



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Omaishoitajien psyykkisen tuen tarve - kirjallisuuskatsaus

Leipäjoki, Mitja  
Sainio, Maria

2017 Laurea



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

Laurea-ammattikorkeakoulu

## Omaishoitajien psyykkisen tuen tarve -kirjallisuuskatsaus

Maria Sainio ja Mitja Leipäjoki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2017

Maria Sainio ja Mitja Leipäjoki

### Omaishoitajien psyykkisen tuen tarve

Vuosi 2017 Sivumäärä 58

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nykytilannetta siitä, millaista psyykkistä tukea ikääntyneille omaishoitajille tarjotaan, mitä se piti sisällään ja miten sitä tulisi kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen ja tarkastella olemassa olevaa tietoa omaishoitajien psyykkisestä tuesta ja kehittämismahdollisuuksista. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa, erillistä hankkeistajaa työllä ei ollut.

Aihetta on tärkeää tutkia, sillä väestö ikääntyy, joten myös omaishoitajien määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Omaishoitajille annettava psyykinen tuki ei ole tällä hetkellä riittävää ja sitä tulisi kehittää. Omaishoidosta puhutaan, silloin kun vammaista, ikääntynyttä tai sairasta henkilöä hoidetaan omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoitaja puolestaan on henkilö, joka hoitaa omaistaan tai muuta läheistään, joka ei selviydy arjestaan itsenäisesti vamman, sairauden tai muun erityisen hoivan tarpeen takia.

Puoliso-omaishoitajat haluavat, että heitä kohdellaan pariskuntana, ei vain hoitajana ja hoidettavana, sillä heidän elämäänsä ei määrittele hoitosuhde vaan parisuhde. Omaishoitajien mielestä omaishoidon tuki järjestelmänä ei ota tätä riittävästi huomioon tällä hetkellä. Omaishoitajan tuen tarve ja koko perheen huomiointi jää vähäiseksi, ellei kokonaan huomiotta, sillä omaishoidontuki painottaa hoidettavana olevalle omaiselle annettavia palveluita. Palvelujärjestelmä ole kiinnostunut omaishoitajien jaksamisesta tai hyvinvoinnista ja omaishoitajat kokevat jäävänsä yksin omaistensa hoidossa.

Opinnäytetyö tehtiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrkii jo olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden systemaattiseen löytämiseen, tarkasteluun, laadun valvontaan ja synteesiin. Aineistoksi valikoitui 13 tutkimusta, jotka analysoitiin sisällönanalyysejä mukaillen.

Tuloksista nousi esille seitsemän keskeistä teemaa, jotka olivat emotionaalinen tuki, jaksamisen arviointi, tukipalvelut jaksamisen tukena, keskusteluavun tarjoaminen ja kuunteleminen, luottamuksellinen hoitosuhde, ohjaus ja opetus sekä vertaistukitoimintaan ohjaaminen. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että omaishoitajilla on suuri psyykkisen tuen tarve, joten tuen tarvetta tuleekin aktiivisesti arvioida. Omaishoitajat kokivat tärkeäksi, että he tulivat kuulluiksi sekä ymmärretyiksi. Tuloksissa ilmeni, että tiedollinen tuki, lyhytaikaishoitajaksot, vuoroahoito, virkistystoiminta sekä vapaapäivät vähensivät omaishoitajien kuormittuneisuutta. Lisäksi omaishoitajat kokivat vertaistuen tärkeäksi tukimuodoksi, koska siitä he saivat kokemuksen, etteivät ole yksin omaishoitoon liittyvien haasteiden kanssa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää omaishoitajien tukemisessa ja ohjaamisessa.

Maria Sainio and Mitja Leipäjoki

**Assessing carers' needs for psychological support**

Year	2017	Pages	58
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to investigate the current situation of the psychological support offered to carers of the elderly by reviewing the current forms of support in the sector and assessing ways to develop it. The aim of the research was achieved through an analysis of the existing data on psychological support and its development opportunities in the field of caregiving. The research was conducted in co-operation with Laurea University of Applied Sciences.

This issue was important to investigate, because the need for carers in the future will increase as the size of the elderly population continues to grow. As a result of the shift in demographics, it will become even more important to ensure caregivers are given the support they require. The term 'caregiving' refers to the assistance and support provided to an individual with physical, psychological or developmental needs. On the other hand, a carer is the person, either a family member or an acquaintance, who provides the services to individuals with impaired ability to perform activities of daily living.

Caregiving partners want to be treated as couples, not just a carer and a patient, as their life is not defined by the caregiving relationship but their actual connection. The caregiving support system is currently not giving enough consideration to these relationships. There is very little support, if any, offered to caregivers and their families as the support mainly focuses on the services offered to individuals receiving the care. The support system does not pay close attention to the wellbeing of carers, thus caregivers feel as they have been left alone to care for their family members.

The research was based on secondary analysis using qualitative data from 13 existing studies in the field. Content analysis was chosen as the most suitable method to systematically evaluate the data from the selected research cases. The goal of the systematic literary review was to locate, examine, quality check and to synthesis already existing research literature.

The results were based on seven emerging themes: emotional support; evaluating work related stress; supporting services as part of stress management; conversational support and listening; confidential carer-patient relation; guidance and directing to peer support groups. The research concluded that carers had a great need for psychic support which needs to be actively evaluated. The carers highlighted the importance of being heard and understood. The results showed that knowledge based support, short term institutionalisation, recreational activities and days off decreased the burden of the carers. In addition, carers felt that peer support was valuable because it gave them the feeling that they were not alone with caregiving related challenges. The results of this thesis can be used to guide and support caregivers.

Keywords: Carer, Caregiver, Psychic support, Nurse, Elderly

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Hoitotyöntekijä.....	7
2.2	Omaishoito.....	8
2.3	Omaishoitaja.....	9
2.4	Omaishoidon tuki.....	10
2.5	Psyykinen tuki.....	12
2.5.1	Omaishoitajien psyykinen tuki.....	12
2.6	Ikääntynyt.....	13
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	14
4	Opinnäytetyön toteutus.....	15
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	15
4.2	Hakusanat ja haun rajaukset.....	18
4.3	Tietokannat.....	19
4.4	Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja niiden arviointi.....	21
4.5	Sisällönanalyysi aineiston analysointimenetelmänä.....	22
5	Tulokset.....	25
5.1	Emotionaalinen tuki.....	25
5.2	Jaksamisen arviointi.....	26
5.3	Keskusteluavun tarjoaminen ja kuunteleminen.....	27
5.4	Ohjaaminen ja opetus.....	28
5.5	Luottamuksellinen hoitosuhde.....	29
5.6	Tukipalvelut jaksamisen tukena.....	30
5.7	Vertaistukitoimintaan ohjaaminen.....	31
6	Pohdinta.....	31
6.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	33
6.2	Johtopäätökset.....	35
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	35
	Lähteet.....	36
	Taulukot.....	40
	Liitteet.....	41

## 1 Johdanto

Omaishoidosta puhutaan, silloin kun vammaista, ikääntynyttä tai sairasta henkilöä hoidetaan omaisen tai muun läheisen henkilön avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Omaishoitajien psyykkisen tuen tarve on aiheena mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Aihetta on tärkeää tutkia, koska väestö ikääntyy ja sitä myötä myös omaishoitajien määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Omaishoitajien psyykkisen tuen tarvetta on tarpeellista tutkia, sillä sitä on tutkittu vain vähäisesti. Lisäksi omaishoitajien kokemukset tuen riittämättömyydestä antaa aihetta omaishoidon tutkimiseen ja sitä myötä tuen kehittämiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nykytilannetta siitä, millaista psyykkistä tukea omaishoitajille tarjotaan, mitä se pitää sisällään ja miten sitä tulisi kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen ja tarkastella olemassa olevaa tietoa omaishoitajien psyykkisestä tuesta ja kehittämismahdollisuuksista. Suurin osa omaishoidettavista on ikääntyneitä (Siljan-der 2013). Tästä syystä tutkittava ilmiö on rajattu käsittelemään pelkästään ikääntyneiden omaishoitoa.

Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että psykososiaalinen tuki on vaikutukseltaan hyväksi todettu tukimuoto ja omaishoitajat kokivat ammattilaisten antaman tuen tärkeänä. Omaishoitajat kokivat kuitenkin, että tuki on tällä hetkellä riittämätöntä ja suurin osa sai apua pääasiassa läheisiltään. Hoitajien pitäisi paremmin arvioida omaishoitajan jaksamista samalla, kun arvioidaan hoidettavan tilannetta. Ammattilaisilta saatu apu ja tuki helpottivat omaishoitajien jaksamista. Ammattilaisten kanssa käytyjen keskustelujen myötä omaishoitajien tarpeellisuuden tunne lisääntyi. Lisäksi omaishoitajat kokivat tärkeäksi sen, että heidän voinnistaan ja jaksamisestaan sekä kuulumisistaan kysyttiin ja oltiin kiinnostuneita. Tuloksista ilmeni myös, että hoitajan antama ohjaus on vaikutukseltaan hyväksi todettu tukimuoto ja oikea-aikaisella tiedolla ja tuella vahvistettiin omaishoitajuuden onnistumista. Omaishoitajat eivät aina tiedä mitä apuja voisi saada eivätkä siksi tiedä, mitä apua tarvitsisivat. Olisi tärkeää kannustaa hyväkuntoisiksi kokevia omaishoitajia käyttämään hoitojaksoja, jotta pystyttäisiin ehkäisemään omaishoitajien uupumista. Omaishoitajat kokivat jäävänsä usein yksin hoitotilanteissa hoidettavan kanssa ja osa koki olevansa yksin koko omaishoitajuuden kanssa.

Laurean ammattikorkeakoulussa ollaan käynnistämässä omaishoidon kehittämishanketta, johon kirjallisuuskatsaus liittyy. Koska hanke on vasta käynnistysasteella, niin virallista hankenameä ei vielä ole.

## 2 Teoreettinen viitekehys

Keskeiset käsitteet työssämme ovat hoitotyöntekijä, omaishoito, omaishoitaja, omaishoidon tuki, ikääntynyt ja psyykkinen tuki sekä omaishoitajan psyykkinen tuki. Seuraavaksi avaamme opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

### 2.1 Hoitotyöntekijä

Hoitotyöntekijöitä ovat tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat, terveydenhoitajat, fysioterapeutit, kättilöt sekä muut terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet alan ammattilaiset. Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt ja fysioterapeutit ovat laillistettuja ammattihenkilöitä, joille lain nojalla myönnetään oikeus ammatinharjoittamiseen. Suomessa näitä ammatteja voivat harjoittaa vain kyseisen ammatillisen tutkinnon suorittaneet ihmiset. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Valvira ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä valvontatehtävien hoitamiseksi. (Mulder 2013, 7.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään sairaanhoitajaan, terveydenhoitajaan sekä lähihoitajaan ja hoitotyöntekijästä käytetään synonyymia hoitaja tai ammattilainen.

