoitaja niin väsynyt tai sairas, ettei jaksanut ryhtyä vapaan vaatimiin järjestelyihin				x				
Omaishoitaja on niin väsynyt, ettei jaksanut hakea apua	x	x		x				

Tähän kategoriaan poimittiin ne syyt, joissa vapaiden pitämisen esteeksi on mainittu omaishoitajan uupumus. Omaishoidontuesta vastaavat kuntien viranhaltijat ja paikallisyhdistysten vastaajat (R1 ja R2) tiedostivat hoitajan syvän uupumisen esteeksi ryhtyä vapaapäiväjärjestelyihin. Sama syy tuli esille myös hoitajilta itseltään Helsingin selvityksessä.

Hoitajan uupuminen on hänelle itselleen merkittävä terveysriski ja se myös saattaa ennen aikaistaa hoidettavan joutumisen laitoshoitoon. Sama riski on olemassa myös omaishoitajalla itsellään. ”Omaishoitajien jättäminen vaille riittävää ja tarkoituksen mukaista tukea on vaarassa kostautua jatkossa omaishoitajien uupumuksena, sekä myös kuntien kasvavina menoina” (Salanko-Vuorela et al. 2006, 194).

5 POHDINTA

5.1 Johtopäätöksiä

Nyt tehty kirjallisuuskatsaus kokoaa ja tuo yhteen aihepiirin aiempia tutkimustuloksia. Tämä on merkittävää huomioiden aikaisemman materiaalin tietomäärän suppeus. Luotusyiden jaottelu on linjassa aiempien tutkimusten kanssa, silti se syventää katsontakantaa omaishoitajien lakisäateisten vapaapäivien käyttämättömyyden syistä.

Syiden määrällinen systemaattinen vertailu ei olisi ollut mielekästä, mutta jokaisesta eri kirjallisuuskatsauksen osasta löytyi tutkimukselle tärkeitä tiedonjyväsii. Tulostaulukot tulee nhdä luetteloina mahdollisista vapaiden pitämättömyyden syistä. Ne eivät ole yleistettävissä, mutta ovat kattavasti suuntaa antavia. Periaatteessa erilaisia syitä voi olla yhtä monta kuin vastaajia; omaishoitajat ja hoidettavat ovat kukin omia yksilöitään, samoin kuin omaishoitotilanteet ovat yksilöllisiä.

Tutkimuksen keskeisimmäksi tulokseksi koetaan seuraava havainto: lakisäateisten vapaapäivien pitämättömyyden taustalla on aina jokin taustasy, jonka selvittäminen yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa on avain auttamiseen ja yksilölliseen tukemiseen. Seuraavissa kappaleissa on kuvailtu lyhyesti muita kirjallisuuskatsauksesta kummunneita havaintoja.

Omaishoitajien tiedonpuute lakisäateisistä vapaista esiintyi vielä tänäkin vuonna tehdyissä opinnäytetöissä. Vaikka tiedonantoon onkin panostettu, on selvästikin vielä tehtävää. Oikeus vapaapäiviin ja niiden tärkeys tulisi olla tiedossa jokaisella omaishoitajalla. Se auttaa heitä tiedostamaan oma tilanteensa ja mahdollistaa avun oikea-aikaisen hakemisen.

Omaishoitajien vastauksissa esiintyi kohtuullisen usein perusteltuna syynä ”En tarvitse”. Mielenkiintoista on, että yksikään kuntien tai paikallisyhdistysten vastaajista ei raporttien mukaan maininnut vastaavaa. Ajatellaanko yleisesti, että kaikki omaishoitajat tarvitsevat vapaita? Eikö myönnä, että on olemassa henkilöitä, jotka eivät oikeasti niitä tarvitse? Ainakin tutkija häpeäkseen myöntää tällaisen yleistyksen.

Tunnepohjaisten vapaiden pitämättömyyden syissä mukana olleet vahvat tunnesiteet, kuten rakkaus ja kiintymys, tulisi nähdä omaishoitoparin voimavarana ja motivaation lähteenä. Omaishoitajien vapaapäivien sijaan heille voisi tarjota tätä voimavaraa tukevaa toimintaa. Tilapäishoidon ratkaisuilta vaadittaisiin tällöin puolisoiden yhteisten tarpeiden huomioimista (Mikkola 2009, Saarenheimo & Pietilä 2005).

