

Aada Matilainen

IKÄÄNTYNEIDEN OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTI JA SITÄ TUKEVAT PALVELUT

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijät	Aada Matilainen
Työn nimi	Ikääntyneiden omaishoitajien hyvinvointi ja sitä tukevat palvelut, kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2022
Sivut	44 sivua, liitteitä 13 sivua
Ohjaaja	Riitta Riikonen

TIIVISTELMÄ

Omaishoitajuus on raskasta ja kuormittavaa mutta samalla myös paljon antavaa työtä. Omaishoitajat voivat kokea, että omaishoitajuus on luonteva ja tärkeä teko läheiselle; pitää hänestä huolta silloin kun itse he eivät siihen kykene. Siksi myös omaishoitajan hyvinvoinnista olisi tärkeää pitää huolta ja tukea häntä tässä tärkeässä toimessa.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tekijöitä, jotka tukevat sekä heikentävät ikääntyneiden omaishoitajan hyvinvointia. Tarkoituksena on myös selvittää, miten hyvinvoinnin tukena olevat palvelut koetaan, ovatko palvelut riittäviä ja ovatko ne helposti saatavilla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa omaishoitajien hyvinvoinnista ja kokemuksista tukipalveluihin liittyen. Opinnäytetyön tuloksista voivat hyötyä esimerkiksi omaishoitajien kanssa työskentelevät sekä sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat.

Tulokset osoittivat, että omaishoitajien hyvinvoinnin kannalta keskeisimmät tekijät olivat omaishoitajan vapaa-aika sekä henkinen tuki. Omaishoidon tukipalvelut, kuten jaksohoito, kotihoidon apu sekä hoitopalkkio koettiin tärkeiksi tekijöiksi omaishoidossa jaksamiseen. Tyytymättömyyttä koettiin tukipalveluista saadun tiedon määrään sekä hoidon laatuun ja saatavuuteen.

Jatkotutkimusehdotuksena on, että omaishoitajien hyvinvointia ja kokemuksia tukipalveluista voisi selvittää sote-uudistuksen ja hyvinvointialueiden myötä. Uudistuksen myötä omaishoitajien tukipalveluiden järjestäminen siirtyy kunnilta hyvinvointialueille, jolloin nähtäisiin, onko uudistuksella vaikutusta omaishoitajien hyvinvointiin sekä tukipalveluiden saatavuuteen.

Asiasanat: omaishoitaja, ikääntynyt, hyvinvointi, tukipalvelut

Degree	Bachelor of Health Care
Authors	Aada Matilainen
Thesis title	Well-being and supporting services of family caregivers of elderly, a descriptive literature review
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2022
Pages	44 pages, 13 pages of appendices
Supervisor	Riitta Riikonen

ABSTRACT

Family care giving is hard and stressful work, but it gives a lot. Family caregivers can experience that they are doing the best for close relative, who is no longer able to take care of their well-being. Therefore, it is important also, to take care of the well-being of family caregivers and support them.

This work was carried out as a descriptive literature review. The purpose of this bachelor's thesis was to find out the factors affecting the well-being of family caregivers of elderly and how caregivers perceived the availability and benefits of support services. The objective of this thesis is increase knowledge about the well-being of family caregivers and their experiences of support services. The results of this thesis may benefit people who work with family caregivers and Social and Health Care students.

The results of this thesis showed that the most important factors of well-being are family caregiver's leisure time and mental support. Support services such as interval period, home care and reward for the care were appreciated as beneficial. Dissatisfaction was perceived on the amount of information received from the support services and in quality and availability of care services.

I suggest that further research on family caregivers' wellbeing and survey of support services would take place after social welfare and healthcare reform. In this reform support services are organized by health district, before services were organized by municipalities. Thus, we would see if the reform had implications of well-being and availability of support services.

Keywords: family caregiver, elderly, well-being, support services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	OMAISHOITAJAN HYVINVOINNIN TUKEMINEN.....	7
3.1	Omaishoitaja.....	7
3.2	Hyvinvointi	8
3.3	Omaishoitajien hyvinvointia tukevat palvelut	9
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	15
5.1	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmä	15
5.2	Tiedonhaun kuvaus	16
5.3	Aineiston analyysi	18
6	TULOKSET.....	19
6.1	Omaishoitajien hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	20
6.2	Omaishoitajien kokemuksia hyvinvointia tukevista palveluista	20
7	POHDINTA	21
7.1	Keskeiset tulokset.....	21
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	24
8	JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	25
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET	
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaustaulukko	
	Liite 2. Aineiston analyysi	
	Liite 3. Sisällön ryhmittely	

1 JOHDANTO

Omaishoitajuutta on esimerkiksi läheisen tai perheenjäsenen hoivaaminen ja tukeminen arjen eri tilanteissa. Omaishoitajuus on välittämistä, rakastamista, hoivaamista ja tukemista. Omaishoitajuus voidaan jaotella omaishoitajiin ja sopimusomaishoitajiin. Nämä kaksi erottaa toisistaan toimeksiantosopimus kunnan kanssa. Vuonna 2014 omaishoitajia oli yhteensä 350 000, mutta sopimusomaishoitajia eli toisin sanoen virallisia omaishoitajia oli vain vajaa 49 000. Yleisimmin omaishoitaja on ikääntynyt eli yli 65-vuotias nainen, joka hoitaa muistisairasta puolisoaan. (Omaishoitajaliitto 2021.)

Omaishoitaja tarvitsee tukea omaishoitajuuteen. Tätä varten on olemassa laki omaishoidon tuesta 937/2005. Omaishoitajaa voidaan tukea fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti sekä taloudellisesti. Omaishoitajan ja hoidettavan edun mukaista ovat hyvä hoito, palvelut ja tuki. Kotona pärjäämisen tueksi on olemassa apuvälineitä sekä hoitotarvikkeita. Omaishoitajalle kuuluvat lakisääteiset vapaat sekä rahallinen hoitopalkkio. (Omaishoitajaliitto 2021.)

Omaishoidon on laskelmien mukaan todettu olevan kunnille halvempaa kuin hoidettavan laitoshoido. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin (2014) mukaan ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen maksaa kunnalle vuodessa noin 63 000 euroa. Omaishoido maksaa kunnille keskimäärin 12 000 euroa vuodessa. Edellä mainittuun omaishoidon laskelmaan on huomioitu hoitopalkkion määrä, joka on keskimäärin 440 euroa kuukaudessa, sekä omaishoitajan lakisääteiset vapaat, joita on kolme vuorokautta kuukaudessa ja jolloin omaishoidettava on intervallijaksolla tehostetussa palveluasumisessa. Jaksohoito tehostetussa palveluasumisessa maksaa noin 186 euroa vuorokaudelta. (Omaishoitajaliitto 2021.)

Omaishoitajan hyvinvoinnista on tehty erilaisia tutkimuksia, joihin paneudun tarkemmin tässä opinnäytetyössäni. Omaishoitajille on tarjolla ilmaisia hyvinvointi- ja terveystarkastuksia, sillä yksi omaishoidon tuen myöntämisperusteista on, että omaishoitaja täyttää omaishoidon asettamat vaatimukset. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa kiinnitetään huomiota omaishoitajan jaks-

miseen, tuen tarpeisiin sekä kuormittuneisuuden riskitekijöihin. Omaishoitajalle voidaan tarkastusten perusteella suositella esimerkiksi kuntoutusta tai ohjata vertaistukiryhmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää omaishoitajien hyvinvoinnin tilaa sekä kokemuksia omaishoidon tukipalveluista niiden saatavuuden ja riittävyyden osalta. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa omaishoitajien koe- tusta hyvinvoinnista ja antaa mahdollisesti ajatuksia parannuksista esimerkiksi tukipalveluihin liittyen.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu eli Xamk, Mikkelin kampus. Xamkilla on neljä kampusta ja ne ovat Mikkeli-ssä, Kouvolassa, Savonlinnassa sekä Kotkassa. Koulutusaloja on seitsemän ja opiskelijoita on kaiken kaikkiaan noin 11 000. Xamk tarjoaa yli 40 ammattikorkeakoulutusta ja yli 30 ylempää ammattikorkeakoulutusta. (Xamk s.a.)

Xamkissa voi opiskella sairaanhoitajaksi (AMK) joko päivä- tai monimuoto- teutuksena. Sairaanhoitajakoulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja opinnot kestävät noin 3,5 vuotta. (Sairaanhoitaja (AMK) s.a.) Sairaanhoitajan koulutus muodostuu ydinosaamisesta, täydentävästä osaamisesta sekä asi- antuntijuuden kehittämisestä. Tutkinnon aikana on yhteisen osaamisen alueita sekä tutkintokohtaisen osaamisen alueita. Yleisiä osaamisalueita ovat esimer- kiksi työyhteisötaidot, eettinen osaaminen sekä innovaatiotaidot. Tutkintoko- htaisia osaamisalueita ovat muun muassa asiakaslähtöisyys, terveyden edistä- minen, johtaminen sekä kliininen hoitotyö. Omaishoitajuutta voidaan käsitellä kliinisen hoitotyön osaamisalueella gerontologisen hoitotyön opintojaksolla. Täydentävissä opinnoissa voi erikoistua esimerkiksi vastaanottotyöhön, akuut- tihoitotyöhön tai mielenterveystyöhön. Koulutuksen aikana järjestetään erilai- sia simulaatio- ja hoitotyön harjoitteluita. Sairaanhoitajan uramahdollisuuksia on monia, sillä sairaanhoitaja voi työskennellä esimerkiksi terveyskeskuk- sessa vastaanotolla tai vuodeosastolla, erikoissairaanhoidossa sekä hoivako- deissa niin Suomessa kuin ulkomailla. Sairaanhoitajan koulutus täyttää Euroo- pan neuvoston kriteerit sairaanhoitajakoulutuksesta sekä ennen valmistumista

opiskelijoilta testataan yleissairaanhoidajan tiedot ja taidot valtakunnallisella testillä. (Opinto-opas s.a.)