Ammatillisesta koulutuksesta valmistuva saa lähihoitajan pätevyden ja ammattikorkeakouluista valmistuu puolestaan sairaanhoitajia, kättilöitä, ensihoitajia ja terveydenhoitajia (Järvelä 2015, 41).

Tavoitteena hoitotyön koulutusohjelmassa on valmistaa eettisesti korkeatasoisia ja tasokkaita sairaanhoitajia vastaamaan muuttuviin hoitotyön vaatimuksiin. Sairaanhoitajat ovat suorittaneet sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinnon ja heidän tutkintonimike on sairaanhoitaja (AMK). Opinnot kestävät 3.5 vuotta ja koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä. Jotta sairaanhoitaja pystyy toimimaan ammatissa, tulee hänen olla Suomen terveydenhuollon ammattihenkilön laillistama. Valvira eli sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto myöntää luvan hakemuksen mukaisesti. (Heiskanen 2012, 10.)

Sairaanhoitaja työskentelee alansa asiantuntijana verkostoissa ja moniammatillisissa työyhteisöissä sekä kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajan työskentelymahdollisuudet ovat monipuoliset, sillä sairaanhoitaja voi tehdä töitä niin yksityisissä, julkisissa, kansainvälisissä että kansallisissa terveydenhuollon organisaatioissa. Terveystieteiden edistäminen, sairauksien parantaminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä kivun lievittäminen ovat sairaanhoitajan velvollisuuksia. Eettisiin velvollisuuksiin kuuluu lisäksi kollegoiden eettisen kehittymisen tukeminen sekä huolehtiminen siitä, että sairaanhoitajat tekevät oman työnsä arvokkaasti ja

inhimillisesti. Sairaanhoidajan tulee työssään auttaa erilaisissa elämäntilanteissa olevia yksilöitä ja perheitä. (Heiskanen 2012, 10-11.)

Terveydenhoitajaksi voi kouluttautua ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelman kautta. Opinnit kestävät neljä vuotta ja koulutuksen laajuus on 240 opintopistettä. Terveydenhoitajan koulutukseen sisältyvät sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaaminen ja terveydenhoitotyön ammattiopinnoissa syvennetään osaamista terveydenhoitotyöhön. Terveydenhoitaja laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöksi terveydenhoitajana ja sairaanhoitajana. Keskeiset osaamisalueet terveydenhoitajan työssä ovat eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö sekä monikulttuurinen terveydenhoitotyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä ja terveydenhoitotyö elämäntilanteiden eri vaiheissa. (Heikkilä 2015, 6.)

Lähihoitajaksi valmistutaan sosiaali- ja terveysalan ammatillisen perustutkinnon kautta. Lähihoitaja on pätevä sosiaali- ja terveysalan perustason hoito- ja hoivatyöhön sekä kuntoutuksen tukemiseen. Lähihoitajan tutkintoa edelsi perushoitajan koulutus. Tutkinto on yhteensä 120 opintoviikkoa ja kestoltaan peruskoulupohjalta kolme vuotta sekä ylioppilaspohjalta 2,5 vuotta. Lähihoitaja voi työskennellä esimerkiksi kotihoidossa, sairaalassa, terveyskeskuksessa tai päiväkodissa. Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset sekä aikuiskoulutuskeskukset järjestävät lähihoitajakoulutusta. Opintojen jälkeen voi jatkaa myös opintoja ammattikorkeakoulutasolla. Lähihoitajan koulutuksessa on yhdeksän suuntautumisvaihtoehtoa, joista opiskelija valitsee haluamansa vaihtoehdon tutkintoonsa. Suuntautumisvaihtoehtoja ovat asiakaspalvelu ja tietohallinta, ensihoito, lasten ja nuorten hoito sekä kasvatusta, mielenterveys- ja päihdehoito, vammaistyö, vanhustyö, sairaanhoito ja huolenpito sekä suu- ja hammashoito. Lisäksi tutkintoon sisältyy ammattiopintoja. (Järvelä 2015, 44-45.)

## 2.2 Omaishoito

Omaishoito liittyy 1980-luvulta lähteneeseen suuntaukseen, jossa korostetaan kotona annettavaa hoitoa ja laitoshoidon purkamista. Laitoshoidosta on muotoutunut kotona asumisen viimesijainen tukimuoto, eli laitoksissa tai tehostetun palveluasumisen yksiköissä annetaan lyhytaikaista hoitoa siten, että ikääntynyt läheinen jaksaa huolehtia omaisestaan kotona. (Tikkanen 2016, 14.) Omaishoidosta puhutaan, silloin kun vammaista, ikääntynyttä tai sairasta henkilöä hoidetaan omaisen tai muun läheisen henkilön avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Iäkkään omaishoitajan puolisolle antama hoiva saattaa kestää useita vuosia tai olla lyhytaikaista (Tikkanen 2016, 14). Omaishoidolla on aina vaikutuksia koko perheeseen, sillä siihen liittyy elämänmuutos, jonka on aiheuttanut esimerkiksi läheisen sairastuminen (Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry 2016). Suomessa sitovaa ja raskasta



omaishoitotyötä tekee noin 60 000 omaishoitajaa, tosin kaikki heistä eivät saa omaishoidon tukea (Ring & Rätty 2016, 2206).

Omaishoidon tavoitteena on tukea asiakaslähtöistä hoitoa, jota annetaan kotona. Tutkimusten mukaan suomalaiset ovat suostuvaisia kantamaan vastuuta omaistensa hoidosta, mutta hoidon tulee tapahtua valtion ja kunnan kanssa yhteistyössä. Omaishoidon tuki tarjoaa parhaassa tapauksessa perheille edellytyksen jatkaa arkea kotona sairastumisesta tai toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. (Ring, Laulainen & Rissanen 2016, 198.)

Kunnan näkökulmasta omaishoito on hyvin edullinen vaihtoehto hoidon järjestämiselle. Palvelujärjestelmä ei kuitenkaan tue kotihoitoa vaan enemmänkin päinvastoin. Omaishoidossa on raskashoitaisia omaishoidettavia, joten on myös lupa odottaa omaishoitoa tukevia palveluja hoidon mahdollistamiseksi. Ketään ei voi pakottaa omaishoitajaksi lain mukaan. Omaishoidon merkitys kasvaa jatkuvasti kunnan palvelujärjestelmässä. Tavoitteena on, että yli 75-vuotiaista ainoastaan 3% olisi laitoshoidossa tulevaisuudessa. Ilman omaishoidon kasvavaa panosta ei pystytä ratkaista kotona hoitamisen yhtälöä, sillä laitoshoitopaikkojen määrä vähenee tulevina vuosina. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2016.) Kunnat säästävät omaishoidolla noin 20 000 euroa vuosittain hoidettavaa kohden. Omaishoito vähentää pitkäaikaishoidon ja myös muiden palvelujen käyttöä. Suurin osa säästöistä syntyy sosiaalipalveluissa ja panostamalla niihin pystytään vaikuttamaan myös terveydenhuollon menoihin. (Ring & Rätty 2016, 2206.)

Ihmisten tulisi ottaa yhä enemmän vastuuta omasta hoivastaan ja palvelujensa suunnittelemisesta yhteiskuntamme uuden toimintakulttuurin myötä. Vuoden 2015 hallitusohjelman kärkihankkeena oli ikääntyneille tarkoitettujen palvelujen tuominen kotiin ja omaishoidon vahvistaminen. Tämä suuntaus vahvistaa pitkäaikaishoivan järjestämistä omissa kodeissa. Omaishoidon tuen tehtävänä on edistää hoidettavan etua ja tukea omaishoitajaa tämän työssä omaishoidon tukeen liittyvän lain (2005) mukaan. (Saarikivi & Ring 2016, 19.)

### 2.3 Omaishoitaja

Omaishoitaja on henkilö, joka hoitaa omaistaan tai muuta läheistään, joka ei selviydy arjestaan itsenäisesti vamman, sairauden tai muun erityisen hoivan tarpeen takia (Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry 2016). Omaishoitajan täytyy olla hoidettavalle läheinen henkilö tai omainen (Salanko-Vuorela 2016). Pääasiallisesti omaishoitotilanteissa ollaan lapsia, vanhempia tai puolisoita. Omaishoidettavan perspektiivistä omaishoitajan antama hoitotyö takaa sen, että voi asua omassa kodissa. Omaishoitajat puolestaan kokevat, että omaishoidettavan elämän laatu paranee kotona asuttaessa. Useat omaishoitajat kokevat, että

omaishoidolle ei ole vaihtoehtoja. Tunneside omaishoitajan ja omaishoidettavan välillä luo omaishoitotilanteeseen vapaaehtoisen velvollisuuden ja pakon, johon saatetaan nojata liian paljon. Omaishoitajat ajattelevat usein, että läheisestä pidetään huolta, huolimatta siitä saavatko he tukea vai eivät. (Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry 2016.)

Omaishoitajat tuntevat usein jäävänsä yksin puolisonsa hoidossa. Arkensa omaishoitajat kuvaivat haastavaksi ja raskaaksi. Lisäksi he kokivat, että viranomaiset kiinnittävät huomiota vain hoitoa saavaan puolisoon, eivätkä riittävästi omaishoitajan tarpeisiin. Puolisoiden hoidontarpeen lisääntyessä omaishoitajat kokivat, että heitä ei kuultu ja heille annettiin koko ajan enemmän vastuuta. Esimerkiksi silloin kun hoidettava kotiutui sairaalasta, ei kukaan huolehtinut, kuinka hoito onnistuu kotona. (Ring & Rätty 2016, 2206.)

Omaishoitajaksi määritellään omaishoidon tuen laissa henkilö, joka on solminut kunnan kanssa sopimuksen läheisensä omaishoidosta. Omaishoitotilanteissa on eroja niin hoivan rasittavuuden, sisällön kuin kestonkin suhteen. Suomessa on noin 60 000 omaishoitajaa, jotka tekevät haastavaa ja sitovaa hoitotyötä vuorokauden ympäri. Valtaosa omaishoitotilanteista jää ilman virallista apua, vaikka tilanteiden haastavuus sekä sitovuus tukea selkeästi edellyttäisikin. Usein virallista tukea haetaan ja myönnetään vasta omaishoidon raskaimmassa vaiheessa, jolloin omaishoitajan hyvinvointi on jo vaakalaudalla. Pitäisikin pohtia, miten ehkäistä omaishoitajien uupumista ja samalla myös ennakoita paremmin tilanteita, milloin yhteiskuntaa tukimuotoineen tarvitaan omaishoitoperheen tueksi. (Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry 2016.)