Kysely- ja haastattelututkimuksissa on vaarana, että tutkijan huolellisesti ja vilpittömästi valmiiksi asettamat vastausvaihtoehdot vääristävät tuloksia. Valmiiden vaihtoehtojen edessä vastaaja harkitsee asiaa ensin niiden kannalta. Hän saattaa helposti valita annetuista parhaiten sopivan vaihtoehdon sen sijaan, että hakisi vastausta niiden ulkopuolelta. Näin on voinut tapahtua tämänkin kirjallisuuskatsauksen materiaaleissa.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että vapaiden käyttämättömyyteen on mahdollista vaikuttaa. Alan ammattilaisille tämä voi olla itsestään selvyys, mutta opiskelija koki herätyksen perehtyessään aiheeseen ja tarkastellessaan tutkimuksen tuloksia. Sen sijaan, että keskittyttäisiin mitkä voisivat olla omaishoitajan ja hoidettavan tarpeet, voitaisiinkin ottaa askel taaksepäin määritelmistä ja asettua pois ammattilaisen roolista. Omissa tavallisen ihmisen saappaissaan voi ehkä helpommin eläytyä toisen ihmisen arkeen. Omaishoitajat ja hoidettavat henkilöt ovat kuitenkin loppujen lopuksi vain läheisistään huolehtivia puolisoita, tyttäriä, poikia tai vaikkapa ystäviä. Mitkä ovat sinun omat tarpeesi elämässä? Kuinka kaukana omaishoitajan ja hoidettavan tarpeet voivat niistä olla? Koska olemme kaikki yksilöitä, saatamme tarvita eri asioita. Kysymisen tärkeyttä ei voi tarpeeksi korostaa, sillä vain se mahdollistaa kuulluksi tulemisen.

5.2 Miten kehityin tutkijana ja ammatillisesti

Prosessina opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja henkisesti raskas. Se opetti minulle kuitenkin paljon tutkimustyöstä ja sen haastavuudesta. Jo taustatyötä tehdessä mielenkiintoista tutkimustietoa tuntui löytyvän loputtomasti ja aiheeseen perehtyminen oli aikaa vievää. Yritin olla perusteellinen tulosten etsimisessä ja analysoimisessa. Oli haasteellista jättää omat tulkinnat vähemmälle ja pitäytyä löytyneiden tutkimustulosten raportoinnissa. Syntyneiden ajatusten kirjalliseen muotoon muuttaminen oli työlästä ja ener-

gia tuntui loppuvan kesken aikataulupaineessa. Myös puolueettomana pysyminen vaati keskittymistä ja validin tutkimuksen tekeminen tuntui haasteelliselta.

Vahvana pohjamotivaationa opinnäytetyötä tehdessä oli luonnollisesti valmistuminen. Tätä tärkeämpää oli silti saada tutkia itselle merkittävää ja mielenkiintoista aihetta. Onneksi opinnäytetyöprosessin päätökseen saaminen ja geronomiksi valmistuminen ei tarkoita, että tarvitsisi lopettaa lukemista ja oppimista!

5.3 Tutkimuksen eettisyys

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2010, 172) kiteyttävät osuvasti eettisyyden painoarvon tutkimusta tehtäessä:

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin.

Juhani Pietarinen esittää kahdeksankohtaisen eettisen vaatimuksen listan, jonka mukaan tutkijan tulee muun muassa osoittaa aitoa kiinnostusta uuden informaation hankkimisesta, hänen on paneuduttava huolellisesti alaansa eikä hän saa syyllistyä vilppiin (kts. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172).

Tässä tutkimuksessa on noudatettu Pietarisen eettisiä vaatimuksia. Tutkija on loputtoman kiinnostunut alastaan ja sen kehittämismahdollisuuksista tutkitun tiedon avulla. Aiheen valinnassa ja tutkimuskysymysten rajauksessa kiinnitettiin erityisesti huomiota alan tarpeisiin ja ongelmakohtiin. Omaishoitajat aihepiirinä on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä, ja lakisääteisiä vapaapäiviään käyttämättömät omaishoitajat erityistä tukea tarvitseva ihmisryhmä.

Arcadan ammattikorkeakoulussa painotetaan eettisyyden merkitystä kaikessa toiminnassa jo ensimmäisistä opiskelupäivistä alkaen ja opiskelijoita ohjeistetaan tieteen hyvistä käytännöistä (Arcada 2011). Nämä ohjeet on otettu tarkasti huomioon tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksen eri vaiheet - suunnittelu, toteutus, materiaalin kriittinen arvioiminen, tulosten kirjaaminen ja raportointi - on suoritettu mahdollisimman tarkkaan läpinäkyvyyden

takaamiseksi. Valittu tutkimusmetodi on asianmukainen ja eettinen tutkimuskysymyksiin nähden.