3 OMAISHOITAJAN HYVINVOINNIN TUKEMINEN

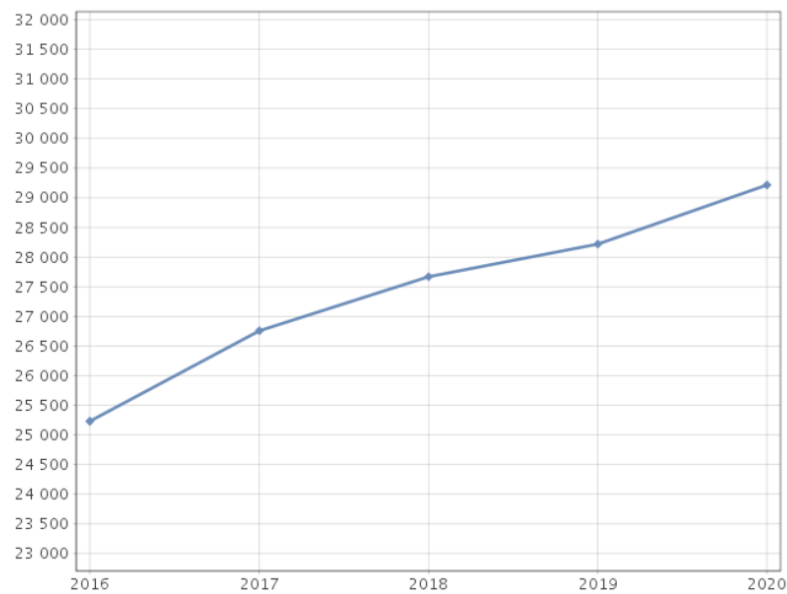
3.1 Omaishoitaja

Suomen laissa omaishoitaja (*eng. family caregiver*) on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön omainen tai läheinen, joka vastaa kyseisen sairaan henkilön hoidosta ja huolenpidosta kotioloissa. Omaishoitajan on täytynyt tehdä omaishoitosopimus, joka tarkoittaa toimeksiantosopimusta vastaavan kunnan kanssa. Tällöin heistä käytetään nimitystä sopimusomaishoitaja ja ovat oikeutettuja omaishoidon tukeen. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Opinnäytetyössäni painopiste on ikääntyneissä sopimusomaishoitajissa. Ikääntynyt- käsite on monimuotoinen, eikä sille ole tiettyä määritelmää. Esimerkiksi laissa ikääntynyt tarkoittaa yli 65-vuotiaista, vanhuseläkkeeseen oikeutettua henkilöä. Ikääntyneeksi henkilöksi voidaan kutsua henkilöä, jonka toimintakyky on alentunut esimerkiksi korkeasta iästä johtuvan sairauden tai muiden pahentuneiden vammojen vuoksi. (Terveyskylä 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuosille 2014-2020 laatiman kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman mukaan vuonna 2012 Suomessa oli 40 500 sopimusomaishoitajaa ja tällöin arvioitiin, että vuonna 2020 olisi noin 60 000 sopimusomaishoitajaa. Vuonna 2012 ikääntyneiden, yli 65- vuotiaiden omaishoitajien määrä oli 53 % (21 783 hlö) omaishoitajista ja määrän ennustettiin nousevan koko ajan. (Valtioneuvosto 2014) Yleisimmin sopimusomaishoitajuus on naisilla, joita on noin 70 % omaishoitajista, mutta mitä vanhempaan ikäluokkaan mennään, sitä enemmän sukupuolijakauma tasoittuu omaishoitajien välillä. Omaishoidon syistä yleisin on muistisairaus. (Valtioneuvosto 2019.)

Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut info ind. 2106



Kuva 1. Sopimusomaishoitajien määrä vuosina 2016-2020. (Sotkanet.fi 2022.)

Kuten kuvasta 1 nähdään, yli 65-vuotiaiden sopimusomaishoitajien määrä on vuosina 2016 - 2020 kasvanut tasaiseen tahtiin. Vuonna 2016 iäkkäitä sopimusomaishoitajia on ollut reilut 25 000 ja neljässä vuodessa heidän määränsä on kasvanut noin 4000 omaishoitajalla.

3.2 Hyvinvointi

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvinvointi on laaja käsite, joka voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen. Näitä osa-alueita ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi, toisin sanoen elämänlaatu. Yksilön hyvinvointiin vaikuttaa sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen sekä kokemus onnellisuudesta. Elämänlaatuun ja hyvinvointiin vaikuttavat koettu terveys, taloudellinen tasapaino ja toiveikkuus tulevasta. (THI 2020.)

Englannin kielessä hyvinvoinnilla on kolme substantiivia, *well-being*, *welfare* ja *prosperity/wealth*. Well-being tarkoittaa esimerkiksi yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä, welfare tarkoittaa sosiaalista terveyttä ja prosperity/wealth tarkoittaa taloudellista tai aineellista hyvinvointia. (MOT Sanakirjat 2022.) Tässä opinnäytetyössäni päädyin käyttämään englanninkielistä well-being termiä.

Vuonna 1976 yhteiskuntatieteilijä Erik Allardt julkaisi hyvinvointitutkimuksensa, jossa hän on jakanut hyvinvointiarvot kolmeen luokkaan, *having*, *loving* ja *being*. Having- arvossa painottuvat elintaso, eli tulot, työtilanne sekä terveys. Loving-arvossa painottuvat sosiaaliset suhteet, kuten perhe ja ystävät. Being-arvo on itsensä toteuttamista ja tarpeidensa tyydyttämistä. Näiden arvojen perusteella voitaisiin Allardtin teorian mukaan mitata ihmisen hyvinvoinnin tasoa. (Uusitalo & Simpura 2020.)

Hyvinvoinnin määritelmänä on myös ehdotettu sitä, että tarkasteltaisiin yksilön voimavaroja ja niihin liittyviä haasteita. Tämä tarkoittaisi siis sitä, että ihmisen hyvinvointia haastettaisiin sopivissa määrin. Kun ihminen saa tarpeeksi fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haasteita jo hänellä olevien voimavarojen lisäksi, hänen hyvinvointinsa olisi tasapainossa. (Dodge ym. 2012.)

Hyvinvointi käsitteenä on monimutkainen, sillä sen voi käsittää monella eri tavalla. Yksilöille hyvinvointi voi tarkoittaa positiivisia asioita, jotka tuovat elämään iloa, kun taas esimerkiksi tutkimuksissa hyvinvoinnilla voidaan tarkoittaa ihmisen kokonaisuutta, ottaen huomioon fyysisen terveyden, sosiaaliset suhteet sekä aineellisen pääoman. Koetulla hyvinvoinnilla tarkoitetaan henkilön itse kokemaa tyytyväisyyttä omaan elämäänsä. Näin ollen hyvinvoinnin kokemus vaihtelee yksilöstä riippuen. (Kestilä ym. 2019.)

Tässä opinnäytetyössäni hyvinvoinnilla tarkoitetaan omaishoitajien kokemaa hyvinvointia fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Tarkastelen omaishoitajien hyvinvointia terveyden näkökulmasta, eli kuinka he kokevat oman hyvinvointinsa vaikuttavan terveyteen ja arjessa jaksamiseen.

3.3 Omaishoitajien hyvinvointia tukevat palvelut

Omaishoitajalle kuuluvat hyvinvointia edistävät tuet ja palvelut ovat määritelty laissa. Kunnan ja omaishoitajan välisessä omaishoitotosopimuksessa tulee olla tieto hoitopalkkion määrästä ja sen maksusta, omaishoitajan oikeudesta vapaapäiviin ja vapaapäivien järjestämisestä sekä sopimuksen määräajan kesto. Omaishoidon sopimus on voimassa toistaiseksi, sitä voi tarvittaessa tarkistaa sekä irtisanoa ja purkaa. Kunta voi purkaa omaishoitotosopimuksen aikaisintaan kahden kuukauden kuluttua sopimuksen aloituksesta, kun taas omaishoitaja

voi purkaa sopimuksen yhden kuukauden kuluttua. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Kunnan myöntämään omaishoidon tukeen kuuluu omaishoitajan ja -hoidettavan välinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee olla tiedot hoidon määrästä ja sisällöstä, eli hoidon tarpeen tasosta, hoidettavan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvitsemista palveluista, omaishoitajan hyvinvointia ja hoitotyötä tukevista palveluista sekä suunnitelma, kuinka omaishoidettavalle järjestetään hoito omaishoitajan vapaiden tai pakollisten poissaolojen ajaksi. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Tässä opinnäytetyössäni käytän erään kunnan omaishoidontuen myöntämisperusteita esimerkkinä siitä, kuinka lakia on sovitettu käytäntöön. Kyseinen kunta on päivittänyt omaishoidon tuen myöntämisperusteet 1.1.2022.

Esimerkkinä toimiva kunta myöntää omaishoidon tukea sillä edellytyksellä, että hoidettavan toimintakyky on tarpeeksi alhainen, eikä pärjää kotioloissa ilman toisen henkilön hoivaa tai aktiivista läsnäoloa. Kunnan perusturvalautakunta on päättänyt, että hoidettavan henkilön toimintakyky tulee olla RAVA-toimintamittarin mukaan yli 2,5 indeksiarvoltaan, jotta omaishoidon tukea voidaan myöntää. Toimintakyvyn arvioinnin lisäksi vaaditaan lääkärin puoltava lausunto sekä hakemus omaishoidon tukeen. Omaishoidon tuen päätöksen tekee yli 65- vuotiaille kotihoidon vastaava. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet 2022.)

RAVA-toimintamittari on apuväline, jonka avulla voidaan arvioida arjessa suoriutumista, eli kuinka selviydytään esimerkiksi peseytymisessä, pukeutumisessa, ruokailuissa tai liikkumisessa. RAVA-luokitus määrittellään avun tarpeen mukaan, mitä enemmän tarvitsee apua, sitä suurempi on RAVA-luokitus. Alla olevasta kuvasta 2. nähdään, kuinka RAVA-toimintamittarissa indeksin arvo on suhteessa tuen tarpeeseen. (Autio 2012.)

Avun tarve	RAVA-indeksin arvo	RAVA-luokka
Satunnainen	1,29–1,49	1
Tuettu	1,50–1,99	2
Valvottu	2,00–2,49	3
Valvottu	2,50–2,99	4
Tehostettu	3,00–3,49	5
Täysin autettava	3,50–4,03	6

Kuva 2. RAVA-toimintamittarin raja-arvot. (Terveysportti 2012.)

Kunnassa omaishoidon tuen kokonaisuuteen on määritelty hoitopalkkio, omaishoidon vapaat sekä omaishoitoa tukevat palvelut. Omaishoitoa tukeviin palveluihin kuuluvat kotihoito, päivätoiminta, lyhytaikainen palveluasuminen sekä yksilölliset palvelut, kuten päivähoito. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet 2022.)

Kunta tekee omaishoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen, jossa sovitaan hoitopalkkion määrä ja maksutapa, omaishoidon sopimuksen kesto, tiedotetaan omaishoitajan oikeutetuista vapaapäivistä sekä sopimuksessa tulee olla maininta siitä, että omaishoitajalla on velvollisuus ilmoittaa hoidon keskeytyksestä viipymättä kunnalle. Tarvittaessa sopimuksessa käsitellään myös muita hoitoon liittyvistä asioista. Toimeksiantosopimuksessa omaishoitajalla ei ole työ sopimuksen mukaisia etuuksia, kuten loma-, päiväraha- tai työaikaetuuksia. Kunta ottaa omaishoitajalle tapaturmavakuutuslain mukaisen vakuutuksen. Toimeksiantosopimuksen edellytyksenä myös on, että hoitajan tulee olla terveydentilaltaan ja toimintakyvyltään sopiva tehtävään, sekä hoito-olosuhteet tulee olla omaishoidolle suotuisat. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet 2022.)