## 2.4 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on sosiaalipalvelu, joka on lakisääteinen ja jonka järjestämisestä kunta on vastuussa. Omaishoidon tuki on osa kunnan terveyst- ja sosiaalipalvelujen kokonaisuutta. Omaishoitajan ja kunnan välillä tehdään sopimus omaishoidon tuesta. Sopimus sisältää tiedot hoitopalkkion suuruudesta ja maksutavasta, hoitajan lakisääteisistä vapaista sekä hoitajan muiden vapaapäivien toteuttamisesta sekä hoitopalkkion maksamisesta, mikäli hoito keskeytyy hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä tai hoitajasta johtuvasta syystä. Hoitosopimus tehdään toistaiseksi voimassa olevaksi ja vain harvoin määräaikaisena. (Virnes 2015.)

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) koskee niin ikääntynyttä vanhempaansa hoitavaa lasta kuin vammaisen lapsen vanhempiaakin eli omaishoidon tuessa ei ole ikärajoja. Omaishoidon tukea ei useimmiten myönnetä, jos apua tarvitseva läheinen henkilö selviytyy pienin avuin kotona. Yleensä omaishoidon ja tavanomaisen huolenpidon raja on kuitenkin häilyvä. Hoidon tarve on sidoksissa läheisen henkilön toimintakyvyn tai terveydentilan heikkenemiseen tai

vammaisuuteen. Omaishoidon tuen määrään vaikuttaa hoidettavan hoidon vaativuus ja sitovuus. (Salanko-Vuorela 2016.)

Kunta voi myöntää omaishoidon tukea, mikäli: 1) henkilö sairauden, vamman, alentuneen toimintakyvyn tai muun vastaavanlaisen syyn takia tarvitsee kotonaan huolenpitoa; 2) hoidettavalle läheinen henkilö tai omainen on valmis ottamaan vastuun hoidosta asianmukaisten palveluiden avulla; 3) hoitajan toimintakyky sekä terveydentila vastaavat omaishoidon asettamia ehtoja; 4) muut tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdessä omaishoidon kanssa on hoidettavan turvallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden kannalta riittäviä; 5) omaishoidettavan kotiolot ovat terveydellisiltä sekä muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle kelvollisia ja 6) tuen myöntämisen tulee olla arvioitu olevan hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Omaishoidon tuki koostuu omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista sekä hoidettavalle omaiselle annettavista palveluista (Salanko-Vuorela 2016). Omaishoidon tukea täydentäviä palveluja voivat olla muun muassa kotipalvelut, apuvälinepalvelut ja lyhytaikainen laitoshoido. Hoidettavalle laaditaan omaishoidon tuesta hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä kartoitetaan omaishoitajan tuen tarve sekä tukimuodot. Omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö merkitään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Virnes 2015.) Lisäksi suunnitelmaan voidaan kirjata omaishoitajan tarvitsema kuntoutus ja eri järjestöjen järjestämiä tuki- ja palvelumuotoja, joita ovat esimerkiksi vertaistuki, koulutus, lomat, virkistys ja sopeutumisvalmennus (Salanko-Vuorela 2016). Sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana omaishoitaja on pienin keskeytyksin tai jatkuvasti sidottu hoitoon vuorokauden ympäri tai yhtäjaksoisesti päivittäin, on hänellä oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta. Lakisääteiset vapaapäivät eivät vähennä hoitopalkkion suuruutta. Hoidettavan hoidon järjestäminen omaishoitajan vapaiden aikana on kunnan vastuulla. (Virnes 2015.)

Omaishoitajille järjestetään myös hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön antaman kuntainfon (3/2015) tavoitteena on tukea kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoa omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten suunnittelussa sekä järjestämisessä. Terveystarkastusten tavoitteena on omaishoitajien terveyden, hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn arviointi, edistäminen ja ylläpito sekä sairauksien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy. Pääasiallisesti tarkastukset kohdistetaan kunnan kanssa omaishoitosopimuksen allekirjoittaneille omaishoitajille. Terveystarkastus ei ole välttämättä hyödyllinen muun muassa silloin, kun omaishoito on lyhytaikainen ratkaisu. (Virnes 2015.)

## 2.5 Psyykkinen tuki

Psyykkisen tuen synonyymeinä voidaan käyttää henkistä ja emotionaalista tukea. Psyykkistä tukemista on rohkaiseminen, kuunteleminen, empatian osoittaminen sekä tuen tarvitsijan tunteiden oikeuttaminen. Psyykkisen tuen tarkoituksena on tunnetasolla osoittaa hyväksyntää ja vaikuttaa yksilön henkiseen kuormitukseen. Psyykkinen tuki auttaa yksilöä hyväksymään ja ymmärtämään omia tunteitaan ja lisää yksilön emotionaalisia voimavaroja. (Mikkola 2006, 44.)

Psyykkistä tukea pidetään joissakin tutkimuksissa merkittävimpänä tuen osa-alueena, sillä sen on selvimmin todettu olevan yhteydessä terveyteen. Psyykkiseen tukeen liittyy vuorovaikutus, jossa välittyy muun muassa rohkaisun, huolenpidon, kunnioituksen ja myötätunnon kokemuksia. Psyykkisen tuen tarpeet ovat yhteydessä toimintakyvyn, terveyden ja omatoimisuuden ylläpitämiseen, tulevaisuudenuskon vahvistamiseen sekä hoitajalta saatavaan lohdutukseen ja aikaan. Mielialan ja toivon pitäminen yllä sekä tunteiden tarkastelu on tärkeää kuten myös yksilön koskemattomuuden, kunnioituksen tunteen säilyttäminen ja arvokkuuden huomioiminen. (Mattila 2011, 18, 25.)

Tuella on vaikutusta sairaudesta sekä muista elämän kriiseistä selviytymiselle ja se on kilpenä useissa raskaissa elämäntilanteissa (Mikkola 2006, 44). Psyykkisellä tuella on terveyttä edistävä sekä puskuroiva vaikutus. Tuki toimii puskurina stressitekijän ja ihmisen välillä ja se auttaa vaikeista elämäntilanteista selviytymisessä sekä mukautumaan muuttuviin elämäntilanteisiin. (Mattila 2011, 20.)

### 2.5.1 Omaishoitajien psyykkinen tuki

Omaishoitajista tehdyt tutkimukset osoittavat, että omaishoito voi olla sisällöllisesti palkitsevaa, mutta samalla erittäin raskasta. Hoitajaksi ryhtymisen taustalla ovat usein moraalinen ja emotionaalinen sitoutuminen hoidettavaan sekä omaishoitajan tavoite tarjota omaiselleen parasta mahdollista hoitoa. Kotihoidon uskotaan takaavan perheelle sosiaalista, kulttuurillista ja taloudellista jatkuvuutta. Omaishoidon ongelmia omaishoitajan näkökulmasta koetaan olevan hoitamisen sitovuus, fyysinen rasittavuus ja psyykkinen kuormittavuus, käytännölliset ongelmat, vuorovaikutusongelmat ja hoitajan emotionaaliset ristiriidat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 16-17.)

Omaishoitajilla on diagnosoitu keskimääräistä useammin masennusta ja ahdistusta. Omaishoitajien sidonnaisuus hoidettavan hoitoon ja huolenpitoon voi johtaa siihen, että oman terveyden hoitoon ei varata aikaa. Omaishoitajan opastus käytännön hoito- ja huolenpitotyössä on merkittävää erityisesti hoitosuhteen alussa. Erityisesti dementoituvan

omaisen hoito voidaan kokea erittäin vaativaksi, mikäli hoidettavalla on käytösoireita. Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen asiantuntemusta voidaan käyttää omaishoitajien tukemisessa. Järjestöt tarjoavat vertaistukea, kuntoutusta, virkistystä, koulutusta ja sopeutumisvalmennusta, mitkä ovat osoittautuneet hyödyllisiksi omaishoitajien jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 32.)

Hoitajilla on vastuu potilaan tukemisesta, sillä heillä on ammattitaitoa antaa tukea ohjaamisen, ymmärryksen ja psyykkisen tuen muodossa. Tuki toteutuu vuorovaikutuksessa, ja tuki voidaankin hoitotyössä käsittää tavoitteelliseksi vuorovaikutukseksi, joka auttaa tuettavaa henkilöä sopeutumaan stressitilanteeseen. Hoitotyössä tuki toteutuu hoitajan tekemien käytännön kädentaitoja edellyttävien hoitotoimenpiteiden yhteydessä. (Mikkola 2006, 11-12.)

Omaishoitajan arjessa tunteilla on suuri merkitys. Hoitohenkilökunnan tulisikin kannustaa omaishoitajaa hyväksymään tunteensa ja auttaa ymmärtämään niiden tarkoituksia. Tärkeä muutos kohti parempaa jaksamista on havahtuminen omaan olemassaoloon. Omaishoitajan hyvät kokemukset oman jaksamisen huomimisesta sekä omien voimavarojen rajallisuuden ymmärtäminen tukevat omaishoidossa ja auttavat pitämään yllä onnistumisen kokemuksia. (Saarikivi & Ring 2016, 18.)

Omaishoitajan tuen tarpeen keskeisiä arvioinnin menetelmiä ovat haastattelu, kotikäynnillä tehtävä havainnointi sekä toimintakyvyn arviointi. Haastattelemalla omaishoitajaa ja hoidettavaa saadaan tietoa heidän kokemuksistaan tuen tarpeesta ja omista voimavaroistaan. Haastattelu pitäisi pyrkiä järjestämään niin, että sekä omaishoitaja, että hoidettava voisi keskustella erikseen. Omaishoitajan terveys, voimavarat, hoitotaidot ja elämäntilanne tulee selvittää huolella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 24.)

## 2.6 Ikääntynyt

Ikääntynyt käsitteelle ei ole yhtenäistä määritelmää valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan. Ikääntymisen mukana tulevat muutokset ovat hyvin yksilöllisiä, mikä vaikeuttaa ikääntymisen määrittelemistä kalenteri-ään mukaan. Ikääntyneiksi luokitellaan länsimaissa yli 65-vuotiaat WHO:n eli maailman terveysjärjestön mukaan. Ikääntyneellä tarkoitetaan vanhuspalvelulaissa henkilöä, jonka toimintakyky on huonontunut iän mukana tuomien vammojen ja sairauksien tai korkeaan ikään yhteydessä olevan rappeutumisen takia. (Karppinen 2015, 4.)