Tutkijan eettinen toiminta tulee esille myös lainausten tarkkana kirjaamisena, lähdekirjallisuus on selvästi erotettavissa tutkijan omista ajatuksista. Myös lähdekirjallisuuden laatuun on kiinnitetty huomiota ja tutkimuksessa on käytetty pääosin ensisijaisia lähteitä. (Aveyard 2010, 156 f.).

Yhtenä eettisenä perusvaatimuksena on lisäksi se, ettei tutkimus aineistoa ja tuloksia luoda tyhjästä tai väärennetä (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2010, 173). Tämän tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy kerätyn aineiston perusteella.

5.4 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Kirjallisuuskatsauksen vahvuutta määrittelee materiaalin etsimisen systemaattisuus, valitun materiaalin laadun kriittinen arviointi, prosessin raportoinnin tarkkuus sekä tulosten analysoinnin ja tulkittamisen syvyys (Aveyard 2010). Opinnäytetyö laadittiin tarkoin edellä mainitun mukaisesti ja hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen. Tutkijan kokeuttomuus vaikuttaa luonnollisesti osaltaan työn tasoon.

Tutkimuksen vahvuutta voi heikentää käytetyn materiaalin tutkimuksellinen taso (Aveyard s. 47). Ensimmäisen kysymyksen aiheesta löytyi hyvin niukasti tutkimustietoa. Kaikki aihetta käsittelevä löydetty materiaali valittiin mukaan ja niiden laatu punnittiin kriittisen arvioinnin työkalua apuna käyttäen. Osa materiaalista on tutkimukselta laadultaan heikompaa ja tämä hieman heikentää kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuutta.

Myös mielipidekysymykset luovat tutkimukseen luotettavuusongelman. Vastajan tuntemus mielipiteistään saattaa vaihdella suurestikin eri hetkinä, riippuen hänen mielentilastaan tai ympäristöstä. Myös tutkijan odotuksia saatetaan ajatella ja vastaus saattaa vääristyä sen mukaisesti. (Taanila 2008 s. 27.) Kirjallisuuskatsauksen materiaali koostui mielipiteisiin pohjautuvista tutkimuksista, selvityksistä ja kyselyistä. Lievä luotetta-

vuusongelma on siis myös tältä osin olemassa. Haittavaikutus tutkimukselle ei kuitenkaan ole merkittävä, sillä vapaiden käyttämättömyyden syitä käsiteltiin nyt listana keskittymättä määrällisiin seikkoihin.

Jälkikäteen huomattiin, että toinen tutkimuskysymys olisi sopinut siihen löydetyn materiaalin runsauden vuoksi omaksi tutkimuksen aiheekseen. Kysymyksen asettelua olisi voitu muuttaa uudelleen, jotta kirjallisuuskatsaus olisi suppeampi ja systemaattinen. Tehtyä suurta työtä ei kuitenkaan haluttu heittää hukkaan ja esiin tulleet mielenkiintoiset tulokset tahdottiin tuoda esiin. Tehtiin tietoinen päätös jatkaa asetettujen tutkimuskysymysten mukaisesti.

Koottaessa kirjallisuuskatsauksen materiaalista vapaiden käyttämättömyyden syitä ja yhdistettäessä samaa tarkoittavat ilmaisut yhden fraasin sisään, on saattanut hukkaa ilmaisun nyansseja. Yhdistävien ilmaisuja muovatessa pyrittiin säilyttämään alkuperäiset muodot mahdollisimman tarkasti.

5.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys

Tutkimustulokset saattavat antaa kiinnostavaa lisätietoa omaishoitajien parissa työskenteleville ammattilaisille. Tulokset voivat hälventää oletuksia ja auttaa ymmärtämään motiiveja omaishoitajien mielipiteiden ja päätösten taustalla, samoin ennakoimaan heidän toiveitaan. Tämä mahdollistaa henkilökohtaisemman asiakastyön, sekä antaa pohjaa yksilön ja omaishoitoparin tarpeet huomioivien tuen muotojen ja palveluvaihtoehtojen pohtimiseen yhdessä asiakkaan kanssa.

5.6 Jatkotutkimusaiheita

Vapaiden käyttämättömyyden syiden tietäminen on merkityksellistä ja kirjallisuuskatsauksen tulokset luovat pohjaa jatkotutkimuksille.