Toimeksiantosopimuksen liitteeksi tulee hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee kirjata tiedot omaishoitajan sekä -hoidettavan oikeuksista ja säännösten soveltamisista. Näiden lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee kirjata omaishoitajan työnkuva, eli antamansa hoidon määrä ja sisältö, hoidettavan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvitsemansa palveluiden määrä, omaishoitajan sosiaalihuollon palvelujen määrä sisältöineen sekä omaishoidettavan hoidon järjestyminen omaishoitajan vapaapäivien ajaksi, tai

omaishoitajan estyttyä hoitoon. Toimeksiantosopimus lakkaa sovitun määräajan päätyttyä tai sen kuukauden lopussa, milloin todetaan omaishoidon muuttuvan tarpeettomaksi hoidettavan terveydentilan muutosten vuoksi. Omaishoidon toteutumista arvioidaan noin kerran vuodessa tai tarvittaessa. Toimeksiantosopimus voidaan purkaa, mikäli kunnan edustaja havaitsee epäkohtia omaishoidossa tai omaishoitajan toimintakyvyssä tai terveydentilassa. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet 2022.)

Omaishoidon sopimuksen myötä kunnan myöntämään omaishoidon tukeen kuuluvat hoitotehtävää tukevat palvelut, kuten omaishoitajan valmennukset ja koulutukset sekä kunnan on tarpeen vaatiessa järjestettävä omaishoitajalle terveystarkastuksia sekä omaishoitajan hyvinvointia ja hoitotyötä edistäviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Lain momentin 4. mukaan omaishoitajan oikeuksiin kuuluu jokaista kuukautta kohti vähintään kaksi vapaapäivää, mutta omaishoitajan ollessa ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti omaishoidettavan tukena, hänelle kuuluu silloin kolme vapaapäivää kalenterikuukautta kohti. Jotta omaishoitajalle suotaisiin mahdollisuus viettää hänelle oikeutetut vapaapäivät, kunta voi tehdä toimeksiantosopimuksen sijaishoitajan kanssa. Sijaishoitajan sopimus tehdään omaishoitajan siihen suostuttua ja tämän lisäksi edellytyksenä on, että sijaishoito on omaishoidettavan edun mukaista. Sijaishoitotosopimuksessa tulee olla maininnat hoitopalkkion määrästä, mahdollisten sijaishoitajalle aiheutuvien kustannusten korvauksesta, sopimuksen voimassaoloajasta sekä muista mahdollisista sijaishoitoon liittyvistä huomioon otettavista asioista. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Esimerkkinä toimivassa kunnassa toimeksiantosopimuksen tehneellä omaishoitajalla on oikeus kolmen päivän vapaisiin kuukaudessa mikäli hän on ympärivuorokautisesti tai päivittäin sidottuna omaishoitoon. Vapaapäivien toteutus sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa ja vapaapäivät suositellaan pidettäväksi kuukausittain. Kolmen kuukauden pitämättömät vapaapäivät jaksotetaan pidettäväksi. Tämän edellytyksenä on, että omaishoitoa on kotioloissa ollut kuukaudessa vähintään kuusitoista päivää. Vuoden aikana pitämättömät vapaapäivät on pidettävä seuraavan vuoden helmikuun loppuun mennessä. Kyseisessä kunnassa omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien ajaksi omaishoidettavien hoito turvataan resurssien puitteissa ympärivuorokautisena

palveluasumisena joko kunnan omana palveluna tai ostopalveluna. Hoito voidaan myös suunnitella hoidettavan tarpeiden mukaan esimerkiksi päivähoitona. Ympäri vuorokautisen tai päivähoiton lisäksi vaihtoehtona ovat iäkkäiden päivätoiminta tai perhehoitaja. Perhehoitajan tulee olla perhehoitajalain 2015/263 mukaan sopiva perhehoitajaksi joko koulutuksen, kokemusten tai henkilökohtaisten ominaisuuksien perusteella. Kunta tekee perhehoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet 2022.)

Tukipalveluiden lisäksi laissa on määritelty omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion määrästä. Hoitopalkkio määräytyy tasoittain omaishoidettavan tuen tarpeen ja hoidon vaativuuden mukaan. Lain momentin 5. mukaan hoitopalkkio on vähintään 300 euroa kuukaudessa, mutta mikäli omaishoitaja on omaishoidon myötä kykenemätön ansiotyöhön, hoitopalkkion määrä on vähintään 600 euroa. Suurempi hoitopalkkio edellyttää, ettei omaishoitajalla ole suuria työtuloja tai oikeutta erityishoitorahaan tai vuorottelukorvaukseen. Vastaisuudessaan hoitopalkkiota voidaan vähentää, mikäli omaishoidon tarve on vähäisempää tai omaishoitajalla on tähän painava syy. Hoitopalkkio tarkastetaan momentin 6. mukaan vuosittain eläkelakiin perustuvalla palkkakertoimella, jossa huomioidaan omaishoitajan tulot. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Lain mukaan hoitopalkkiot määräytyvät hoidon tarpeen perusteella. Esimerkkinä toimivassa kunnassa hoitopalkkiot tarkastetaan joka vuoden alussa työeläkelain mukaisesti. Vuonna 2022 kunta nosti hoitopalkkioiden summaa 2,46 %. Omaishoidon tukea myönnetään sille annetun määrärahan puitteissa ja se maksetaan omaishoitajalle kuukauden 15. päivänä. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa, joten siitä vähennetään ennakonpidätys, eläkevakuutusmaksut ja sosiaaliturvamaksut. Kyseisessä kunnassa hoitopalkkio on vähintään 423,61 euroa ja raskaan siirtymävaiheen aikana vähintään 847,22 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkiot määräytyvät kolmeen eri tasoon, joiden palkkioiden määrä perustuu RAVA-toimintakyvyn indeksiin. Ensimmäisessä tasossa hoitopalkkio on 839,86 euroa ja se myönnetään erityistukea tai -palveluja saaville. Jotta ensimmäisen tason mukainen hoitopalkkio myönnetään, hoidettava tarvitsee apua tai valvontaa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa ja hoidon sito-

vuus on samaa tasoa kuin tehostetussa palveluasumisessa. RAVA-toimintakykyindeksin tulee hoidettavalla olla 3,0 tai siitä ylöspäin. Toisessa tasossa hoitopalkkion suuruus on 548,18 euroa kuukaudessa. Se myönnetään, mikäli omaishoidettava tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa, mutta hänet voi jättää päivittäin yksin korkeintaan 1 - 2 tunniksi. RAVA-toimintakykyindeksin viitearvot ovat 2,5-3. Kolmannessa tasossa hoitopalkkion määrä on 423,61 euroa ja se on käytössä vain erityistilanteissa heille, jotka saavat muuta perustukea ja -palvelua. Lisähuomiona tässä tasossa on, että omaishoidon tukea sekä henkilökohtaisten avustajan palkkiota ei makseta pääsääntöisesti samanaikaisesti. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet 2022.)

Näiden kolmen tason lisäksi maksetaan hoitopalkkiota raskaan siirtymävaiheen aikana, eli palkkio maksetaan omaishoitajalle, joka jää lyhytaikaisesti työelämästä pois ja siirtyy vaikeasti sairaan omaishoitajaksi. Hoitopalkkion suuruus on 847,22 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkion maksamisen edellytyksenä on, että omaishoitajalla ei ole samanaikaisesti suuria ansiotuloja eikä hänelle myönnetä erityishoitorahaa tai vuorottelukorvausta. Vuonna 2022 on astunut voimaan myös omaisen tuki, joka tarkoittaa kotiin annettavaa palvelua ja apua esimerkiksi omaishoitajan asiointikäyntien ajan. Käytännössä siis pidetään huolta omaishoidettavasta ja samalla tuetaan omaishoitajan sosiaalista hyvinvointia. Palvelua annetaan kerrallaan korkeintaan 2 tuntia ja enintään kerran viikossa. Palvelun hinta on 16 euroa tunnilta. Omaisen tuki ei vaadi omaishoidon tuen päätöstä. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet 2022.)

Lakisääteisten palveluiden lisäksi Omaishoitajaliitto sekä Maaseudun terveys- ja lomahuolto järjestävät omaishoitajille vuosittain tuettuja lomia. Loman tarkoituksena on tukea omaishoitajan hyvinvointia antamalla irtioton arjesta. Osa tuetuista lomista on tarkoitettu myös omaishoidettavalle. Tuetuilla lomilla saa vertaistukea ja loman aikana on erilaista ohjelmaa. (Omaishoitajaliitto 2022.)

Tuettujen lomien lisäksi Kansaneläkelaitos eli Kela järjestää kuntoutuslomia omaishoitajille. Kuntoutuskursseilla tuetaan omaishoitajia antamalla vinkkejä ja valmennusta omaishoidon tuomiin haasteisiin. Kuntoutuskurssille voi osallistua yksin tai omaishoidettavan kanssa. (Kela 2021.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää omaishoitajien koetun hyvinvoinnin tilaa fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Tarkoituksena on myös selvittää, kuinka he kokevat eri tukipalveluiden riittävyyden ja saatavuuden hyvinvoinnin edistämiseksi. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä tietoa omaishoitajien koetusta hyvinvoinnista, jota voitaisiin mahdollisuuksien mukaan käyttää tukipalveluiden kehittämistä varten. Tässä opinnäytetyössäni haen vastauksia ja tietoa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat omaishoitajan koettuun hyvinvointiin?
2. Mitä omaishoitajien hyvinvointia tukevia palveluita on käytössä ja kuinka omaishoitajat kokevat palveluiden saatavuuden?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmä

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa kolmea päätyyppiä; kuvaileva ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Opinnäytetyöni menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on saada katsaukseen valikoiduista aineistoista yleinen ja yhteneväinen tiivistelmä. Tavoitteena on kuvata etukäteen valittua ilmiötä sekä tuoda ajankohtaista tietoa kyseisestä aiheesta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole jyrkkiä ja ehdottomia sääntöjä katsauksen toteutuksesta sekä aineiston voi valita laajasti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä kahteen ryhmään, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011.) Opinnäytetyössäni keskityn narratiiviseen (yleis)katsaukseen.

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa kuvaillaan haluttua asiaa ja lopputuloksessa asiat ovat helposti ymmärrettävissä ja loogisessa järjestyksessä. Myös narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä kolmeen toteuttamistapaan. Näitä ovat toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Yleiskat-

sauksessa tiivistetään tutkimuksista saadut tiedot tiiviiksi ja yhtenäiseksi kirjoitelmaksi. Yleiskatsauksessa voidaan päätyä tutkimustuloksien perusteella erilaisiin johtopäätöksiin. (Salminen 2011.)

5.2 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyöhöni hain tietoa ja tutkimuksia eri tietokannoista ja manuaalisella haulla Google Scholarista. Ennen tiedonhaun prosessia selvitin opinnäytetyön tutkimuksien kriteerit, jotka jaottelin sisään- ja poissulkukriteereihin. Kyseiset kriteerit toimivat apuna tutkimuksien valinnassa. Kriteerit ovat listattuna alla.