Ikääntyneen määritelmä liittyy länsimaissa usein eläke-etuuksien alkamiseen ja työelämästä poisjäämiseen (Oulun yliopisto 2015). Tilastollinen ikääntymiskäsitys ei ole ainoa näkemys

vanhuudesta, joten ei ole olemassa kaikkien hyväksymää määritelmää siitä, milloin vanhuus alkaa. Vanhuus määritellään alkavaksi vasta 75 vuoden iässä toimintakykyyn pohjautuvassa ikääntymiskäsityksessä. Ikääntymistä voidaan tarkastella fysiologisen, biologisen, subjektiivisen, sosiaalisen ja psykologisen vanhenemisen näkökulmasta. Ajanmukainen ikä on kalenterin kertymistä, fysiologinen ja biologinen ikä kertovat ihmisen toimintakyvystä, kulttuurinen sekä subjektiivinen ikä määrittyvät puolestaan yhteisön odotusten ja omien tuntemusten perusteella. Ihminen ikääntyy eri tavoin iän eri merkitysluokissa. (Vernerinet 2014.) Tässä opinäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan länsimaisten määritelmien mukaan yli 65-vuotiasta henkilöä.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto ovat laatineet laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Laatusuosituksen kokonaistavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille ihmisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 3.)

Suomalaisen yhteiskunnan ikääntymisessä ei ole kyse pelkästään iäkkäiden määrän kasvusta, vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Väestön ikääntymisen taustalla ovat suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä varsinkin vanhimmissa ikäluokissa lisääntyy voimakkaasti ja samaan aikaan lasten ja työikäisten väestön määrä vähenee. Tästä ikärakenteen muutoksesta seuraa se, että yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Yhteiskunnassa on tunnistettava ja otettava huomioon, että iäkkäät ihmiset eivät ole yhtenäinen ryhmä, sillä joukossa on hyvin eri-ikäisiä 63-109 vuotiaita ihmisiä sekä erilaisia naisia ja miehiä, joista suurin osa on varsin terveitä ja hyväkuntoisia. Iäkkäillä ihmisillä pitää iästä ja toimintakyvystä huolimatta olla mahdollisuus elää hyvää elämää omissa yhteisöissään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13-15.)

### 3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Omaishoitajien psyykkisen tuen tarve on aiheena mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Väestö ikääntyy ja sitä myötä myös omaishoitajien määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Omaishoitajille annettava psyykkinen tuki ei ole tällä hetkellä riittävää ja sitä tulisi kehittää. Puoliso-omaishoitajat haluavat, että heitä kohdellaan pariskuntana, ei vain hoitajana ja hoidettavana, sillä heidän elämänsä ei määrittele hoitosuhde vaan parisuhde. Omaishoitajien mielestä omaishoidontuki järjestelmänä ei ota tätä riittävästi huomioon tällä hetkellä. Omaishoitajan tuen tarve ja koko perheen huomiointi jää vähäiseksi, ellei kokonaan huomiotta, sillä

omaishoidontuki painottaa hoidettavana olevalle omaiselle annettavia palveluita. Palvelujärjestelmä ole kiinnostunut omaishoitajien jaksamisesta tai hyvinvoinnista ja omaishoitajat kokevat jäävänsä yksin omaistensa hoidossa. (Ring & Rätty 2016, 2207.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nykytilannetta siitä, millaista psyykkistä tukea omaishoitajille tarjotaan, mitä se pitää sisällään ja miten sitä tulisi kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen ja tarkastella olemassa olevaa tietoa omaishoitajille annettavasta psyykkisestä tuesta ja kehittämismahdollisuuksista. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää sosiaali- ja terveysalan työntekijät, jotka työskentelevät muun muassa kotihoidossa sekä omaishoidon järjestöissä ja haluavat tarjota mahdollisimman hyvää psyykkistä tukea omaishoitajille. Myös omaishoitajat voivat hyödyntää opinnäytetyötä sillä tavoin, että he tietävät millaista psyykkistä tukea olisi mahdollista saada. Aihetta ei ole aiemmin tutkittu pelkästään omaishoitajien psyykkisen tuen tarpeen näkökulmasta.

Tutkimuskysymykseksi muodostui:

- 1) Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on hoitotyöntekijän antamasta psyykkisestä tuesta?

#### 4 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli koota yhteen alkuperäisiä ja korkealaatuisia tutkimustuloksia ja muodostaa niistä analyysi, jota voidaan käyttää hyväksi arvioitaessa omaishoitajien nykytilannetta. Lisäksi saatujen tulosten pohjalta voidaan kehittää omaishoitajille tarjottavia psyykkisen tuen muotoja. Kirjallisuuskatsaus tarjoaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöille ja omaishoitajille tutkimuksiin perustuvaa tietoa helposti saatavana, arvioituna sekä tieto yhteen koottuna. (Kallioma 2011, 1.)

##### 4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrkii jo olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden systemaattiseen löytämiseen, tarkasteluun, laadun valvontaan ja synteisiin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7,13-14.) Samoin kuin tutkimuksen, tulee myös kirjallisuuskatsauksen olla toistettavissa ja sen on perustuttava laajaan aihealueen ajassa kehittymisen tuntemukseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan sekä kuvata analyttisesti jostakin aiheesta aikaisemmin tehty tutkimus, että sovittaa oma tutkimus aikaisemmin tehdyn tutkimuksen kategoriaan.

(Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7,13-14.) Keskeinen lähtökohta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tarkasti määritelty tutkimuskysymys, huolellisesti valitut menetelmät ja noudatetut menettelytavat sekä perusteellinen aikaisempien tutkimusten hakumenettely (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 14). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan esittää tutkimusten tulokset tiiviissä paketissa ja analysoida niiden johdonmukaisuutta. Katsaus saattaa nostaa esiin uusia tutkimustarpeita eli paljastaa aikaisemmissa tutkimuksissa esiintyviä epäkohtia. (Salminen 2011, 9.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa seitsemään osaan Finkin mallin mukaan. Finkin mallin vaiheet on kuvattu taulukossa 1. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan tutkimuskysymys. (Salminen 2011, 10.) Hyvä tutkimuskysymys on aiheeseen nähden riittävän fokusoitunut ja asiaankuuluva, mutta ei myöskään liian suppea, jotta siihen pystytään vastaamaan kirjallisuuden avulla. Jos kysymys on liian laaja, tuottaa se vaikeuksia liiallisen materiaalin takia. Tekijällä ei ole tällöin mahdollista käyttää kaikkea löytämänsä aineistoa. Jos kysymys on puolestaan liian suppea, ei aineistoa löydy ollenkaan. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24.) Asetimme tutkimuskysymyksen opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Tutkimuskysymys koski omaishoitajien psyykkisen tuen tarvetta. Omaishoitajien kokemukset saamastaan psyykkisestä tuesta olivat tutkimuksessa olennaisia, joten tutkimuskysymyksessä tuli näkyä omaishoitajien näkökulma aiheeseen.

Toisessa vaiheessa valitaan kirjallisuus ja tietokannat, mistä tietoa etsitään (Salminen 2011, 10). Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on löytää tutkittavasta aiheesta kaikki mahdollinen tieto. Tästä syystä käydään läpi aiheen kannalta tärkeät tietokannat ja kirjallisuus. (Lehtiö & Johansson 2016, 35.) Alkuperäistutkimuksia haetaan kattavasti siten, että haku tehdään tietokantoihin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymyksen kannalta keskeistä tietoa (Stolt & Routasalo 2007, 58).

Kolmannessa vaiheessa asetetaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä valitaan hakutermit. Katsaukseen sisällyttäville tutkimuksille asetetaan täsmälliset sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit päätetään ennen varsinaista valintaan ja ne perustuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Kriteereiden avulla voidaan rajata alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmetodeja, tutkimuskohdetta, tutkimusten laatutekijöitä tai tuloksia. (Stolt & Routasalo 2007, 59.) Perusteelliset ja asianmukaiset kriteerit auttavat oleellisen aineiston tunnistamisessa sekä minimoivat puutteellisen tai virheellisen katsauksen mahdollisuutta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit takaavat, että katsaus pysyy suunnitellussa tarkastelun kohteessa. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 26.)



Neljännessä vaiheessa suoritetaan tiedonhaku hakukriteerien avulla. Tiedonhaku on systemaattinen ja tarkoin määritelty prosessi. (Tähtinen 2007, 10). Jotta virheet pystyttäisiin minimoimaan ja katsaus toistamaan uudelleen, tulee kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe määritellä tarkkaan ja kirjata (Johansson 2007, 5). Lisäksi on tärkeää, että tiedonhakua suorittaa vähintään kaksi tekijää, jotta tutkimusten tarkastelun sekä valinnan katsotaan olevan luotettava (Johansson 2007, 6).

Viidennessä vaiheessa arvioidaan löydetyn aineiston tieteellistä laatua, eli valikoidaan laadukain mahdollinen aineisto katsaukseen (Salminen 2011, 10). Tiedonhaussa saattaa tulla suuri määrä, jopa tuhansia, otsikoita sekä tiivistelmiä. Suuri osa hakutuloksia on kuitenkin kirjallisuuskatsauksen kannalta epäolennaisia. Kaikki viitteet, mitä haussa on löytynyt, täytyy kuitenkin käydä läpi. Kun otsikot ja tiivistelmät ovat luettu, päätetään sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti, mitkä tutkimukset pääsevät jatkokäsittelyyn, tarkasteltaviksi. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 51.)

Kuudennessa vaiheessa tehdään varsinainen katsaus sekä analysoidaan löydetyt tutkimukset. Laadukas ja luotettava katsaus vaatii mallin, jonka mukaan kerätään tietoa valikoiduista tutkimuksista. (Salminen 2011, 10.) Käytimme opinnäytetyössämme sisällönanalyysiä mukaillen aineiston analysointimenetelmänä.

Seitsemännessä vaiheessa syntetisoidaan tulokset, kuvataan tutkimuksen laatua, osoitetaan tutkimustarve ja selitetään löydökset. (Salminen 2011, 10.) Jos kirjallisuuskatsaus ei tuota vastauksia tutkimuskysymykseen, voidaan sitäkin pitää tuloksena, vaikka se ei sinällään tuota systemaattista katsausta. Tällainen tulos voidaan tulkita niin, että tutkimusmateriaali on riittämätöntä kyseiseltä aihealueelta. (Johansson 2007, 6.)