Yhtenä kategoriana tutkimuksessa nousivat esille omaishoitajan vapaapäivien pitämiseen liittyvät ymmärrysongelmat. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla mielenkiintoista selvittää esimerkiksi minkä verran informaatiosta omaishoitaja pystyy keskimäärin si-

säistämään omaishoidontuen asioita läpikäytässä ja sopimusta tehtäessä, ja minkä verran he muistavat vapaiden pitämisen järjestelyistä tietyn ajan kuluttua. Voisi olettaa, että ainakin vanhemmille omaishoitajille informaatiotilanteet olisivat haastavia.

Hyödyllistä olisi myös monipuolistaa edelleen vapaiden aikaisten hoitoa korvaavien palveluiden tarjontaa. Yhtenä jatkotutkimuksen aiheena voisi olla testata uusien palveluidenvaikuttavuutta omaishoitajan jaksamiseen sekä hoitajan ja hoidettavan koettuun elämänlaatuun.

Ainoastaan kuntien määrärahat ja mielikuvitus asettavat rajat yksilöllisten ratkaisuiden luomiseen. Esimerkiksi viikon intervallijakson sijaan, muistisairaana henkilön omaishoitajaa voisi paremmin auttaa jaksamaan vaikkapa psykologinen tuki ja konkreettinen ohjaus miten toimia omaisensa kanssa haasteellisiksi kokemissaan tilanteissa. Omaishoitajan ja hoidettavan tarpeet huomioon ottavien palveluiden luomisessa voisi käyttää luovutta periaatteella ”mielikuvitus on tärkeämpää kuin tieto” -Albert Einstein.

LÄHTEET

- Antikainen, Eija & Vaarama, Marja. 1995, *Kotihoidon tuesta omaishoidon tukeen, Valtakunnallinen selvitys omaishoidon tuesta sosiaalipalveluna*. STAKES, 93 s.
- Aveyard, Helen. 2010, *Doing a Literature Review in Health and Social Care, A Practical Guide*, 2.painos . Maidenhead: Open University Press, 170 s.
- Finlex. 2013, *Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista*. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734#P6b> Luettu 26.10.2013.
- Herzen, Maria von. 2013, *Hakukoneiden käyttö* [suullinen]. Henkilökohtainen ohjaus 7.5.2013.
- Hotus. 2013, *Kriittinen arviointi*. Hoitotyön tutkimussäätiö. Julkaistu 21.5.2013. Saatavilla: <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi> Luettu 10.8.2013.
- Gothóni, Raili. 1991. *Omaisiet – Loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Kehittämisosaston julkaisuja 1991:4, 82 s.
- Ilonen, Kirsi & Ilonen, Satu-Maarit. 2013, *Omaishoidon lakisääteisten vapaiden käyttäminen Järvenpään kaupungissa*. Saatavilla: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55646/Ilonen_Kirsi_Ilonen_Satu_Maarit.pdf?sequence=1 Luettu 7.8.2013
- Isorinne, Karoliina & Meriluoto, Susanna. 2013, *Omaishoitajan vapaapäivien käyttöön liittyvät haasteet*. Centria ammattikorkeakoulu, 39 s.
- Juntunen, Kristiina & Salminen, Anna-Liisa. 2011, *Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi*, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 78/2011. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 15 s.
- Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja. 2011, *Omaishoito, Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Helsinki: Duodecim, 256 s.
- Kangas, Olli. 2012, *Pitäisikö omaishoidon tuki siirtää Kelaan?* Kela. Julkaistu 20.11.2012. Saatavilla: <http://www.hannatainio.fi/?x103997=224180> Luettu 25.5.2013.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009, *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy, 213 s.
- Keinänen, Eija. 2006, *Omaishoitajien kokemuksia lakisääteisen vapaan toteutumisesta, tilapäisavun tarpeesta ja jaksamisesta*. Turun ammattikorkeakoulu, 62 s.
- Mattila, Yrjö. 2013, *Omaishoito – puutteellisesti tuettu hoitomuoto*. Kela. Julkaistu 18.1.2013. Saatavilla: <http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/1306> Luettu 25.5.2013.

Mikkola, Hennamari & Blomgren, Jenni & Hiilamo, Heikki. 2012, *Kansallista vai paikallista?, Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 250 s.

Mikkola, Tuula. 2009, *Sinusta kiinni – Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista, Akateeminen väitöskirja*. Diak, 223 s.

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. 2006, *Rakasta, mutta raskasta*. Omaishoitajaa lähellä 15 vuotta. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, 124 s.