Sisäänottokriteerit:

- tutkimukset ja artikkelit ovat täytyneet julkaista vuonna 2016 tai sen jälkeen
- julkaisuissa käsitellään tutkimuskysymyksiini liittyvää asiaa
- julkaisut ovat tieteellisiä artikkeleita, väitöskirjoja, tutkimuksia tai Pro gradu- tutkielmia
- julkaisut ovat suomen tai englanninkielisiä
- koko teksti on saatavilla verkossa.

Poissulkukriteerit:

- tutkimukset tai artikkelit ovat julkaistu ennen vuotta 2016
- julkaisut eivät anna tietoa ja vastauksia tutkimuskysymyksiini
- julkaisut ovat opinnäytetöitä tai tieteenalaan kuulumattomia kirjoituksia
- julkaisut eivät ole nähtävissä kokonaisuudessaan verkossa.

Tiedonhaussa apuna oli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun virtuaalinen kirjasto eli Kaakkuri. Kaakkurista löysin eri tietokantoja, joista lähdin artikkeleita ja tutkimuksia etsimään. Kaakkurin tietokannoista käytin Mediciä, Journalia, Finnaa sekä Ebscoa.

Medic on tietokanta, josta löytyy hoitotieteellisiä sekä lääketieteellisiä viittauksia alan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Hakusanoina käytin ”omaishoit* AND hyvinvointi”, osumia sain kuusi kappaletta. Näistä valitsin opinnäytetyöhöni yhden teoksen, joka on pro gradu- tutkielma. Journal on palvelu, jossa julkaistaan suomalaisia tiedelehtiä. Hakusanoina käytin ”omaishoitaja AND hyvinvointi”, osumia 25 004 kappaletta. Suuri osumien määrä johtui siitä, ettei saanut hakukriteereitä rajattua kovin tarkasti. Näistä osumista valitsin lopulliseen

analyysiin kaksi tieteellistä artikkelia. Finna- tietokannasta löytyy teoksia esimerkiksi eri kirjastoista ja arkistoista. Käytin tähän tietokantaan hakusanoina myös ”omaishoitaja AND hyvinvointi”, osumia tuli 183. Analyysiin valitsin osumista yhden pro gradu- tutkielman. Ebsco- palvelusta löytyy kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita ja julkaisuja. Hakusanoina käytin ”family caregivers”, ja osumia sain 355. Analyysiin valitsin osumista yhden englanninkielisen tutkimuksen.

Tietokantojen lisäksi hain tietoa myös Google Scholarista, hakulausekkeella ”omaishoitaja AND hyvinvointi”. Osumia sainkin 4260. Suuri osumien määrä johtui siitä, ettei haun yhteydessä saanut osumien tekstilajia määriteltä, joten suurin osa hakutuloksista olivat esimerkiksi opinnäytetöitä tai muita tekstejä, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä. Lopulta löysin yhden maisterintutkielman ja yhden pro gradu- tutkielman, jotka sopivat opinnäytetyöhöni. Manuaalisen haun lisäksi hain Omaishoitajaliiton sivuilta tutkimuksia ja väitöskirjoja. Omaishoitajaliiton sivut ovat tulleet tutuksi jo aiemmin opintojen aikana, joten ajattelin hyödyntää sieltä löytyvää tietoa myös tähän opinnäytetyöhöni. Omaishoitajaliiton kautta löysin kaksi väitöskirjaa ja yhden tutkimuksen analyysiini.

Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta ja asiasanat/hakulausekkeet	Osumia (n)	Hyväksytty otsikon perusteella (n)	Hyväksytty tiivistelmän/ abstraktin perusteella (n)	Hyväksytty kokotekstin perusteella lopulliseen analyysiin (n)
Medic ”omaishoit* AND hyvinvointi”	6	1	1	1
Journal ”omaishoitaja AND hyvinvointi”	25 004	4	3	2
Finna ”omaishoitaja AND hyvinvointi”	183	4	2	1

Ebsco "family care-givers"	355	4	2	1
Manuaalinen haku, Google Scholar "omaishoitaja AND hyvinvointi"	4260	2	2	2
Omaishoitajaliitto, tutkimuksia ja raportteja	17	6	5	3

Tiedonhaun selkeyttämiseksi olen kuvannut prosessin yllä olevaan taulukkoon 1.

5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada tutkitusta ilmiöstä tiivis ja selkeä kuvaus yleisellä tasolla. Sisällönanalyysissa tutkittava ilmiö voidaan esittää esimerkiksi tuloksina. Sisällönanalyysissä aineisto on tarkoitus saada kasaan ja yhteenvedosta voidaan tehdä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysista voidaan puhua myös nimellä sisällön erittely. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.4.2.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa yhdistellään käsitteitä, tulkitaan saatuja tuloksia sekä tehdään johtopäätöksiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.4.3.)

Redusoinnissa eli pelkistämisessä aineistosta pyritään löytämään tutkimusky- symyksiin liittyvät tiedot, eli karsitaan analyysin kannalta epäolennainen tieto pois. Pelkistetyt tiedot tiivistetään ja tehdään niistä listaus. Seuraavassa vaiheessa, eli klusteroinnissa etsitään pelkistetyistä tiedoista samankaltaisuutta ja ryhmitellään ne alaluokkiin. Viimeisessä vaiheessa alaluokat yhdistetään

yläluokkiin eli etsitään teoreettiset käsitteet ja jaotellaan ne yhdistäviin kategorioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.4.3.)

Tässä opinnäytetyössä etenin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan niin, että lähdin analysoimaan aineistoa valituista tutkimuksista ja artikkeleista siten, että etsin ne pääkohdat eli keskeiset tulokset, jotka liittyivät omaishoitajan koettuun hyvinvointiin ja kokemuksiin hyvinvointia tukevista palveluista (liite 1). Seuraavaksi pelkistin keskeiset tulokset, eli tiivistin tulokset muutamaa sanaan. Tiivistetyt tulokset ryhmittelin alakategorioihin. Kyseisiä alaluokkia sain 28 kappaletta (liite 2).

Sisällön ryhmittelyssä toimin niin, että alakategorioista etsin teoreettisia käsitteitä, joista muodostin seitsemän yläkategoriaa. Yläkategorioina ovat omaishoitajan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin negatiivisesti ja positiivisesti vaikuttavat tekijät sekä omaishoitajan tukemisen palvelut. Edellä mainittujen yläkategorioiden perusteella sain kolme yhdistävää eli lopullista kategoriaa; omaishoitajan hyvinvointia edistävät ja heikentävät tekijät sekä omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseen tarkoitetut palvelut (liite 3).

Esimerkki aineiston analyysistä ja sisällön ryhmittelystä;

tutkimustulos: *omaishoitajat kokivat terveydentilansa ja hyvinvointinsa paremmaksi silloin, kun on saanut riittävästi henkistä tukea.*

- pelkistetty tulos: *henkisen tuen tärkeys omaishoitajan hyvinvoinnin edistämisessä*
- alakategoria: *henkinen tuki*
- yläkategoria: *omaishoitajan psyykkiseen hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tekijät*
- yhdistävä kategoria: *omaishoitajan hyvinvointia edistävät tekijät*

6 TULOKSET

Tässä osiossa käsittelen tiivistetysti aineiston analyysissä saatuja tuloksia tutkimuskysymyksiini liittyen. Tutkimuskysymykseni ovat jaoteltu tässä osiossa alalukuihin, jotka ovat omaishoitajien hyvinvointiin vaikuttavat tekijät sekä kokemuksia hyvinvointia tukevista palveluista.

6.1 Omaishoitajien hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Aineiston analyysin perusteella omaishoitajien hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät, jotka ovat hyvin pitkälti riippuvaisia omaishoidettavan toimintakyvyn tasosta. Mitä pidemmälle omaishoidettavan sairaus on edennyt, sitä enemmän omaishoitajan hoivaa ja huolenpitoa tarvitaan vuorokauden aikana.

Omaishoitajat kokivat hyvinvointia edistävinä tekijöinä esimerkiksi oman perheen ja muut läheiset, omaishoitajan oman vapaa-ajan, vertaistuen, apuvälineet, arjen säännöllisyyden sekä sen, että sai olla oman puolison kanssa yhdessä. Omaishoitajien hyvinvointia heikentävinä tekijöinä koettiin esimerkiksi vähentyneet sosiaaliset suhteet, huoli omasta taloudesta sekä puolison sairauden etenemisestä, syyllisyyden tunne vapaa-ajan viettämisestä, oma heikentynyt terveys sekä henkisen tuen puute (liite 3).

6.2 Omaishoitajien kokemuksia hyvinvointia tukevista palveluista

Omaishoitajat kokivat, että tiedon ja tuen määrä oli vähäistä omaishoitoon liittyvistä asioista. Näitä asioita olivat esimerkiksi tuen määrä sekä omaishoitoon liittyvät hakemukset. Omaishoitajat kokivat, että saivat esimerkiksi omaisilta enemmän tietoa kuin sosiaali- ja terveyspalveluiden taholta (Parantainen 2018, 51; Gustafsson 2017, 74; Van Aerschot ym. 2019, 273 - 274.)

Omaishoidon tueksi on mahdollista saada kotihoidon palveluita, mutta säännölliseen arkeen oli hankala sovittaa kotihoidon käynnit kotihoidon aikataulutuksen kanssa sekä kotihoidon työntekijöiden kanssa oli kommunikaatiossa ajoittain vaikeuksia (Tikkanen 2016, 157 - 161). Osa omaishoitajista koki myös pärjäävänsä ilman kotihoidon apuja (Hirvimäki 2019, 47 - 48; Gustafsson 2017, 53 - 54). Omaishoitajan oma aika ja tila koettiin hyvin tärkeäksi tekijäksi hyvinvoinnin edistämiseksi (Sointu 2016, 214 - 218; Gustafsson 2017, 69 - 70).

Intervallijaksot koettiin tärkeäksi palveluksi, jolla saadaan toteutettua omaishoitajan lakisääteiset vapaat, mutta hankaluuksia tuotti ajoittain saada omaishoidettavalle jaksopaikkaa (Van Aerschot ym. 2019, 272). Omaishoidon tuen hoitopalkkio koettiin riittämättömäksi (Gustafsson 2017, 56). Kuntoutuskurssit

koettiin hyväksi hyvinvoinnin edistämisen keinoksi (Shemeikka ym. 2019, 54 - 55).

7 POHDINTA

7.1 Keskeiset tulokset

Aineiston analyysin tulokset ovat kerätty 10 eri lähteestä, sisältäen kolme pro gradu- tutkielmaa, kaksi tieteellistä tutkimusta, kaksi tieteellistä artikkelia, yhden maisterintutkielman sekä kaksi väitöskirjaa. Kuten Valtioneuvoston raportissa (2019) sanotaan, omaishoidon yleisin syy on muistisairaus ja tämä näkyi siten, että tutkimuksia ja lähdekirjallisuutta etsiessä ikääntyneet omaishoitajat olivat lähestulkoon jokaisessa lähteessä muistisairaiden puolisojen omaishoitajia. Siksi opinnäytetyössäni käsitellään paljon ikääntyneen omaishoitajan roolia muistisairaana omaishoitajana. Shemeikan ym. tutkimuksessa vuodelta 2019 käsiteltiin kaikenikäisiä omaishoitajia, mutta kyseisessä tutkimuksessa tarkoitukseni oli etsiä tutkimukseen osallistuneiden ikääntyvien kokemuksia kuntoutuskursseista.