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN VAIHEET
1. Tutkimuskysymyksen muodostaminen
2. Tietokantojen ja kirjallisuuden valitseminen
3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien asettaminen, hakusanojen valinta
4. Tiedonhaku systemaattisesti hakukriteerien avulla
5. Löydetyn aineiston luotettavuuden arviointi
6. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen, tutkimusten analysointi
7. Synteesin tekeminen tuloksista, tutkimus tarpeen osoittaminen, tutkimuksen laadun kuvaus, löydösten selittäminen

Taulukko 1 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet Finkin mallia mukaillen (Salminen 2011, 11)

#### 4.2 Hakusanat ja haun rajaukset

Ensimmäinen vaihe systemaattista kirjallisuuskatsausta mukailevan katsauksen teossa on tutkimussuunnitelman tekeminen. Suunnitelma ohjaa kirjallisuuskatsauksen eteenpäin menemistä jokaisessa vaiheessa. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään vastaamaan tutkimuskysymykseen, joka on muodostettu tutkimussuunnitelmassa. Vastauksia on mahdollista löytää vain, jos on asetettu tutkimuskysymys. Jotta aiheen kannalta keskeiset tutkimukset ja kirjallisuus tulevat huomioiduksi mahdollisimman kattavasti, tulee laatia hyvä tutkimussuunnitelma, joka rajaa tarkan tutkimuskysymyksen avulla kirjallisuuskatsauksen tarpeeksi suppealle alueelle. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47.)

Hakusuunnitelman avulla on tarkoitus löytää kaikki katsauksen kannalta aiheelliset tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta ratkaiseva vaihe on hakuprosessi, sillä siinä tehdyt virheet aiheuttavat katsauksen tulosten virheellisyyttä sekä antavat valheellisen kuvan aiheesta olemassa olevasta tiedosta. Hakusuunnitelman huolellinen kirjaaminen on tärkeää, jotta sitä voidaan pitää tieteellisesti kelvollisena sekä kirjallisuuskatsauksen prosessin mukaisena. Kun hakusuunnitelma on kirjattu huolellisesti, pystytään kirjallisuuskatsaus toistaa myös jonkun toisen tutkijan toimesta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49-50.) Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2. Jotta tutkimus olisi luotettava ja siinä olisi mahdollisimman uutta tietoa, valitut tutkimukset ovat ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia sekä riittävän tuoreita, tämän takia valittiin 7 vuoden (2010-2016) aikajakso. Tärkeää oli myös, että tutkimustulokset vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen.

Hakuprosessin alkuun määriteltiin käsitteet, jotka luonnehtivat parhaiten aihetta ja antaisivat vastauksia tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista psyykkistä tukea omaishoitajille tarjotaan, mitä se piti sisällään ja miten sitä tulisi kehittää, joten omaishoito, omaishoitaja, psyykkinen tuki sekä omaishoitajan näkökulma käsitteet valittiin mukaan. Ikääntynyt käsitteen valitsemme, koska päätimme rajata tutkittavan ilmiön käsittelemään pelkästään ikääntyneiden omaishoitoa. Valitsimme hoitaja käsitteen, sillä hoitajat ovat avainasemassa antamassa omaishoitajalle psyykkistä tukea. Lisäksi hyödynsimme englanninkielisiä aineistoa, jotta opinnäytetyö olisi mahdollisimman kattava ja luotettava, joten käytimme myös englanninkielisiä hakusanoja. Käytimme seuraavia hakusanoja sekä hakusanayhdistelmiä erikseen ja yhdessä: omaishoitaja, omaishoito, psyykkinen tuki, ikääntynyt, hoitaja sekä omaishoitajan näkökulma. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme erikseen ja yhdessä: caregiver, carer, care, support, elderly, elder ja nurse.

<i>Sisäänottokriteerit</i>	<i>Poissulkukriteerit</i>
Valitut aineistot julkaistu 2010-2016	Ennen vuotta 2010 julkaistut tutkimukset
Erilaiset tutkimusmenetelmät hyväksytään	
Englannin tai suomen kieli	Kieli muu kuin englanti tai suomi
Lähteenä pro gradu-tutkielmat, väitöskirjat, tutkimusartikkelit, ylemmän AMK:n opinnäytetyöt, terveystieteelliset hankkeet	Ammattilehtien julkaisut ja artikkelit sekä tutkimukset, jotka eivät ole alkuperäisiä. Lisäksi alemman AMK:n opinnäytetyöt
Lähdeluettelon, totuudellisuuden ja puolueettomuuden perusteella arvioidaan luotettavuus	Aineistot, jotka vaikuttavat epäluotettavilta
Tutkimuksen kohteena ikääntyneiden omaishoitajat	Tutkimuskohde muu kuin ikääntyneiden omaishoitajat
Omaishoitajan näkökulma	Näkökulma muu kuin omaishoitajan
Tuloksena omaishoitajan psyykkisen tuen tarpeen arviointi	Tuloksena muu kuin omaishoitajan psyykkisen tuen tarpeen arviointi

Taulukko 2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

#### 4.3 Tietokannat

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on löytää tutkittavasta aiheesta kaikki tieto, jolloin läpi käydään kaikki aiheen kannalta keskeiset tietokannat, ylemmän AMK:n opinnäytetyöt, internetsivustot sekä julkaisemattomat lähteet. Manuaalista hakua käytetään täydentämään tiedonhakuja. Keskeisenä osana kirjallisuuskatsausta on aineiston valinta, jossa tutkijat itsenäisesti valitsevat katsauksessa hyödynnettävän aineiston. Kun tutkijat ovat valinneet aineistot, vertailevat he valintojaan ja sopivat yhdessä, mitkä aineistot otetaan lopullisesti mukaan tutkimukseen. (Lehtiö & Johansson 2016, 35.) Käytimme opinnäytetyössä Medic-, Arto-, Cinahl-, Julkkari-, Theseus- ja Google Scholar -elektronisia tietokantoja otollisen aineiston löytämiseksi. Koimme kyseiset tietokannat luotettaviksi ja niitä oli vaivaton käyttää Laurean am-

mattikorkeakoulun kirjaston Laurea Finnan kautta. Lisäksi täydensimme hakua käymällä manuaalisesti läpi Hoitotiede-lehden sisällysluettelot vuosilta 2010-2016 luotettavuuden parantamiseksi. Aineiston hankintaa kuvattu taulukossa 3.

Hakutekniikat eroavat toisistaan eri tietokannoissa. Hakusanojen yhdistelyyn käytetään Boolean operaattoreita suurimmassa osassa tietokannoista. Boolean operaattoreita on kolme OR, AND ja NOT. Hauissamme käytimme sanan katkaisuja. Sanan katkaisulla tarkoitetaan sanan katkaisemista katkaisumerkillä tietystä kohtaa esimerkiksi omaish\*, jolloin hakukone etsii tietoa sanan eri taivutusmuodoilla, kun ei tiedetä tarkalleen, miten sana loppuu. Tällöin tuloksia saadaan kattavammin. Katkaisumerkit vaihtelevat eri tietokannoissa, mutta useimmissa hoitotieteen tietokannoissa sanat katkaistaan asteriskilla \* (Lehtiö & Johansson 2016, 40). Useimmissa hauissamme käytimme omais\* AND psyyk\* AND tuk\* AND ikäänt\* OR vanhus\* hakusanoja. Englanninkielisissä hauissa käytimme muun muassa hakusanoja caregiver OR carer AND psychic AND care OR psychic AND health. Theseus tietokannan kautta hakuun lisättiin ylemmän ammattikorkeakoulun tunnus, jotta saimme pelkästään korkeampia tasoisia tutkimuksia, kuten esimerkiksi omaishoitaja AND psyykinen tuki AND YAMK.

Eri tietokannoista löytyi omaishoitajuudesta melko paljon aineistoa, mutta omaishoitajien psyykkisen tuen tarpeesta löytyi tutkimuksia vähäisesti, varsinkin omaishoitajan näkökulmasta. Jotta saimme mahdollisimman kattavat hakutulokset, käytimme ikääntyneen synonyyminä myös vanhusta ja psyykkisen tuen synonyymeinä henkistä ja emotionaalista tukea. Taulukossa 3 kuvataan aineiston hankintaa.

Aineiston valinta:

Medic, Chinal, Arto, Theseus, Google Scholar, Hoitotiede-lehti, Julkari

Hakusanojen valinta:

- omaishoitaja, care giver, carer
- omaishoito, care
- psyykinen tuki, support
- ikääntynyt, elderly, elder
- hoitaja, nurse
- omaishoitajan näkökulma

Hakutuloksia kokonaisuudessaan:

$149 + 1 + 9 + 237 + 9410 + 24 + 7412 = 17\ 242$

Artikkelin otsikon mukaan hyväksytyt:

$14 + 1 + 4 + 18 + 13 + 2 + 7 = 59$

Artikkelin otsikon mukaan hylätyt:

$135 + 5 + 219 + 9397 + 22 + 7405 = 17\ 183$

Artikkelin tiivistelmän mukaan hyväksytyt:

$8 + 14 + 6 + 1 + 3 = 32$

Artikkelin tiivistelmän mukaan hylätyt:

$6 + 1 + 4 + 4 + 7 + 1 + 4 = 27$

Artikkelin koko tekstin mukaan hyväksytyt:

$2 + 8 + 2 + 1 = 13$

Artikkelin koko tekstin mukaan hylätyt:

$6 + 6 + 4 + 1 + 2 = 19$

Analysoitavat artikkelit:

13

### Taulukko 3 Aineiston hankinta

#### 4.4 Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja niiden arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen oli tarkoituksena valita sellaisia tutkimuksia, jotka vastaisivat tutkimuskysymykseen. Katsaukseen sisällytettävälle alkuperäistutkimuksille asetettiin tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden sisällä haku suoritettiin ja katsauksessa käytettävä aineisto valikoitui. Tutkimukset valittiin ensin otsikon perusteella ja omaishoitajia käsittelevät tutkimukset pääsivät tarkempaan käsittelyyn. Seuraavassa vaiheessa luettiin tiivistelmät, mistä selvisi, että käsittelee kyseinen aineisto kirjallisuuskatsauksen aihetta ja onko siitä hyötyä työssä. Mikäli otsikko tai tiivistelmä ei vastannut ollenkaan kriteerejä, sitä ei valittu

jatkokäsittelyyn. Otsikoiden ja tiivistelmien lukemisen jälkeen jatkoon päässeet tutkimukset luettiin kokonaan läpi. Kun tutkimukset oli luettu kokonaan läpi, valittiin katsaukseen lopullisesti päätyvä aineisto. (Valkeapää 2016, 62.)

Tutkimusaineistoksi valittiin 12 kotimaista omaishoitoon liittyvää tutkimusta sekä yksi englanninkielinen tutkimus. Kaikki valitut tutkimukset ovat ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, pro graduja, kehittämishankkeiden loppuraportteja tai lisensiaatintutkimuksia. Kaikki katsaukseen valitut tutkimukset löytyvät sähköisessä muodossa. Opinnäytetyön lopussa (liite 2) löytyy taulukko tutkimuksista.