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. 2013, *Liiton verkkosivusto*. Saatavilla: <http://www.omaishoitajat.fi> Luettu 18.10.2013

Palveluopas 2012 – 2013. 2012, *Onneksi on omaishoitaja, Tiedä, taida, selviydyt...* 2012, Palveluopas 2012 – 2013 omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville, 16.painos. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry, 33 s.

Paulig, Outi & Kaarto, Minna & Kuusisto, Kari & Jäntti, Merja. 2009, *Miksi omaishoitajat eivät käytä vapaapäiviään?, Raportti asiakaskyselystä lokakuussa 2008*. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Selvityksiä, 2010:4, 19 s.

Purhonen, Merja. 2004, *Omaishoidon loman ja vapaan mahdollisuudet - haaste vai harhakuva : Lähellä*, 3/2004. ISSN 1235-8401

Pöllänen, Anita. 2012, *Omaishoitajien jaksaminen ja lakisääteisten vapaapäivien käyttäminen omaishoitajan työssä*. Saatavilla: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41674/Pollanen_Anita.pdf?sequence=1 Luettu 8.5.2013

Rutanen, Leila. 2013, *COPE-indeksillä mitatun omaishoitajan kuormittumisen tilan yhteys omaishoidettavan käyttämien sijaishoitopalveluiden määrään ja käytön useuteen*. Julkaistu keväällä 2013. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40997/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201302271276.pdf?sequence=1> Luettu 8.8.2013.

Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna. 2005, *Kaksin kotona, Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia*, Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, Tutkimusraportti 6. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 113 s.

Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna. 2006, *Yhteinen tehtävä, Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon*, Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, Tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 176 s.

Salanko-Vuorela, Merja & Purhonen, Merja & Järnstedt, Pia & Korhonen, Annikki. 2006, *Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006, ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”*. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry, 222 s.

Salin, Sirpa. 2008, *Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityyppi vanhuksen kotihoidon osana*, Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, 106 s.

Sihvo, Tuire. 1989, *Arki ja Apu*. Helsinki: Sosiaalhallitus, Väestötiedustelun raportti 1, julkaisu 14/1988, 79 s.

Siponen, Anne. 2012, "*Olisin toivonut saavani parempaa kohtelua*", *Omaishoitajien kertomuksia heidän ja sosiaalityöntekijöiden kohtaamisista neuvontavastaanotolla*, Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, Porin yksikkö, 149 s.

STM. 2006, *Omaishoidon tuki, Opas kuntien päättäjille*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Oppaita 2005:30, 53 s.

STM. 2013, *Omaishoidon tuki*. Saatavilla: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omaishoito Luettu 26.10.2013.

Valtioneuvoston kanslia. 2011, *Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma*, 22.6.2011. Saatavilla: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf> Luettu 25.5.2013.

Voutilainen, Päivi & Kattainen, Eija & Heinola, Reija. 2007, *Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna*. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 2007: 28, 88 s.

YLE. 2013, "*Omaishoitajien tukemisessa paljon parannettavaa*" [Uutinen]. Julkaistu 6.8.2013. Saatavilla: http://yle.fi/uutiset/omaishoitajien_tukemisessa_paljon_parannettavaa/6764329 Luettu 7.8.2013.

Zechner, Minna. 2010, *Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa*, Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, 310 s.

LIITE 1 LUETTELO PUHELINKESKUSTELUISTA

Keskustelut käytiin keväällä 2013

Toimipaikka	Asema
Espoon kotihoidon keskitetyt palvelut	Kodinhoidon ohjaaja
Espoon kotihoidon keskitetyt palvelut	Lyhytaikaishoidonjärjestelijä
Espoon kotihoidon keskitetyt palvelut	Vanhempi kotihoidon ohjaaja
Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tietohuolto ja tilastoyksikkö	Suunnittelija
Helsingin kaupunki/pohjoinen Omaishoidontuki	Sosiaali-ohjaaja
Helsingin kaupunki/itäinen Omaishoidontuki	Sosiaalityöntekijä
Helsingin kaupunki Kehittämissyksikkö	Toiminnan suunnittelija
Hoivakoti Päiväkumpu	Asiakassuhdevastaaava
Omaiset ja Läheiset –Liitto ry	Koulutussuunnittelija
Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ja läheiset ry	projektipäällikkö Sinikka Salomaa
Omaisena edelleen ry	Omaisyyhteistyön päällikkö
Vantaan kaupunki	Kotipalveluohjaaja
Vantaan kaupunki KONSTI	Jatkohoidonjärjestelijä
Vantaan kaupunki Myyrinkoti	Osastonhoitaja