Omaishoitajat kokevat oman vapaa-ajan edistävän psyykkistä hyvinvointia. Tätä omaa aikaa otetaan esimerkiksi aikaisin aamulla tai illalla, kun omaishoitettava on nukkumassa. Omalla ajalla omaishoitajat tekivät niitä itselleen mieluisia asioita, kuten esimerkiksi ratkoivat ristikoita tai katselivat päivän uutisia. (Tikkanen 2016, 87.) Oman ajan tärkeys korostui useassa eri tutkimuksessa. Omaa aikaa otettiin myös kokonaan kodin ulkopuolella, sillä matkoilla sai tunteen siitä, että oikeasti on nyt vapaalla omaishoitajuudesta (Sointu 2016, 187). Mieluisten tekemisten lisäksi erilainen harrastustoiminta koettiin hyvinvointia edistävänä tekijänä (Parantainen 2018, 37).

Omaishoitajan psyykkistä hyvinvointia edisti myös se tunne siitä, että tekee puolisolleen hyvän palveluksen, kun hoitaa häntä kotona sekä se, että saa olla puolison ja rakkaansa kanssa yhdessä mahdollisimman pitkään (Havo 2022, 37). Säännöllinen rytmi päivässä, viikossa sekä kuukaudessa tuo turvaa ja rutiinia omaishoittoon ja sitä kautta edistää omaishoitajan hyvinvointia (Tikkanen 2016, 97). Psyykkiseen hyvinvoinnin tilaan vaikutti myös omaishoitajan suku-

puoli. Erään tutkimuksen mukaan naisomaishoitajat kokivat herkemmin psyykkisen hyvinvoinnin tilan muutokset ja näin ollen reagoivat nopeammin saata-vaan tuen määrään. (Hernández-Padilla ym. 2020, 1006 - 1007.)

Omaishoitajan psyykkistä hyvinvointia heikensi esimerkiksi omaishoitajan kaltoinkohtelu ja heidän kokemansa kuormittuneisuus. Eniten omaishoitajat kokivat kuormittuneisuutta ajallisesti ja oman itsensä kehittämisen osalta. Kuormittuneisuus johtui esimerkiksi huonosta henkilökohtaisesta taloustilanteesta sekä omaishoidettavan sairauden etenemisestä ja sen tuomista käytöshäiriöistä sekä lisääntyneestä hoivan tarpeesta. Omaishoitajien kaltoinkohtelu oli suurimmaksi osaksi henkistä väkivaltaa eli nimittelyä ja omien oikeuksien polkemista. Kaltoinkohtelulla ja kuormittuneisuudella oli yhteys; mitä enemmän omaishoitajaa kaltoinkohdeltiin esimerkiksi omaishoidettavan osalta, sitä kuormittuneemmaksi he itsensä kokivat. (Latomäki & Runsala 2020, 106 - 110.) Muistisaira-
an hoitaminen voi ajoittain olla haastavaa, sillä tarvitaan paljon aikaa ja omaishoitajan voimavaroja esimerkiksi päivittäisiin toimintoihin kuten suihkuun tai syömään houkutteluun. (Hirvimäki 2019, 34.) Omaishoitajan psyykkistä hyvinvointia heikensi myös se, että ajoittain oli vaikea ottaa omaa aikaa ja tilaa. Tähän liittyi vahvasti omaishoidettavan tuen ja hoivan tarve sekä lyhytaikaishoitopaikan puute. (Sointu 2016, 191.)

Omaishoitajan sosiaalista hyvinvointia edistivät esimerkiksi omalta perheeltä saatu tuki sekä ystävät, sukulaiset ja muut läheiset (Hirvimäki 2019, 36). Vertaistukitoiminta todettiin edistävän omaishoitajan hyvinvointia, sillä siellä tapaa tuttav-
ia ja jaetaan samankaltaisia kokemuksia (Hirvimäki 2019, 38). Omaishoidon on myös koettu heikentävän sosiaalista hyvinvointia. Omaishoito on sitovaa ja vapaa-aikaa oli joskus vaikea löytää. Omaishoitajan sosiaaliseen hyvinvointiin vaikutti heikentävästi raskas arki ja omaishoidettavan hoitokielteisyys. (Gustafsson 2017, 75.)

Omaishoitajat kokivat pääsääntöisesti oman fyysisen terveytensä hyväksi, vaikka oma terveys aiheuttaakin huolta noin kahdelle kolmesta omaishoitajasta. Huolenaiheita olivat esimerkiksi oman terveyden säilyminen/sairauksien hoitotasapainon pitäminen, jaksaminen ja kivut. Suurin osa (94 %) omaishoitajista harrastivat hyötyliikuntaa, jota olivat esimerkiksi kävely ja pihanhoitotyöt. Omaishoitajat kokivat ruokahalunsa hyväksi ja söivät säännöllisesti. Alkoholin

ja muiden päihteiden käyttö omaishoitajien keskuudessa oli vähäistä. Fyysisen hyvinvoinnin edistämisen keinona olivat myös erilaiset apuvälineet, kuten rollaattori sekä näön ja kuulon apuvälineet. (Parantainen 2018, 38 - 40.) Fyysisen hyvinvoinnin ja koettuun terveyden tilaan vaikutti omaishoitajan sekä -hoitettavan ikä, sukupuoli sekä lakisääteisten vapaiden käyttö. Tutkimuksen mukaan miesomaishoitajat kokivat fyysisen terveytensä paremmaksi kuin naisomaishoitajat sekä säännöllisesti vapaitaan käyttävät omaishoitajat kokivat hyvinvointinsa ja terveytensä paremmaksi kuin he, jotka eivät käyttäneet säännöllisiä vapaitaan. (Parantainen 2018, 41.)

Omaishoitajan fyysistä hyvinvointia heikensivät esimerkiksi kaltoinkohtelu. Fyysinen väkivalta, joka voi olla seurausta esimerkiksi omaishoidettavan käytösoireista, heikentää omaishoitajan fyysistä hyvinvointia. (Latomäki & Runsaala 2020, 110.) Fyysistä hyvinvointia heikensivät myös huonot yöunet. Heikoksi itsearvioitu terveys vaikutti myös masentuneisuuteen, muistihäiriöihin sekä yksinäisyyden tunteeseen. (Parantainen 2018, 42 - 47.)

Omaishoitajien lakisääteisten vapaiden tueksi on saatavilla vuorohoitopaikkoja, eli intervallijaksoja omaishoidettavalle. Jakson aikana omaishoitaja saa levätä, kerätä voimia sekä viettää vapaa-aikaa. Osa tutkimuksiin osallistuvista omaishoitajista ovat kuitenkin olleet tyytymättömiä intervallijakson pituuksiin sekä siellä saatuun hoitoon. Osa omaishoitajista koki, että ennemmin jättää pitämättä vapaansa, kuin laittaa puolisonsa paikkaan, jossa toimintakyky heikentyisi. (Van Aerschot ym. 2021, 270 - 271.) Omaishoitajat ovat kokeneet myös tyytymättömyyttä kotihoidon palveluihin sekä palvelukokonaisuuden sekavuuteen, eli tietoa ei ole saatu tarpeeksi heille kuuluvista tukimuodoista eikä ole tietoa siitä, mistä tukipalveluita voisi kysyä. Myös epävarmuus terveydenhuollon hoitosuhteen jatkumisesta ja pitkät odotusajat lääkärille mietityttävät omaishoitajia. (Van Aerschot ym. 2021, 273 - 275.)

Intervallijaksojen ja kotihoidon avun lisäksi omaishoitajat saavat taloudellista tukea omaishoitajuuteen, eli hoitopalkkiota. Hoitopalkkiota arvostettiin ja se todettiin hyödylliseksi pienen eläkkeen lisäksi, sillä esimerkiksi lääkkeet kustantavat paljon. Hoitopalkkion määrää kuitenkin pidettiin liian vähäisenä, mutta

omaishoito koettiin halvemmaksi kuin laitoshoido. Palkkion pienyydestä huolimatta koettiin, että tärkeämpää on saada olla kotona puolison kanssa, kuin se, mitä pankkitili näyttää. (Gustafsson 2017, 55 - 56.)

Omaishoitajille järjestetään myös vertaistukea sekä kuntoutuskursseja. Kuntoutuskursseilla on todettu olevan hyvä vaikutus omaishoitajien hyvinvointiin. Omaishoitajien kuormittuneisuus väheni kurssien myötä sekä kursseilta sai hyödyllistä tietoa, palveluohjausta, rohkaisua sekä vertaistukea. (Shemeikka ym. 2019, 40 - 42.)

Kaiken kaikkiaan tutkimusten ja artikkeleiden tulosten perusteella omaishoitajuus on hyvinvoinnin näkökulmasta raskasta työtä. Tutkimuksissa korostui omaishoitajan vapaa-ajan merkitys, mutta säännöllisiä vapaita käytettiin vaihtelevasti. Osa koki, ettei heidän tarvitse vielä pitää vapaita, osa koki ne ehdottoman tärkeinä ja osalla taas vapaapäivät olisi tullut tarpeeseen, mutta vapaita ei pystytty pitämään intervallijaksopaikan puutteen tai omaishoidettavan lähtemisen vaikeuden vuoksi. Omaishoitajan hyvinvoinnin tilan kokeminen on yksilöllistä ja riippuu eri tekijöistä, kuten omaishoidettavan toimintakyvystä ja sairauden etenemisestä, iästä, sukupuolesta, sairauksista sekä henkisen tuen määrästä. Palveluita omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseen on, mutta tiedon saanti palveluista vaihtelee. Palveluita myös käytetään vaihtelevasti, riippuen kokemuksista palvelun sisällöstä ja laadusta.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat esimerkiksi hyvät toimintatavat kuten kunnioitus, rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. Tämä tarkoittaa siis sitä, että saadut tulokset esitetään siinä muodossa kun ne ovat saatu, toisten työtä kunnioitetaan ja arvostetaan sekä aineistoa analysoidaan huolellisesti ja tarkasti. Myös lähteet viitataan huolellisesti, jotta lukijalle on selvää mistä tutkimuksesta tai artikkelista tieto on otettu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 5.3).