Tutkimusaineisto on kerätty erilaisista materiaaleista, mikä lisää työn luotettavuutta sekä antaa opinnäytetyölle tutkittavasta aiheesta kattavamman näkökulman. Hakutuloksia on arvioitu kriittisesti tutkimuksia valitessa ja on varmistettu, että työhön valitut tutkimukset täyttävät sisäänottokriteerit. Valikoidut tutkimukset on tehty vuosina 2010-2016, joten tutkimukset ovat tuoreita ja antavat ajankohtaista tietoa omaishoidosta. Lisäksi valitut tutkimukset ovat alkuperäistutkimuksia.

#### 4.5 Sisällönanalyysi aineiston analysointimenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen aineiston käsitteellistäminen voidaan tehdä sisällönanalyysin menetelmien mukaisesti. Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko deduktiivisesti tai induktiivisesti. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisesti, koska induktiivista sisällönanalyysiä mukaileva menetelmä oli ennestään tuttu tekijöille. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: 1) pelkistäminen eli aineiston redusointi 2) ryhmittely eli aineiston klusterointi 3) teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Sisällönanalyysissa ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan analyysissa etsitään vastauksia tutkimuskysymykseen ja tutkimuksen taroitukseen. Tästä johtuen laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymys voi täsmentyä vielä aineiston keruun ja analysoinnin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Sisällönanalyysin vaiheet on kuvattu taulukossa 4.

Pelkistämässä analysoitavasta aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle merkityksetön pois. Pelkistäminen on joko tiedon tiivistämistä tai jakamista osiin. Pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymys, jonka mukaan tutkimukset pelkistetään koodaamalla tutkimuskysymykselle keskeiset ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset kirjataan ylös. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Toteutimme aineiston pelkistämisen siten, että etsimme ensin valikoidusta aineistosta vastauksia muodostettuun tutkimuskysymykseen ja samalla karsimme löydetyistä aineistosta tutkimukselle merkityksettömät asiat pois. Jäljelle jäi olennainen informaatio, joka antoi vastauksia tutkimus-

kysymykseen omaishoitajien psyykkisen tuen tarpeesta. Pelkistetyt ilmaisut kirjattiin taulukoon. Pelkistämistä seuraa aineiston klusterointi. Aineiston klusteroinnissa etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia pelkistetyistä ilmaisuista. Ilmaisut, jotka tarkoittavat samaa yhdistetään samaksi luokaksi ja annetaan luokalla sen sisältöä havainnollistava nimi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 28.)

Kun ilmaisut oli pelkistetty, ne ryhmiteltiin saman sisältöisten aiheiden mukaan. Ryhmät nimettiin ja värjättiin eri väreillä. Ryhmiksi saatiin: emotionaalinen tuki, jaksamisen arviointi, tukipalvelut jaksamisen tukena, keskusteluavun tarjoaminen ja kuunteleminen, luottamuksellinen hoitosuhde, ohjaaminen ja opetus sekä vertaistukitoimintaan ohjaaminen. Kappaleen lopussa olevassa taulukossa on esimerkkinä yhden tutkimuksen (Autio 2014) sisällönanalyysin vaiheista.

Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta keskeinen tieto ja valikoidun tiedon pohjalta laaditaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Ryhmät, jotka ovat saman sisältöisiä liitetään toisiinsa, jolloin saadaan yläluokat (Janhonen & Nikkonen 2003, 29). Yläluokat nimetään sisältölähtöisesti (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87).

Seuraavaksi eri värikoodin saaneet ryhmät eroteltiin toisistaan. Muodostui kaksi yläluokkaa: omaishoitajien psyykkisen tuen arvioiminen ja omaishoitajien psyykkisen tuen tarjoaminen. Nämä yläluokat muodostuivat, koska jo alkuvaiheessa alkoi selvästi hahmottua, että omaishoitajilla on suuri psyykkisen tuen tarve ja siksi heidän psyykkisen tuen tarvetta tulisikin arvioida. Lisäksi psyykkisen tuen tarjoaminen omaishoitajille riittävän ajoissa on ensiarvoisen tärkeää. Klusteroinnin ja abstrahoinnin kautta aloimme koota tuloksia sekä saada vastauksia asetettuun tutkimuskysymykseen.

ALKUPERÄNEN ILMAISU	PELKISTYS	RYHMITTELY	KÄSITTEELLISTÄMINEN
<p><u>Tiina Autio</u>  - Omaishoitaja ei kokenut saavansa tukea palvelujärjestelmästä.  + Terveyskeskuksessa huomattiin hoidon rasittavuus ja niin omaishoitaja sai aina silloin tällöin viedä omaisen intervallipaikalle ja sai itse pitää vähän lomaa ja kerätä uusia voimia jaksakseen eteenpäin.  + Ammattilaisilta saatu kannustus ja myötätunto.  + Jaksamisesta kysyminen.  + Ammattilaisen tuki oman itsensä huomioimiselle.  + Ammatti-ihmisiltä saatu apu ja tuki helpottivat jaksamista.  + Ammatti-ihmisten neuvot ja yhteiset kokoontumiset antoivat paljon.  + Ammattilaisten taholta tullut hoiva-apu kuvattiin tärkeäksi perheen arjen sujumisen ja puolisoitajan jaksamisen kannalta.  + Ammattilaisilta kuvattiin saatavan tukea hoivaamiseen ja tuen avulla omaishoitaja saattoi tuntea olonsa vapaammaksi.  + Ammattilaiset kuuntelivat omaishoitajan huolia ja antoivat ymmärryksen, myötätunnon tai arvostuksen ilmauksia.  + Arvostus ja motivointi.  + Terveyskeskuksessa nähtiin omaishoitajan todellinen tuska ja jaksoivat kuunnella.  + Ammattiauttajat sekä samassa elämäntilanteessa olevat pystyvät ymmärtämään, auttamaan, tukemaan ja lohduttamaan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei tukea palvelujärjestelmästä</li> <li>+ Hoidon rasittavuus huomattiin terveyskeskuksessa ja annettiin intervallipaikka</li> <li>+ Ammattilaisilta saatu kannustus ja myötätunto</li> <li>+ Kysyminen jaksamisesta</li> <li>+ Ammattilaisen tuki oman itsensä huomioimiselle</li> <li>+ Ammattilaisilta saatu apu ja tuki jaksamiseen</li> <li>+ Ammattilaisilta saadut neuvot ja yhteiset kokoontumiset</li> <li>+ Ammattilaisilta tulut hoiva-apu apuna jaksamiseen</li> <li>+ Ammattilaisilta saatu tuki</li> <li>+ Ammattilaiset kuuntelivat huolia ja antoivat ymmärryksen, myötätunnon ja arvostuksen ilmaisuja</li> <li>+ Arvostus ja motivointi</li> <li>+ Todellisen tuskan näkeminen ja kuuntelu</li> <li>+ Ammattilaisten ja samassa elämäntilanteessa olevien apu, ymmärrys, kuuntelu, tuki ja lohdutus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertaistukitoimintaan ohjaaminen.</li> <li>- Jaksamisen arviointi.</li> <li>- Keskusteluavun tarjoaminen ja kuunteleminen.</li> <li>- Emotionaalinen tuki</li> <li>- Omaishoitajan ohjaaminen ja opetus.</li> <li>- Tukipalvelut jaksamisen tukena.</li> <li>- Luottamuksellinen hoitosuhde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omaishoitajien psyykkisen tuen tarpeen arviointi.</li> <li>- Psyykkisen tuen tarjoaminen omaishoitajille.</li> </ul>

Taulukko 4 Esimerkki sisällönanalyysin vaiheista.



## 5 Tulokset

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tulokset. Tutkimuskysymyksenä oli: millaisia kokemuksia omaishoitajilla on hoitotyöntekijän antamasta psyykkisestä tuesta. Tutkimuskysymykseen etsittiin vastauksia analysoimalla valitut aineistot sisällönanalyysia mukailien. Analyysissa aineistosta muodostui seitsemän kategoriaa: emotionaalinen tuki, jaksamisen arviointi, keskusteluavun tarjoaminen ja kuunteleminen, omaishoitajan ohjaaminen ja opetus, luottamuksellinen hoitosuhde, tukipalvelut jaksamisen tukena sekä vertaistukitoimintaan ohjaaminen.



### 5.1 Emotionaalinen tuki

Tulosten mukaan psykososiaalinen tuki on vaikutukseltaan hyväksi todettu tukimuoto ja omaishoitajat kokivat ammattilaisten antaman tuen tärkeänä. Omaishoitajat tarvitsivat psyykkistä tukea, jotta jaksoivat ajatella myös omia tarpeitaan. Omaishoitajilla oli tarve saada enemmän psyykkistä tukea ja heillä oli epämiellyttäviä kokemuksia henkilökunnan osoittamasta empatian ja ymmärryksen puutteesta yksilöllisten tarpeiden suhteen. Tuki koettiin myös usein riittämättömänä. Lisäksi omaishoitajat toivoivat inhimillisyyttä ja ystävällisyyttä asiakastilanteisiin sekä hoitajan antamaa tukea etenkin huolenpitosuhteen henkisen taakan kantamisessa. Omaishoitajien toiveena oli myös, että heidän asiantuntemustaan osattaisiin arvostaa paremmin.

Omaishoitajilla on suuri henkisen tuen tarve. Yksilöllinen ja oikea-aikainen tuki oli tärkeää omaishoitajille. Kotikäynnillä arjen haasteisiin syventyminen vahvistaa omaishoitajien voimavaroja ja hallinnan tunnetta. Omaishoitajat kokivat huomioinnin tärkeäksi ja aiheelliseksi, lisäksi hoitajan empaattisuus oli arvokasta omaishoitajille. Tyytyväisyyttä ja iloa tuo ammattihenkilöt, joiden koettiin olevan tukena ja apuna arjessa. Omaishoitajat kokivat ammattilaisilta saadun kannustuksen, myötätunnon, arvostuksen, motivoinnin, tuen oman itsensä huomioidmiselle ja aidon kiinnostuksen olevan tärkeää psyykkiselle hyvinvoinnille. Ammattilaiset kannustivat omaishoitajia tuomaan esille myös omat tarpeensa ja käyttämään virkistys- ja kuntoutuspalveluja emotionaalisen toimintakyvyn edistämiseksi, sillä vapaa-ajan toiminnan on todettu olevan yhteyksissä omaisen psyykkiseen hyvinvointiin.

Osa omaishoitajista koki, että heidän tuen tarpeet oli tunnistettu ja he olivat saaneet henkistä tukea. Osa omaishoitajista puolestaan koki, että viranomaiset eivät arvostaneet tai ymmärtäneet heitä. Omaishoitajat toivoivat enemmän henkistä tukea hoitotyöntekijältä, sillä tällä hetkellä suurin osa omaishoitajista sai pääasiassa apua läheisiltään. Sosiaalisen tuen, terapian ja konsultaation koettiin parantavan henkistä hyvinvointia.