LIITE 2 SELVITYS KÄYTETYISTÄ TIETOKANNOISTA JA TEHDYISTÄ HAUISTA

Tiedot esitetty hakujärjestyksessä

Tietokanta	Hakutermit	Tuloksia / Saata-villa	Valittuja artikkeleita	Käytettyjä artikkeleita
Arto kotimainen artikkelitietokanta	omais?	1116	-	
	omaishoit?	218	otsikot luettu	
	omaishoit? AND ”lakisääteinen vapaa?”	10	0	
	omaishoit? AND ”palveluiden käyttö”	0		
	omaishoit? AND palvelut	6	0	
EBSCOhost	caregiv*SU AND erderly or old or senior SU AND Finland	15	selattu tiivistelmät	0
	caregiv*SU AND erderly or old or senior or age* SU AND Finland	35	luettu otsikot, osasta myös tiivistelmät	0
Google Scholar: Googlen tietokanta	lakisääteinen vapaa	4250	-	
	”lakisääteinen vapaa?”	21	2 jo löytynyt, lisäksi 1 valittu	-> 1 (”2006”)
HELDA – Hki:n yliopiston digitaalinen arkisto	omaishoito / omaishoitaja	2 / 6	luettu kaikista tiivistelmät	0
Kela	omaishoitaja / omaishoito	20 /18	otsikoiden perusteella osasta luettu sisältö, valittu 5	0
LEO työterveyslaitoksen artikkelitietokanta	omais* JA vapaa*	5	luettavana vain otsikot valittu 2	1 (Lähellä-lehti Purhonen)
Media –arkisto Alma-median arkisto	omais* / omais* and vapaa* / omais* and loma*	132/43/1 1	kaikista luettu otsikot	0
Melinda Kirjastojen yhteistietokanta pääasiassa haussa ”kaikki sanat”	lakisääteinen vapaa? (fraasihakuna)	0		
	omaishoitajan vapaa? (fraasihakuna)	0		
	omais? AND väitöskirja	19	1 jo löydetty, lisäksi valittiin 1	-> 0
	omais? AND hoivapalvelu?	16	tiivistelmät luettu, 2 valittiin	0
	omaishoit? AND vapaa?	72	luettu otsikot	
	omaishoit? AND vapaa? AND vanhu?	39	luettu otsikot	
	omais? AND vapaa?	119	luettu otsikot, osasta tiivistelmät, 3 valittiin	3 (Isorinne&M, Keinänen, Paulig)
	(asiasana) omais? AND (kaikki sanat) vapaa?	88	luettu otsikot	
	sijaishoito 2	2		
	puolisohoiva 2	2		
tilapäisapu 0	0			

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry	Materiaalipankki – Omaishoitoon liittyviä tutkimuksia ja raportteja	45	luettu osasta tiivistelmät, valittu 6	3 (Mikkola, Zechner, STM)
Terveyskirjasto	omais*	102	selattu otsikot	0
Terveysportti tietokanta	omais* 960	960	-	
	omaishoit*	70	selattu otsikot; parista sisältö	0
	omais* and vapaa*	1	0	
<i>Theseus Ammatti-korkeakoulujen julkaisutietokanta</i>	”lakisäätei? vapaa?”	0		
	”lakisääteinen vapaa?” 15	15	luettu otsikot ja osasta tiivistelmät, valittu 3	1 (Ilonen & Ilonen)
	”lakisääteinen vapaapäivä”	1	valittu 1	1 (Pöllänen)
	”lakisääteisten vapaapäivien”	38	uusi haku ->	
	”lakisääteisten vapaiden”	42	luettu otsikot, osasta tiivistelmät, valittu 5	0
	omaishoit? AND ”lakisääteinen vapaa”	13	luettu otsikot, 1 jo löydetyistä	
	omaishoit? AND ”palveluiden käyttö”	26	luettu otsikot, osasta tiivistelmät, valittu 1	0
	sijaishoito	53	luettu otsikot	0
	sijaishoito AND omaishoit?	39		
	sijaishoito AND omaishoit? AND vanhu? OR ikä?	39		
	sijaishoito AND omaishoit? AND vanhu?	12		
	omaishoit? / omais?	360/162	- / luettu otsikot	
	omaishoit? AND ikänt? OR vanhu? AND vapaa?	57		
	omaishoit? AND ikänt? OR vanhu? AND vapaa? omaishoit? AND vapaa?	157	-	
THL THL:n Apudata - tietokanta	omais* palvel* käytt*	145	otsikot selattu, osasta sisältö valittu 1	0
	peräkkäiset sanat: lakisäätei* vapa*	0		
	kaikki sanat: omais* vapa* käytt*	67	otsikot selattu, osasta sisältö valittu 2	0
THL Julkaisut THL:n artikkelitietokanta Julkkari	omais* AND lakisäätei* AND vapa*	396	-	
	omaishoitaja vapaa	34	otsikot selattu, osasta sisältö valittu 3	0