Opinnäytetyössäni olen toteuttanut hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvia osia. Olen viitannut opinnäytetyössäni lähteisiin, joista tiedon olen saanut. Ai-

neiston analyysissa ja tulosten tarkastelussa olen kiinnittänyt erityistä huomiota siihen, että tekstini olisi oikeellista tietoa ja tulokset siinä muodossa, mitä ne ovat tutkimuksissa ja artikkeleissa ollut. Tuloksia en kuitenkaan kopioinut alkuperäisestä lähteestä suoraan, vaan pyrin ilmaisemaan saman asian omin sanoin. Lähteinä käyttämiäni tutkimuksia ja artikkeleita kunnioitan, sillä ilman niitä ei olisi tuloksia saatu opinnäytetyöhöni.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointia voidaan toteuttaa esimerkiksi tiedonkeruun ja aineiston analyysin perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2018, 6.3). Opinnäytetyöhöni hain lähteitä luotettavista tietokannoista ja hyväksyin lähteiksi vain tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Tiedonhaussa hakulausekkeet olivat tutkimuskysymyksistä poimittuja sanoja, jolloin tietoa löytyi halutuista asioista. Aineistoa analysoin menetelmäkirjallisuutta apuna käyttäen. Luotettavuutta lisää se, että tutkimuksista ja artikkeleista löytyi tutkimuskysymyksiini vastauksia ja valitut lähteet olivat suhteellisen tuoreita, korkeintaan seitsemän vuotta vanhoja. Lähteiden julkaisuvuosista huolimatta tulokset olivat lähes samanlaisia niin vuonna 2016 kuin 2022 kirjoitetuissa lähteissä. Tärkeintä opinnäytetyössäni on se, että sain tutkimuskysymyksiini vastaukset ja saatuja tuloksia voin hyödyntää omassa ammatissani.

8 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Jatkotutkimusehdotuksiksi mieleeni tuli, että olisi hyvä tutkia omaishoitajan hyvinvointia sen jälkeen, kun omaishoidettava on siirtynyt esimerkiksi pitkäaikaishoitoon. Opinnäytetyön tuloksissa tuli myös ilmi tyytymättömyyttä tukipalveluista saatuun tietoon ja palveluiden laatuun liittyen.

Uuden sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä omaishoidon tuen myöntäminen siirtyy kunnilta maakunnille/ hyvinvointialueille vuonna 2023. Uudistuksen myötä omaishoitajat tulisivat saamaan jokaisessa sotekeskuksessa palveluohjausta sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilta. Lakiesityksen mukaan omaishoidon vapaiden järjestäminen ja niiden toteutuminen helpotuisi. (Mattila s.a.)

Omaishoitajien kokemuksia tukipalveluista ja hyvinvoinnista voisi tutkia uudelleen uusien hyvinvointialueiden myötä. Tällöin nähtäisiin, toteutuuko lakiesityksessä ehdotetut asiat ja edistääkö sote-uudistus omaishoitajien hyvinvointia. Jatkotutkimusehdotuksena voisi myös olla se, että tutkittaisiin Suomen omaishoidon tilaa ja tukipalveluita verrattuna muihin pohjoismaihin, esimerkiksi Ruotsiin tai Norjaan. Sen myötä voitaisiin tarkastella, olisiko Suomessa aiheellista muuttaa tai parantaa toimintatapoja, vai onko täällä paneuduttu omaishoidon tukeen paremmin kuin muualla.

LÄHTEET

Autio, T. 2012. RAVA-mittari. TOIMIA-mittarit. Duodecim. Terveysportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00093?toc=802599> [viitattu 15.2.2022].

Dodge, R., P. Daly, A., Huyton, J. & D. Sanders, L. 2012. The challenge of defining wellbeing. Artikkel. *International Journal of Wellbeing* (3), 222 - 225. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/article/view/89/238> [viitattu 18.8.2022].

Gustafsson, K. 2017. Hyvinvoinnin ulottuvuudet – Ikääntyneen omaishoitajan kokemus hyvinvoinnistaan. Tampereen yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101005/GRADU-1493738813.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.8.2022].

Havo, S. 2021. Omaishoitajan kuormittuneisuus ja hyvinvointi – narratiivinen kirjallisuuskatsaus ikäihmisten omaishoitajista. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Maisterintutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/79439> [viitattu 12.2.2022].

Hernández-Padilla J., Ruiz-Fernández, M., Granero-Molina, J., Ortiz-Amo, R., López Rodríguez, M. & Fernández-Sola, C. 2020. Perceived health, caregiver overload and perceived social support in family caregivers of patients with Alzheimer's: Gender differences. Artikkel. *Health and Social Care in the community* 29(4). PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=9196f121-9419-49ef-9954-605006c140fb%40redis> [viitattu 2.8.2022].

Hirvimäki, S. 2019. Muistisairasta puolisoaan hoitavan omaishoitajan hyvinvointi ja sen tukeminen. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66565/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201911295051.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.8.2022].

Kela, 2021. Omaishoitajien kuntoutuskurssit. Kansaneläkelaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/omaishoitajat-sopeutumisvalmennuskurssit> [viitattu 5.8.2022].

Kestilä, L., & Karvonen S. 2019. Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Teos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 27.7.2022].

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937

Latomäki, M., Runsala, E., Koivisto, A., Kylmä, J., & Paavilainen, E. 2020. Omaishoitajien kokema kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu. Artikkel. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 57, 100 - 123. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal-fi.ezproxy.xamk.fi/sla/article/view/75847> [viitattu 28.1.2022].

Mattila, Y. s.a. Lakimies: Sote tulee, vai tuleeko? Miten se vaikuttaa omaishoitajiin? Omaishoitajaliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/lakimies-sote-tulee-vai-tuleeko-miten-se-vaikuttaa-omaishoitajiin/> [viitattu 18.8.2022].

MOT Sanakirjat. 2022. Hyvinvointi. Suomi - englanti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sanakirja.fi/finnish-english/hyvinvointi> [viitattu 29.8.2022].

Omaishoitajaliitto, 2021. Mitä on omaishoito? Omaishoidon tietopaketti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/> [viitattu 18.8.2022].

Omaishoitajaliitto, 2022. Omaishoitajien tuetut lomat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajalle/omaishoitajien-tuetut-lomat/> [viitattu 5.8.2022].

Omaishoidon tuen myöntämisperusteet. 2022. Rautalammin kunta. Hyvinvointilautakunta, kokous 9.2.2022. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://rauta-lampi.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Hyvinvointilautakunta/Kokous_922022/Omaishoidon_tuen_myontamisen_perusteet_2\(15533\)](https://rauta-lampi.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Hyvinvointilautakunta/Kokous_922022/Omaishoidon_tuen_myontamisen_perusteet_2(15533)) [viitattu 15.2.22].

Opinto-opas. s.a. Sairaanhoidajakoulutus. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/28/fi/54/127614> [viitattu 18.8.2022].

Parantainen, H. 2018. Omaishoitajien hyvinvointi ja terveys – rekisteritietojen analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19617/urn_nbn_fi_uef-20180530.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.1.2022].

RAVA-toimintamittarin raja-arvot. 2012. Terveysportti. TOIMIA-mittarit. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00093?toc=307494> [viitattu 15.2.2022].

Sairaanhoidaja (AMK) s.a. Xamk. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sairanhoidaja-amk/> [viitattu 18.8.2022].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 5.8.2022].

Shemeikka, R., Pitkänen S., Saarinen, T. & Vuorento, M. 2019. Kuntoutuksesta tukea omaishoitajan arkeen. Implementaatiotutkimus omaishoitajien uudesta kuntoutuskurssien toteutuksesta, hyödyistä ja vaikutuksista. Kansaneläkelaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Kuntoutuksesta-tukea-omaishoitajien-arkeen.pdf> [viitattu 2.8.2022].

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjessa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.8.2022].

Sopimusomaishoitajien määrä vuosina 2016-2020. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. Sotkanet.fi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/kaavio?indicator=sy4PBwA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zsjbV0zUEAA==&gender=t&t=line> [viitattu 28.1.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/-/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa> [viitattu 18.8.2022].

Terveyskylä, 2019. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Ikätalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4svai-vanha> [viitattu 15.3.2022].

Thl, 2020. Hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> [viitattu 15.3.2022].

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteet. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/11/Omaishoidon-arki-Ulla-Tikkanen.pdf> [viitattu 2.8.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227168> [viitattu 6.8.2022].

Uusitalo, H. & Simpura, J. 2020. Erik Allardt hyvinvoinnin tutkijana. Julkaisu. *Yhteiskuntapolitiikka* 85, 5 - 6. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140729/YP2005-6_Uusitalo%26Simpura.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 6.8.2022].

Valtioneuvosto. 2014. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma, työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.1.2022].

Valtioneuvosto. 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:61. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.1.2022].

Van Aerschot, L., Eskola, P. & Aaltonen, M. 2021. Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. Artikkel. *Gerontologia* 3, 264. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal-fi.ezproxy.xamk.fi/gerontologia/article/view/99262/65358> [viitattu 2.8.2022].

Xamk. s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 18.8.2022].

Kirjallisuuskatsaustaulukko

Tutkimuksen tiedot; tekijä, vuosi, julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista.	Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä omaishoidon sitovuuteen hoivan eri vaiheissa ja kuinka arki omaishoidossa muotoutuu. Tavoitteena kuvata omaishoitajan kokemuksia peilaten hoivan arkeen.	Empiirinen tutkimus, teema-haastattelu. Materiaalina käytettiin myös omaishoitajien itse tekemiä muistiinpanoja. 11 omaishoitajaa, iältään 69-83 vuotiaita. (n=11)	Omaishoidon arki voidaan jakaa neljään luokitukseen hoivan sitovuuden mukaan; huokoiseen, kuormittavaan, painavaan tai kiinnittävään arkeen. Luokituksessa esimerkiksi huokoisessa arjessa omaishoitajalla on enemmän omaa aikaa ja omaishoidettava voi olla satunnaisia hetkiä yksin kun taas kiinnittävässä arjessa omaishoidettava tarvitsee apua ja tukea ympäri vuorokauden. Omaishoitajat kokivat omaishoitajuuden kuormittavana. Omaishoito on stressaavaa, vastuullista ja huolta aiheuttavaa. Omaishoitajien hyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat esimerkiksi syyllisyyden tunne omasta vapaa-ajasta, omaishoidettavan toimintakyvyn heikkeneminen, josta aiheutuu esimerkiksi kotoa lähtemisen vaikeutta, omat sairaudet ja terveys, heikosti saatava tieto omaishoitajuudesta sekä aina aikataulutus ei sopinut yhteen kotihoidon kanssa.