## 5.2 Jaksamisen arviointi

Hoidettavan tilannetta arvioidessa on tärkeää samalla myös arvioida omaishoitajan jaksamista. Omaishoitajille oli merkityksellistä, että hoitajat olivat kiinnostuneita heidän jaksamisestaan. Omaishoitajat huomioitiin yleisimmin kysymällä heidän jaksamisestaan, mikä oli omaishoitajille tärkeää. Ammattilaisilta saatu apu ja tuki helpottivat omaishoitajien jaksamista. Lisäksi hoitajien taholta tullut hoiva-apu koettiin tärkeäksi perheen arjen sujumisen ja omaishoitajan jaksamisen kannalta. Hoitajilta saatiin tukea hoitamiseen, mikä helpotti omaishoitajan arkea ja vähensi hoitotaakkaa.

Tukimuodot voivat edistää omaishoitajien jaksamista ja psyykkistä terveyttä, mikäli ne ovat oikein toteutettu, kohdennettu ja oikeaan aikaan suoritettuna. Varhainen ja ennaltaehkäisevä kuntoutus auttaa omaishoitajia jaksamaan arjessa. Avun saaminen ajoissa ja varhaisessa vaiheessa oli tärkeää omaishoitajan jaksamisen kannalta. Omaishoitajat tarvitsevat kannustusta ja rohkaisua sekä apua ja neuvontaa tukipalveluiden hakemiseen. Kannustusta tarvittiin erityisesti vapaapäivien käyttämiseen, sillä ne auttoivat omaishoitajaa jaksamaan. Erityisen positiivinen kokemus omaishoitajalle oli se, että terveyskeskuksessa huomattiin hoidon rasittavuus ja näin ollen omaishoitaja sai aina silloin tällöin viedä hoidettavan intervallipaikalle. Samalla omaishoitaja sai itselleen vapaa-aikaa, mikä auttoi jaksamaan eteenpäin. Lisäksi luotta-

mus, että hoidettava sai laadukasta hoitoa, oli yhteydessä omaishoitajan jaksamiseen ja hyvinvointiin. Kodin ulkopuolelle on järjestetty paljon omaishoitajien jaksamista tukevia toimintoja. Muun muassa omaishoitajien hyvinvointitapaamisilla tuetaan jaksamista ja omaishoitajat ovat kokeneet niiden myötä, että myös heidät huomioidaan ja heidän hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan ollaan kiinnostuneita.

Omaishoitoperheiden kanssa työskentelevät ovat huolissaan omaishoitajien jaksamisesta, eivätkä tiedä aina, kuinka voisi auttaa ja mitä keinoja käyttää, mikäli omaishoitaja ei ota apua vastaan. Omaishoitajat ovat kokeneet, että heidän uupumista ei ole tunnustettu terveydenhuollossa. Omaishoitajilta ei kysytä riittävästi jaksamisesta tai voinnista ja kaikilta omaishoitajilta ei oltu kysytty missään omaishoitajuuden vaiheessa heidän jaksamisestaan. Omaishoitajat eivät ole varmoja siitä, kuka kantaa vastuun heidän jaksamisestaan. Omaishoitajien kokemuksen mukaan heidän jaksamisen huomiointi on ollut vähäistä ja joissain tapauksissa jaksamista ei ole huomioitu lainkaan. On epäilyksiä siitä, että hoitotyöntekijät eivät tunnista omaishoitajien kuormittumista, eivätkä näin ollen sitä osaa huomioidakaan.

### 5.3 Keskusteluavun tarjoaminen ja kuunteleminen

Ammattilaisten kanssa käytyjen keskustelujen myötä omaishoitajien tarpeellisuuden tunne lisääntyi. Omaishoitajille oli tärkeää tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Arvokasta omaishoitajille oli se, että heidän toiveet, odotukset ja tarpeet kuultiin sekä huomioitiin. Omaishoitajille oli tärkeää myös se, että heille tarjottiin keskusteluapua. Asioiden puheeksi ottaminen mahdollistaa positiivisen muutoksen, joka onnistuessaan johtaa omaishoitajan voimaantumiseen. Omaishoitajat kokivat tarvitsevansa tukea, kannustusta ja tietoa tukipalveluista. Omaishoitajille tärkeää oli myös se, että heidät otetaan mukaan päätöksentekoon siten, että heidän mielipiteitään kuullaan.

Osa omaishoitajista koki saavansa tukea ja heitä kuunneltiin, mutta osalla omaishoitajista oli kokemuksia siitä, että heidän tilannetta ei ymmärretä, tukiresurssit ovat puutteellisia ja puheet mieltä pahoittavia. Parantamisen varaa oli myös perheen mukaan ottamisessa, ohjauksessa, kommunikoinnissa ammattilaisten kesken sekä kotiuttamisen jälkeisessä tuessa. Hoitajilta toivottiin selvää kommunikointia ja aktiivista tukea. Osa omaishoitajista koki myös, että heitä ei kuunnella tarpeeksi terveydenhuollossa ja, että keskusteluapua ei ole riittävästi saatavilla. Keskusteluapua omaishoitajat kaipasivat purkaakseen pelkojaan ja tuntemuksiaan. Omaishoitajat kokivat, että heitä ei kuunnella ja heidät sivuutetaan suunnittelutilanteissa. Suuri osa omaishoitajista tunsu tullessa ohitetuksi tai mitätöidyksi. Omaishoitajan mielipiteiden kuunteleminen ja arvostaminen on tärkeää omaishoitajalle.

Keskustelumahdollisuuksia hoitajien ja myös samassa tilanteessa olevien kanssa pidettiin tärkeänä. Osa omaishoitajista kokivat olevansa yhteistyökumppaneita, joiden mielipiteitä kysyttiin ja joita ohjattiin ja tuettiin. Omaishoitajat kokivat, että ammattilaiset kuuntelivat omaishoitajan huolia ja antoivat ymmärryksen, myötätunnon tai arvostuksen ilmaisuja. Hoitajat käyttivät kumppanuutta vahvistavaa herkkää kuuntelua ja mahdollistavia kysymyksiä. Omaishoitajat mielsivätkin, että heitä kuultiin arvostavassa ilmapiirissä. Terveyskeskuksessa nähtiin omaishoitajan psyykkisen tuen tarve ja hoitohenkilö jaksoi kuunnella omaishoitajaa. Omaishoitajan omille tarpeille annettu aika oli todettu hyväksi ja omaishoitajat olivat arvostaneet sitä. Omaishoitajan yksilöllinen tukeminen varaamalla keskusteluaikaa omaishoitajalle ilman hoidettavaa koettiin tärkeäksi. Omaishoitajat arvostivat myös hoitajien yhteydenottoja ja puhelimitse annettu keskustelutuki vähensi omaishoitajan masennusoireita ja vähensi heidän negatiivista reagoimista hoidettavan käyttäytymisongelmiin. Kuulumisten kysely juuri omaishoitajalta itseltään oli ensiarvoisen tärkeää ja voimaa antavaa omaishoitajalle. Interventiot, joissa rakennettiin joustavasti erilaisia tukitoimia omaishoitajan ja hoidettavan tarpeita sekä toiveita kuunnellen saavuttivat parhaiten tavoitteensa. Omaishoitajille suunnatut interventiot onnistuivat helpottamaan omaishoitajien hoitotaakkaa ja heidän kokemaa depressiota.

Kotikäynneille omaishoitajat toivoivat kahta hoitajaa, sillä se lisäsi kuulluksi ja ymmärretyksi tulemista. Lisäksi omaishoitajat kokivat tärkeäksi sen, että heidän voinnistaan ja jaksamisestaan sekä kuulumisistaan kysyttiin ja oltiin kiinnostuneita. Omaishoitajat kokivat kuuntelemisen, ymmärtämisen ja todesta ottamisen tärkeäksi. Lisäksi omaishoitajat pitivät vapaaehtoismentoroinnin mahdollisuudesta, sillä se vähensi omaishoitajien tuntemaa ahdistusta, masennusta ja lisäsi elämänlaatua sekä luottamusta omiin kykyihin omaishoitajana. Myös tukihenkilöt, joiden kanssa omaishoitaja voi keskustella asioistaan olivat toivottuja. Hyvinvointitapaamiset olivat myös hyvä tukimuoto, sillä siellä omaishoitajat pystyvät keskustella kaikista mieltä askarruttavista asioista.

#### 5.4 Ohjaaminen ja opetus

Hoitajan antama ohjaus on vaikutukseltaan hyväksi todettu tukimuoto ja oikea-aikaisella tiedolla ja tuella vahvistettiin omaishoitajuuden onnistumista. Kokonaisvaltainen arviointi yhdessä ohjauksen ja neuvonnan kanssa antoi omaishoitajille realistisen arvion heidän omasta tilanteestaan ja samalla auttoi omaishoitajia tunnistamaan omia voimavaroja ja tarpeita sekä tiedostamaan omaishoitoon ja omaan elämänvaiheeseen liittyvät terveyden ja toimintakyvyn riskit. Omaishoitajuuden tukeminen on kannustamista, ohjaamista, kuuntelemista, voimavarojen ja avun tarpeiden kartoittamista. Omaishoitajat halusivat erityisesti ohjausta hoitamiseen liittyvistä asioista, depressiosta, kommunikaatiotaidoista ja masennuslääkkeistä. Ohjaus ja tu-

keminen on todettu parantavan elämänlaatua ja vähentävän omaishoitajien kokemaa hoitoaakkaa. Ohjauksen tulisi olla tavoitteellista ja pitkäaikaista, mutta ammattilaiset tiedostivat, että tiedon antamiseen ja ohjaukseen oli rajallisesti aikaa. Ohjaus ja opastus käytännön asioihin oli usein riittämätöntä, mikä taas kulutti omaishoitajan voimavaroja. Omaishoitajat eivät myöskään aina tiedä riittävästi omaisen sairaudesta ja tunnista sairauden piirteitä. Omaishoitajat haluavat tietää, mitä tulee tapahtumaan taudin edetessä ja miten oireita hoidetaan, jotta he pystyvät valmistautumaan henkisesti siihen, mitä tulee tapahtumaan. Omaishoitajat kokivat tiedollisen ja emotionaalisen tukemisen tärkeänä, mutta toisaalta osaa omaishoitajista tiedollinen tuki saattoi ahdistaa ja tuoda heille ylimääräistä huolta tulevast.