LIITE 3 PIDENNETTY ENGLANNINKIELINEN TIIVISTELMÄ

Central concepts:

Informal care (also informal caregiving, family caregiving)

In the Finnish legislation the word informal care refers to "the arrangement of care and treatment of an elderly, disabled or sick person in a home environment by a family member or a close person". Informal care situation can be developed gradually or it may begin unexpectedly, for example, due to a disabling accident, the situation may very well be temporary or long-term, many times the carers do not even identify themselves to be informal caregivers.

Support for informal care

Support for informal care is a statutory social service entity that can be granted in order to support caregiving in the home environment as well as to support the well-being of the informal caregiver. Support for informal care consists of necessary services for the care receiver, care allowance, statutory leaves for the carer (to those doing intensive and demanding care) and supporting services to informal care. The municipalities decide of granting the support to informal care within the scope of their allocation, so it is not an absolute right of the citizen to receive the support.

Statutory leave and the replacing care

When the care is considered to be intensive and demanding, the informal caregiver is legally entitled to at least three days off a month. The carer can take the statutory leaves monthly or accumulate them to be able to have a longer leave at a time. There has been created a number of service options to replace the care during the informal caregivers time off, but their availability varies by municipality. The care can be arranged either as institutional care (in most cases as week periods at a time), a substitute carer may be hired for the period of the informal carer's leave, the carers leave can be replaced with care receiver getting time in municipality's daytime activities, the care can be arranged as foster care or the municipality may issue a service voucher and then the caregiver and person cared for can acquire the private services they choose.

The history and present state of informal caregiving in Finland

In 1998, it was stated in the law that informal caregivers doing intensive and demanding care are entitled to a monthly day off. Later the amount was raised to two and in 2007 it increased to the current level of three days. The Act on Support for informal care (937/2005) has been in effect since 2006. To these days there has been made about 40 000 contracts of Support for informal care, yet the total number of informal caregivers is estimated to be about 300 000.

The Support for informal care being dependent on municipalities' politics and finances sets the applicants of the support in unequal position. In current Government Programme there has been set objectives about the development of the support services of informal caregivers in collaboration with municipalities and organizations. There was also set a team to compile Finland's first National Development Programme for Informal Care by the end of 2013.

The importance of informal caregiving to the society is substantial as percentage of older people in society grows changes and especially in this time of economic depression. The assistance of family members reduces the need for and the use of municipal services consequently informal care decreases the society's expenses, according to one study even up to an average of 20 000 euros per person receiving informal care compared to a person in the same condition receiving municipal care. Occasionally happens that the decision-makers, authorities and professional see informal caregivers merely as a resource for social and health services.

Informal care is often a stressful, and the importance of the caregiver getting time off from the care situation is noticed. The statutory leaves are often taken too late, only after the carer is already exhausted. Studies show that only about half of the caregivers take the statutory leaves they are entitled to. One important notion is also that respite care does not suite some care receivers as their condition lowers during the periods.

Motivation, limiting the topic, method, aim and research questions

The motivation for this study rose from the researchers genuine interested on developing the field of elderly service. In order to choose a relevant topic, professionals working with informal caregivers were consulted for views of problem areas on the field and

research needs. Concerns about the carers well-being were expressed and among other problems the un-use of statutory leaves was mentioned. The topic was chosen because of its importance; the biggest benefit of the leaves is as a fatigue preventive service, time off can help carers to endure the caregiving situation better and consequently delay the care receivers transition to permanent institutional care.

The method was literature review and the results were analyzed using deductive content analysis. It was chosen not to use a specific theoretical framework in order to not be misled in a certain direction; instead the carefully outlined research questions guided the study. Literature was surveyed for reasons for informal caregivers not using their statutory leaves, for causes for these reasons and also for researchers views of good viewpoints on customer work. The aim was to, by grouping the results and analyzing them, get to know and understand better the different reasons for not using the statutory leaves.