			Omaishoitajien hyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat läheiset, kuten perhe, ystävät ja naapurit, jotka antoivat keskustelutukea ja konkreettista apua. Arjen rytmitys sekä rutiinit ovat tärkeitä, sillä ne antoivat hoidon jatkuvuuden tunnetta sekä mahdollistivat omaishoitajalle omaa aikaa sovittuna ajankohtana. Myös omat harrastukset, vertaistukiryhmät, sosiaalinen media, apuvälineet, vapaaehtoistyöntekijät, kotihoiton palvelut sekä intervallijaksot edistivät omaishoitajan hyvinvointia. Myös ajatus siitä, että saa olla yhdessä puolison kanssa tuo hyvänolontunnetta.
Latomäki M. & Runsala, E. 2017. Omaishoitajien kokema kuormittuneisuus ja kaltoin kohtelu.	Tarkoituksena selvittää omaishoitajien kuormittuneisuutta ja kaltoin kohtelua omaishoitajan roolissa. Tavoitteena lisätä tietoa omaishoitajuuden arjesta ja sen haasteista.	Kyselytutkimus omaishoitoyhdistysten kautta, analyysiin jäi vastauslomakkeita 316, vastausprosentti 53,7 %. Vastanneiden keski-ikä 72 vuotta.	Omaishoitajat kokivat omaishoidon olevan melko raskasta ja enemmän psyykkisellä kuin fyysisellä tasolla. Lähes puolet tutkimukseen vastanneista kokivat hoitamisen melko tai erittäin raskaaksi. Noin kolmasosa vastaajista kokivat olevansa kuormittuneita eniten ajallisesti, sillä omaishoito voi sitoa omaishoitajan ja -hoidettavan koko vuorokaudeksi yhteen. Omaishoitajat kokivat fyysistä väsymystä ja jatkuvaa toisen ihmisen vahtimista sekä sosiaalinen elämä on kärsinyt lähes

			puolella vastanneilla omaishoitajilla. Koettu kuormittuneisuus on vahvasti sidoksissa omaishoitajan omaan hyvinvointiin, mitä heikommaksi kokee terveydentilansa, sitä enemmän kokee kuormittuneisuutta. Myös taloudellinen tilanne voi vaikuttaa kuormittuneisuuteen. Reilusti yli puolet (60,3%) vastanneista omaishoitajista on kokenut kaltoinkohtelua omaishoidettavaltaan. Eniten on ollut henkistä (huutoa, nimittelyä) ja fyysistä (huitomista, lyömistä) sekä sosiaalista kaltoinkohtelua. Sosiaalinen kaltoinkohtelu on ollut sitä, että omaishoitajalta on kielletty vapaa-aika ja ystävien näkeminen.
Shemeikka, R., Pitkänen, S., Saarinen, T. & Vuorento, M. 2019. Kuntoutuksesta tukea omaishoitajan arkeen. Implementaatiotutkimus omaishoitajien uudistuvien kuntoutuskurssien toteutuksesta.	Tarkoituksena selvittää, miten kuntoutuskurssit toteutuksineen vaikuttivat omaishoitajien hyvinvointiin. Taavoitteena antaa tietoa, kuinka kuntoutuskurssit ovat vaikuttaneet.	Ryhmä (n=12)- ja yksilöhaastattelut (n=32), COPE-indeksi (n=81-84) eli omaishoitajien tuen tarpeen kysely sekä kysely kuntoutuksen järjestäjille. Tutkimukseen osallistujat olivat Keilan kuntoutuskurssille.	Omaishoitajat tarvitsevat vertaistukea ja omaa aikaa oman hyvinvointinsa edistämiseen. Omaishoitajuus koetaan rankkana ja uuvuttavana, mutta antaa myös paljon. Kuntoutuksiin omaishoitajat osallistuvat mielellään, mutta omaishoidettavan hoitopaikan järjestäminen kuntoutuksen ajaksi tuottaa ajoittain hankaluuksia. Ammattilaisen tuki, kuten esimerkiksi psykologin ja lääkäreiden vastaanotto koetaan tärkeäksi hyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Iäkkäiden/aikuisten

			omaishoitajat kokevat vapaa-aikansa liian lyhyeksi. Kuntoutuskurssit ovat tutkimuksen mukaan vähentäneet omaishoitajien kuormittuneisuutta.
Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjessa.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata iäkkäiden omaishoitajien kokemaa hoivaa arjessa. Tavoitteena tuoda esille omaishoitajan näkemyksiä omaishoidon sitovuudesta.	Haastattelututkimus, avoin haastattelu. (N=25). Suurin osa haastateltavista 60-70 vuotiaita.	Omaishoitajien hyvinvointia edistivät pienet tauot hoivaamisesta, eli omaishoitajat irtaantuivat omaishoitavasta ja tekivät itselleen mielekästä tekemistä. Tutkimuksessa korostui omaishoitajan lakisääteiset vapaat ja intervallijaksot. Kunnan antamien palveluiden lisäksi omaishoitajan sosiaalista hyvinvointia edistivät myös lapset ja ystävät, jotka auttoivat omaishoitajaa arjessa. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että omaishoitajat kokivat velvollisuuden ryhtyä puolisonsa omaishoitajiksi ja uuteen arkeen tuli vain sopeutua. Omien voimavarojen löytämiseen ja tulkitsemiseen tarvitaan paljon tukea ja apua esimerkiksi ammattilaisilta.
Gustafsson, K. 2017. Hyvinvoinnin ulottuvuudet- Ikääntyneen omaishoitajan kokemus hyvinvoinnistaan.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää eri tekijöitä, jotka vaikuttavat omaishoitajan kokemukseen hyvinvoinnistaan. Tavoitteena antaa tietoa omaishoitajien hyvinvoinnin tilasta heidän kokemaan.	Teemahaastattelu, tutkimusaineisto koostui kahdeksan omaishoitajan haastattelusta (n=8).	Tutkimukseen osallistuvista suurin osa koki, etteivät he saa tarpeeksi tietoa ja neuvoa omaishoitajuuteen liittyen. Taloudelliset asiat ovat mietittyäneet omaishoitajia, sillä osan mielestä omaishoidon tuen määrä on liian pieni summa työn vaativuuteen nähden ja

			osa on kokenut, että toimii omaishoitajana, koska se on halvempaa kuin laitoksessa asuminen. Omaishoitajat kokevat vaihtelevasti oman terveytensä, mutta yleistä on huonolaatuinen uni. Tässä tutkimuksessa korostui perheen merkitys omaishoitajalle ja hänen hyvinvointiinsa. Valitettavasti tutkimuksessa kävi myös ilmi, että ystävyys- ja muut sosiaaliset suhteet ovat karsiutuneet omaishoidon myötä. Oma aika koettiin myös tärkeänä hyvinvointia edistävänä tekijänä. Omaishoidon vapaista oltiin puolesta ja vastaan. Osa koki ne ehdottomasti hyvänä, kun taas osa oli sitä mieltä, että vapaapäivät voisi korvata jollain muulla kotiin tuotavalla palvelulla, josta hyötyisi sekä omaishoitaja että -hoidettava.
Van Aerschot L., Eskola P. & Aaltonen, M. 2019. Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tukien riittämättömyydestä.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää omaishoitajilta ja heidän puolisoiltaan tilanteita ja tarpeita, joihin he olisivat tarvinneet lisää tukea ja apua. Tavoitteena antaa tietoa kuinka kehittää omaishoitajien ja heidän puolisojen avunsaantia.	Puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastatteluihin vastasivat 19 omaishoitajaa ja 15 heidän puolisoaan (n=34).	Tutkimukseen vastanneet omaishoitajat kokivat, etteivät he saaneet tarpeeksi tietoa saatavilla olevista palveluista, joten he eivät edes osanneet pyytää tukipalveluita hyvinvointinsa tukemiseksi. Tällöin he kokivat omaishoidon olevan liian vastuullista ja kokivat, etteivät pärjää yksin omaishoidettavan sairauden edessä ja sen tuomien toimintakykymuutosten

			kanssa. Omaishoitajat kokivat intervallijaksot ja kotihoidon hyvänä apuna, mutta osa koki, että jaksot olivat liian lyhyitä ja hoito huonoa, joten ennemmin luopui omista vapaistaan, kuin vei puolisonsa jaksohoitoon. Omaishoitajat kokivat myös epätietoisuutta ja odotusta terveydenhuollon puolelta, sillä lääkäriaikoja ei ollut helposti saatavilla. Omaishoitajat kaipasivat myös paljon henkistä keskustelutukea ammattilaisilta, sillä osa koki, etteivät kehtaa ystävillään purkaa huolia ja murheita omaishoitajuuteen liittyen.
Havo, S. 2021. Omaishoitajan kuormittuneisuus ja hyvinvointi. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ikäihmisten omaishoitajista.	Tarkoituksena selvittää ikäihmisten omaishoitajien hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja mitkä tekijät kuormittavat hyvinvointia. Taivotteena tuottaa tietoa omaishoitajien hyvinvoinnin tilasta ja kuormittuneisuudesta.	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus, 12 lähdettä.	Omaishoitajat kokivat terveytensä suht. hyväksi, niin että pärjäävät omaishoitajana. Omaishoitajien taloudellinen tilanne vaihteli. He, jotka kävivät myös ansiotyössä, kokivat taloudellisen tilanteen olevan hyvä, mutta päätyönään omaishoitajana toimineet olisivat kaivanneet lisää taloudellista tukea. Omaishoitajien sosiaaliset kontaktit ovat vähentyneet omaishoidon myötä. Omaishoitajan hyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat rakkaus, oma aika ja se, että toimii puolisonsa parhaaksi.

Parantainen, H. 2018. Omaishoitajien hyvinvointi ja terveys – rekisteritietojen analyysi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yli 65- vuotiaiden omaishoitajien hyvinvoinnin tilaa ja selvittää heidän taustatietojen yhteyttä hyvinvointiinsa. Tavoitteena tuottaa tietoa, kuinka edistää ja kehittää omaishoitajien palveluja.	Tutkimukseen osallistuneen kaupungin yli 65- vuotiaat omaishoitajat, jotka olivat käyneet tutkimusorganisaation toimipisteen terveys- ja hyvinvointitarkastuksessa 1.1.2017-13-11-2017. Tutkimuksessa käytettiin heidän terveys- ja hyvinvointitietoja kyselylomakkeiden perusteella.	Tutkimuksessa omaishoitajat kokivat terveytensä hyväksi, vaikka huolta oma terveys aiheuttaakin. Monella omaishoitajalla oli perussairauksia ja säännöllisiä lääkityksiä ja osa koki lieviä muistihäiriöitä. Elintavat olivat kytköksissä omaishoitajan hyvinvointiin ja tutkimuksessa havaittiin, että omaishoitajat, jotka liikkuvat säännöllisesti omaavat hyvän fyysisen toimintakyvyn, joka edistää fyysistä hyvinvointia. Omaishoitajat kokivat masentuneisuutta ja yksinäisyyttä. Omaishoitajat saivat tietoa ja tukea enemmän omaisilta kuin sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilökunnalta, mutta olivat silti tyytyväisiä saamaansa tiedon ja avun määrään. Omaishoitajat pitivät lakisääteisiä vapaitaan vaihtelevasti. Vapaiden pitämättömyyden syynä oli pääsääntöisesti hoidettavan haluttomuus lähteä pois kotoa.
Hirvimäki, S. 2019. Muistisairasta puolisoaan hoitavan omaishoitajan hyvinvointi ja sen tukeminen.	Tarkoituksena selvittää, mikä on tutkimukseen osallistuvien omaishoitajien hyvinvoinnin tila ja mitä tuen tarpeita omaishoitajilla on. Tavoitteena tuottaa tietoa, miten omaishoitajien hyvinvointia voidaan edistää.	Teemahaastattelu. Haastattelut virallisia omaishoitajia (n=6), joiden keski-ikä 74 vuotta.	Tutkimuksessa ilmeni, että omaishoitajat tarvitsevat henkistä tukea, niin vertaistuen kuin psykososiaalisen tuen muodoissa. Omaishoitajan tuen tarpeita on tärkeä selvittää, joten terveys- ja hyvinvointitarkastuksia olisi säännöllisesti hyvä tehdä.

			teuttaa. Omaishoitajat kokivat väsymystä, uupumista ja tunnetta siitä, että oma vapaus on kadotettu. Myös omaishoidettavan sairaudesta johtuvat käytösoireet heikensivät omaishoitajan hyvinvointia. Omaishoitajat pitivät harvoin säännöllisiä vapaitaan ja hyvinvointia kuormittavana tekijänä on myös omaishoidettavan sairaudentunnettomuus. Kotipalvelun käyttö oli vähäistä ja osa omaishoitajista koki, että se vain häiritsi jo opittua päivärytmiä.
Hernández-Padilla J., Ruiz-Fernández, M., Granero-Molina, J., Ortíz-Amo, R., López-Rodríguez, M. & Fernández-Sola, C. 2020. Perceived health, caregiver overload and perceived social support in family caregivers of patients	Tarkoituksena selvittää omaishoitajien hyvinvoinnin tila ja sosiaalisen tuen määrä ottaen huomioon sukupuolierot. Tavoitteena tutkimusten tulosten perusteella analysoida omaishoitajien hyvinvoinnin ja koetun terveyden tilaa kuormittaneisuuteen nähden.	Kyselylomaketutkimus, 28 kysymystä liittyen terveydentilaan ja hyvinvointiin. Alzheimerin tautia sairastavan puolison omaishoitajat (n=255).	Tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokivat terveyden ja hyvinvoinnin tilansa paremmaksi silloin, kun ovat saaneet sosiaalista tukea enemmän. Naiset kokevat hyvinvoinnin tilan muutokset herkemmin ja voimakkaammin kuin miehet ja arvioivat terveytensä enemmän, joten tutkimuksen mukaan sosiaalisen tuen määrä vaikutti enemmän naisiin kuin miehiin.

Aineiston analyysi

Alkuperäinen tutkimus- tulos	Pelkistetty kuvaus	Alakategoria
Omaishoitajan arjen kuormittavuus on sidoksissa omaishoidettavan toimintakykyyn ja sairauden asteeseen	Omaishoitajan arjen kuormittavuuteen vaikuttaa omaishoidettavan vointi	Kuormittuneisuus yhteydessä sairauden etenemiseen
Omaishoitajien kokemuksista päätellen omaishoito on stressaavaa ja jatkuvaa huolenpitoa	Omaishoitaminen on jatkuvaa toisen ihmisen hoi- vaamista	Omaishoito on työtä ympäri vuorokauden
Omaishoitajille on lakisääteiset vapaat, joita kuitenkin kaikki eivät käytä	Omaishoidon vapaat, joita käytetään vaihtelevasti	Omaishoidon vapaat
Omaishoitajat viettivät omaa aikaa, joka oli heille pelastus. Osa koki syyllisyyttä vapaista.	Syyllisyyden tunne vapaa-ajasta	Syyllisyys omasta ajasta
Omaishoitajat kokivat, että eivät saaneet tarpeeksi tietoa omaishoitajuuteen liittyvistä tuen muodoista	Omaishoitajat eivät saaneet tarpeeksi tietoa tukipalveluista	Heikosti saatava tuki ja apu sosiaalitoimesta
Omaishoitajilla käytössä kotihoidon apu, osa koki ettei siitä ollut tarpeeksi hyötyä tai se vain sotki päivärytmiä	Omaishoitajat eivät kokee kotihoidon avun olevan tarpeellista	Kotihoidon avun tarpeellisuus
Omaishoitajille apuna olivat esimerkiksi vapaaehtoistyöntekijät, jotta itse pääsi käymään kodin ulkopuolella	Omaishoitajan apuna olivat vapaaehtoistyöntekijät	Vapaaehtoistyöntekijät omaishoitajan hyvinvoinnin tukena
Omaishoitajia on huolettanut oma terveys ja sairaudet ja kuinka he niiden	Omaishoitajia huolettavat oma terveys, sairaudet ja jaksaminen	Huoli fyysisestä hyvinvoinnista

osalta jaksavat omaishoitoa		
Omaishoitajien tukena olivat perhe, kuten esimerkiksi lapset, joilta saivat apua ja tukea omaishoitajuuteen	Oma perhe ollut tärkeässä roolissa omaishoitajuudessa tukemiseen	Perhe osana sosiaalista hyvinvointia
Omaishoitajat kokivat, että ystävät ja naapurit olivat korvaamaton tuki omaishoidossa	Ystävät ja naapurit olleet omaishoitajan hyvinvoinnin tukena	Tuttavat osana sosiaalista hyvinvointia
Suurin osa omaishoitajista koki, että oman ajan viettäminen on ollut tärkeä hyvinvoinnin edistäjä	Oma aika tärkeää omaishoitajille	Oma aika psyykkisen hyvinvoinnin tukena
Tutkimusten mukaan osan omaishoitajien sosiaaliset suhteet ovat karsiutuneet omaishoidon myötä	Sosiaaliset suhteet kärsineet omaishoitajuuden myötä	Vähentyneet sosiaaliset suhteet
Omaishoitajat kokivat arjen rytmityksestä ja rutineista olevan hyötyä, sillä se toi tietynlaista turvaa päivään	Tietyt rutiinit ja arjen rytmitys ovat olleet hyödyllisiä omaishoitajan hyvinvoinnin kannalta	Säännöllisyys tuo turvaa omaishoitajan hyvinvointiin
Intervallijaksot toivat omaishoitajille mahdollisuuden viettää lakisääteisiä vapaitaan	Intervallijaksojen aikana omaishoitajat saivat lepo hetken omaishoitajuudesta	Intervallijaksot omaishoitajan hyvinvoinnin tukena
Omaishoitajat kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi henkistä tukea	Henkisen tuen vähäisyys yleistä	Henkisen tuen puute
Omaishoitajat kokivat vertaistukiryhmät ja esimerkiksi sosiaalisen median hyväksi keinoksi pitää yhteyttä muihin	Vertaistukiryhmät ja sosiaalinen media mahdollistivat omaishoitajien sosiaalisen kanssakäymisen	Vertaistuki

Omaishoitajat kokivat, että omaishoidon kuormittavuudesta huolimatta olivat onnellisia siitä, että sai olla puolison kanssa kotona	Omaishoitajat saivat olla puolison kanssa kotona	Sai olla yhdessä puolison kanssa
Omaishoitajat kokeneet esimerkiksi nimittelyä sekä pahoinpitelyä omaishoidettavan toimesta	Omaiset kokivat itsensä kaltoinkohdelluiksi	Kaltoinkohtelu
Omaishoitajat kokivat huolta taloudellisesta tilanteesta ja se lisännyt osittain kuormittavuutta	Taloudellinen tilanne huoltanut omaishoitajia	Huoli taloudellisesta tilanteesta
Omaishoitajat kokivat huolta ja epätietoisuutta siitä, ettei esimerkiksi lääkäriaikoja ollut tarpeeksi saatavilla	Huolta lisännyt pitkät odotusajat terveydenhuoltoon	Pitkät odotusajat terveydenhuoltoon
Omaishoitajilla itsellään sairauksia, lääkityksiä ja esimerkiksi unihäiriöitä	Omaishoitajien terveydentila heikentynyt iän myötä	Omaishoitajien heikentynyt terveys
Omaishoitajien hyvinvointia kuormittanut omaishoidettavan käytöshäiriöt ja sairautentunnottomuus	Hyvinvointia kuormittanut puolison sairauden eteneminen	Puolison sairauden eteneminen
Omaishoidon tuki koettu riittämättömäksi. Kotona hoito olisi kuitenkin halvempaa kuin pitkäaikaispaikalla hoitolaitoksessa	Omaishoidon rahallinen tuki koettu riittämättömäksi	Omaishoidon rahallinen tuki
Omaishoitajat kokivat terveydentilansa ja hyvinvointinsa paremmaksi silloin, kun on saanut riittävästi henkistä tukea	Henkisen tuen tärkeys omaishoitajan hyvinvointin edistämisessä	Henkinen tuki

Omaishoitajista naissukupuolen omaavat tarkastelevat herkemmin omaa hyvinvointia	Naisomaishoitajat kokevat herkemmin hyvinvointin tilan muutokset ja reagoi nopeammin tuen määrään	Naissukupuoli reagoi nopeammin henkiseen tukeen
Omaishoitajat kokeneet apuvälineiden ja kodin muutostöiden tuoneen helpotusta arkeen	Apuvälineet ovat olleet omaishoitajalle tärkeitä	Apuvälineiden käyttö
Ne omaishoitajat, jotka liikkuvat aktiivisesti, omasivat paremman fyysisen kunnon	Liikunnan merkitys fyysiseen hyvinvointiin	Säännöllinen liikunta
Omaishoitajat kokeneet kuntoutuskurssien olevan hyväksi ja vähentäneet kuormittuneisuutta	Kuntoutuskurssit ovat edistäneet omaishoitajien hyvinvointia	Kuntoutuskurssit

Sisällön ryhmittely

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Kuormittuneisuus yhteydessä sairauden etenemiseen Omaishoito on työtä ympäri vuorokauden Syällisyys omasta ajasta Henkisen tuen puute Huoli taloudellisesta tilanteesta Puolison sairauden eteneminen Huoli fyysisestä hyvinvoinnista	Omaishoitajien psyykkiseen hyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat tekijät	Omaishoitajien hyvinvointia heikentävät tekijät
Omaishoitajan oma aika Henkinen tuki Sai olla yhdessä puolison kanssa Naissukupuoli reagoi nopeammin henkiseen tukeen Vertaistuki Säännöllisyys tuo turvaa hyvinvointiin	Omaishoitajan psyykkiseen hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tekijät	Omaishoitajan hyvinvointia edistävät tekijät

Vähentyneet sosiaaliset suhteet	Omaishoitajan sosiaali- seen hyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat tekijät	Omaishoitajan hyvinvointia heikentävät tekijät
Perhe Tuttavat Vapaaehtoistyöntekijät	Omaishoitajan sosiaali- seen hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tekijät	Omaishoitajan hyvinvointia edistävät tekijät
Omaishoitajien heikentynyt terveys Pitkät odotusajat terveydenhuoltoon	Omaishoitajan fyysiseen hyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat tekijät	Omaishoitajan hyvinvointia heikentävät tekijät
Apuvälineet Säännöllinen liikunta	Omaishoitajan fyysiseen hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tekijät	Omaishoitajien hyvinvointia edistävät tekijät
Kotihoidon avun tarpeellisuus Intervallijaksot hyvinvoinnin tukena Omaishoidon rahallinen tuki Heikosti saatava tuki ja apu sosiaalitoimesta Kuntoutuskurssit	Omaishoitajan tukemisen palvelut	Omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseen tarkoitetut palvelut