The research questions were:

1. What reasons can be found for the informal caregivers to not use their statutory leaves?
2. Which factors can be seen to effect informal caregivers decision making on using the statutory leaves?

The search strategy and material

The intake criteria was following: material published in Finnish language or material relating to Finland but published in English, material from years 1998 to 2013 and material concerning the informal caregivers use of statutory leaves and their use of health care and social services. The search was performed as systematically as possible from the following databases: Melinda, Arto, HELDA, Theseus, Leo, Media-arkisto, EBSCO host and Google Scholar. The web pages of the major Finnish institutes and association related to the topic were searched as well as the appropriate magazines. The references of the literature were read through in order to find more material.

Very little material was found on the topic so all material filling the search criteria was taken in to the literature review. Three reports, one magazine article and four thesis work concerning the informal caregivers use of statutory leaves were included to the literature review and three studies concerning the service use. The material was critically appraised by using the check lists of Joanna Briggs Institute. Especially the quality of

the four thesis work raised concerns and the matter was taken in to account when evaluating the results.

The results

In the material of the literature review the reasons for the carer not taking the statutory leave was categorized in different ways; in three of the thesis the samples were small and the reasons were only listed, otherwise the reasons were divided into categories of three to five. For example: I did not know about this option, I have not felt the need, the carer or care receiver is uncomfortable with the offered option, or some other reason.

The results were first listed one by one, the similarities were considered and then the reasons were gathered by topics. Due to the multitude and variability of the reasons, the researcher experienced the categories used in the past to be too narrow, it seemed that a plain categorization would simplify and distort the matter. The categorization of the reasons was a long process. When analysing the reasons was observed a clear division by their origin, some were due to the caregiver or care receiver and on the background of others was the informal care system and its limitations. After careful consideration, this dichotomy was chosen as the basis of the final classification.

The system-based reasons were divided in: 1. the caregivers the lack of knowledge either due to insufficient information provision or an understanding problem, 2. the inadequacy of municipal services, 3. the services do not take into account individual needs, further broken down to the needs of caregiver, care receiver and the care couple. The customer-based reasons were divided as follows: 1. does not need, 2. does not recognize the needs or does not acknowledge them, 3. emotional reasons, further divided to emotional ties, acting according to others, means of survival or resistance to change, 4. lack of confidence, either due to a negative experience or belief, 5. incomplete skills and 6. economic factors. In addition to these categories the exhausted caregivers was highlighted.

The results of the un-use of statutory leaves were presented in tables by topics, expressions with similar meaning were combined to a single phrase, and to the table was noted in which of the studies each reason was mentioned. The results in the tables were ex-

plained briefly, and on every topic, the possible background of reasons was attempted to interpret in the light of research literature. These short sections contain quotes from studies and seek to answer the second research question.

The material of the literature review ranged from 2003 to 2013 and it differed from each other by the used research methods, by samples, as well as by the research quality. The material was so heterogeneous that it was not meaningful to do systematic quantitative comparison, but when analysing the results interesting numbers and incidents were brought up, as well as similarities and differences in responses between studies. The results charts need to be looked at as a list of reasons for the carers not taking the statutory leave. In principle, there might be as many reasons as there are carers.

Conclusions

The literature review gathers the information of the un-use of statutory leaves from previous research, this is important considering how narrow with information on the topic the previous material was. The central finding is seen to be the following observation: it seems that on the background of the reason stated by the informal caregiver for not using the statutory leaves is another core reason and unraveling this is the key to aid and personalized support. The created classification of caregivers reason not using statutory leaves is in line with the previous studies, yet it deepens the understanding on the matter.

It was interesting that even the most current studies indicated to carers being unaware of the matters concerning statutory leaves. In principle proper communication might fix this problem. Strong emotional ties, such as love and affection, should be seen as a resource and a source of motivation for care, instead as obstacles. The services would need to take the needs of couples into account. Another observation was that many carers had rational reasons for not needing the time off, yet the municipal respondents did not assume this as a reason. In these cases emphasis should be set on giving information; making sure the carer knows the importance of seeking services in time.

Based on the results, it would seem possible to influence the carers use of statutory leaves. The results may dispel assumptions and provide interesting additional information for those professionals working with informal caregivers, and through them, also

the carers and care receivers may benefit. The results may help to better understand the motives in the background of the carers opinions and decisions, as well as anticipate the carers needs. This enables more personal client work. The importance asking cannot be stressed enough, since only thus can one be heard.