Omaishoitajat arvostivat, että heille tuotiin tietoa siitä, mitä tukipalveluita on saatavilla. Toisaalta omaishoitajat eivät aina tiedä mitä apuja voisi saada eivätkä siksi tiedä, mitä apua tarvitsisivat. Alkuvaiheessa omaishoitajat saivat vain vähän tukea, sillä heillä oli huonot tiedot saatavilla olevista virallisista palveluista. Useat omaishoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa tukimahdollisuuksista esimerkiksi vapaapäivistä. Omaishoitajat pitivät erityisesti tietokansiasta, mikä sisälsi tiedot palveluista ja yhteystiedoista. Se vähensi omaishoitajien stressitasoa ja tuen tarvetta, samalla pystyvyyden tunne, hyvinvointi sekä elämänlaatu parainivat. Lisäksi ammattilaisten neuvot ja yhteiset kokoontumiset sekä tietoillat antoivat paljon. Omaishoitajat kokivat myös, että heidän kuormittuneisuus väheni tukiryhmätoiminnalla, yksilö- ja ryhmäterapialla, koulutuksella ja neuvonnalla tai vapaapäivillä. Myös kotikuntoutuksesta pidettiin, sillä omaishoitajan sopeutuminen uusiin tilanteisiin helpottui kotikuntoutuksesta saadun tiedon ja tuen myötä.

## 5.5 Luottamuksellinen hoitosuhde

Omaishoitajat kokivat tärkeäksi, että kotikäyntejä tekevät hoitajat olivat tuttuja, jotta pystyttiin rakentamaan luottamuksellinen hoitosuhde. Omaishoitajat toivoivat nimenomaan sairaanhoitajan kotikäyntejä ja, että hoitaja perehtyisi huolellisesti omaishoitajan tilanteeseen. Omaishoitajat arvostivat luottamuksellista hoitosuhdetta. Avun saaminen koettiin vaikeaksi hoitajien ymmärtämättömyyden ja julkisen sektorin resurssipulan takia. Siten viivästynyt avun saanti vei omaishoitajalta paljon voimavaroja. Omaishoitajat toivoivat riittävästi aikaa, eli ajan antamista omaishoitajalle, jotta pystyttäisiin aikaansaamaan luottamus ja yhteistyösuhteen syveneminen.

## 5.6 Tukipalvelut jaksamisen tukena

Omaishoitajat olivat erittäin tyytyväisiä lyhytaikaishoittoon ja osaston henkilökuntaan. Hoitojaksolla oli positiivinen vaikutus omaishoitajien jaksamiseen ja psyykkiseen terveyteen. Omaishoitajat kokivat hoitajaksojen auttaneen heitä jaksamaan ja virkistymään.

Olisi tärkeää kannustaa hyväkuntoisiksi kokevia omaishoitajia käyttämään hoitajaksoja, jotta pystyttäisiin ehkäisemään omaishoitajien uupumista. Henkisen tuen tarjoaminen on koettu tärkeäksi etenkin hoitajakson aloitusvaiheessa. Hoitajien ja omaishoitajien välinen neuvotteleva suhde oli tärkein yhteistyön onnistumiseen vaikuttava tekijä lyhythoitajaksoilla. Omaishoitajat kokivat, että hoitohenkilökunnan ja omaishoitajien välillä käytiin vain vähäistä keskustelua hoidettavien kotitilanteesta, omaishoitajien jaksamisesta sekä yhteisistä hoidon tavoitteista lyhythoitajaksoilla. Mikäli hoitajat ja omaiset keskustelivat hoitajakson aikana yhdessä vain vähän tai eivät lähes ollenkaan, kokivat omaiset usein huolta hoidettavan tilasta ja hyvinvoinnista. Hoitajat kysyivät usein vain vähäisesti omaishoitajan jaksamisesta ja selviytymisestä lyhytaikaisjaksolla. Jakson aikana hoitohenkilökunnan kanssa ei ollut tarpeeksi keskusteluja ja omaishoitajien tilanteisiin ei oltu osoitettu tarpeeksi mielenkiintoa. Toisaalta omaishoitajat kertoivat, että myös henkilökuntaa oli liian vähän osastolla jakson ajan. Yleisesti koettiin kuitenkin, että lyhytaikaishoitajaksoilla henkilökunta kuunteli heitä hyvin.

Hoitojaksolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys omaishoitajien stressin vähenemiseen. Toisaalta osalla hoitajista psykososiaalinen stressi ja kuormittuneisuuden tunne kasvoivat hoitajakson jälkeen, joka saattoi johtua siitä, että hoitojaksolle hakeuduttiin liian myöhään, jolloin uupuneisuus ja väsymys olivat jo jatkuvia oireita. Hoitojaksolla todettiin kuitenkin olevan yleisesti positiivinen vaikutus omaishoitajien jaksamiseen.

Kunnat järjestävät virkistystoimintaa omaishoitajille ja tukevat omaishoitajien jaksamista ohjaamalla omaishoitajia kuntoutukseen. Tuen tarpeen ja tukimuotojen kohtaamisessa oli usein kuitenkin ongelmia, kun tukitoimet ja omaishoitajien tarpeet eivät aina kohdanneet toisiaan. Osa omaishoitajista jäi tai jättäytyi tukipalvelujen ulkopuolelle erilaisten syiden takia. Omaishoitajien virkistyspäivän ajaksi avun tarve kotiin oli erityisen toivottua, jotta hoidettavaa ei tarvitsisi jättää yksin. Kotikuntoutus toi vaihtelua omaishoitajan arkeen ja vahvisti tarpeellisuuden tunnetta. Lisäksi avustetut lomat ovat osoittautuneet hyödyllisiksi jaksamisen kannalta. Osa omaishoitajista ei kokenut saavansa tukea palvelujärjestelmältä ja tulevaisuuden suunnittelu oli vaikeaa omaishoidettavan rinnalla. Omaishoitajien varhainen tukeminen on tärkeää ja tuen tulisi olla yksilöllistä ja oikeanlaista. Omaishoitajat kaipaavat aikaa etenkin ystävyysuhteiden ylläpitoon, lepoon ja harrastuksiin. Oman ajan saaminen oli omaishoitajille tärkeää. Omaishoitajat kokivat jäävänsä usein yksin hoitotilanteissa hoidettavan kanssa ja osa koki olevansa yksin koko omaishoitajuuden kanssa.

## 5.7 Vertaistukitoimintaan ohjaaminen

Vertaistukitoiminta oli omaishoitajille tärkeä tuen muoto. Erilaisia vertaistukiryhmiä on kehitetty omaishoitajien tueksi. Vertaistukitoiminnan kautta omaishoitajat saivat tukea henkiseen jaksamiseen ja kokemuksen, etteivät ole yksin omaishoitoon liittyvien haasteiden kanssa. Erityisesti nähtiin positiivisena asiana se, että ammattilaiset olivat vertaistuen ohjaajia, sillä ammattiauttajat sekä samassa elämäntilanteessa olevat pystyvät ymmärtämään, auttamaan, tukemaan ja lohduttamaan. Vertaistuki auttoi osalla omaishoitajista yksinäisyyteen ja yhteenkuuluvuuden tunne kasvoi. Omaishoitajat kokivat myös sosiaalisten verkkojen vahvistuvan vertaistuen myötä. Vertaistuki koettiin erittäin tärkeänä sosiaalisen ja tiedollisen tuen muotona, mikä tuki omaishoitajan hyvinvointia. Omaishoitajien mukaan vertaistuki antoi voimaa ja auttoi jaksamaan. Myös internetin kautta järjestetty vertaistuki paransi omaishoitajien hyvinvointia. Osa omaishoitajista koki, että vertaistuki olisi tervetullut tukimuoto, mutta ammattilaiset eivät antaneet tarpeeksi ohjeita vertaistukiryhmän löytämiseksi. Koettiin myös, että osallistuminen vertaistukitoimintaan oli haasteellista, sillä omaishoidettava pitäisi jättää yksin siksi ajaksi. Erityisen positiiviseksi koettiin hoitajilta, ystäviltä tai vertaisryhmästä saatu positiivinen palaute tai virallinen palaute. Mikäli omaishoitaja sai vertaisryhmästä, ystäviltä tai hoitajilta kielteistä palautetta, niin koettiin se puolestaan erityisen negatiivisesti. Kaiken kaikkiaan vertaistukitoimintaa toivottiin ja siihen oltiin tyytyväisiä tukimuotona.

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia siihen, minkälaista psyykkistä tukea omaishoitajat saavat hoitotyöntekijöiltä ja millaista tukea he toivoisivat saavansa sekä miten sitä tulisi kehittää. Vastauksia etsittiin omaishoitajan näkökulmasta. Tutkimuksia, jotka käsittelevät omaishoitajien psyykkisen tuen tarvetta omaishoitajien näkökulmasta on tehty vähäisesti. Tutkimuksista suurin osa keskittyi käsittelemään omaishoitajien toiveita siitä, millaista tukea he haluaisivat saada. Väestön ikääntyessä omaishoitajien työn merkitys yhteiskunnalle kasvaa, sillä heidän apuaan tarvitaan ikääntyneiden hoidossa.

Opinnäytetyöstä saatiin tärkeää tietoa omaishoitajien psyykkisen tuen tarpeesta. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että omaishoitajilla oli suuri psyykkisen tuen tarve, joten hoitohenkilökunnan tulisi aktiivisesti arvioida myös omaishoitajien jaksamista. Ammattilaisilta toivottiin empaattisuutta, kannustusta ja motivointia. Ylirinteen (2010) mukaan omaishoitajilla oli huonoja kokemuksia henkilökunnan osoittamasta empatian ja ymmärryksen puutteesta yksilöllisten tarpeiden suhteen. Omaishoitajat kokevat psyykkisen tuen riittämättömäksi. Salpakaran

(2016) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijän tulisi kysellä omaishoitajalta tämän jaksamisesta, sillä tuloksista ilmeni, että omaishoitajille oli tärkeää, että hoitohenkilökunta on kiinnostunut heidän jaksamisesta ja hyvinvoinnista.

Keskustelumahdollisuuksien tarjoaminen hoitajan kanssa sekä kuulumisten kysely koettiin tärkeäksi, sillä omaishoitajat kokivat silloin, että myös heidän jaksamisestaan oltiin kiinnostuneita. Kumpulaisen (2015) tutkimuksen mukaan omaishoitajat toivoivat, että ammattilaiset kuuntelisivat heitä ja ottaisivat heidän mielipiteensä huomioon muun muassa hoidettavan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Usein hoitotyöntekijä keskittyy pelkästään omaishoidettavaan, jolloin omaishoitajan hyvinvointi ja jaksaminen jäävät huomioimatta kokonaan. Hoitotyöntekijöiden tulisikin huomioida omaishoidettavan lisäksi myös omaishoitajan jaksaminen.

Hoitajan antama ohjaus on hyväksi todettu tukimuoto. Ohjaus vähensi omaishoitajien kokemaa hoitotaakkaa ja paransi elämänlaatua. Salpakarin (2016) tutkimuksen mukaan omaishoitajat toivoivat tiedollista ja emotionaalista tukea hoitohenkilökunnalta. Omaishoitajat toivoivat myös tietoa omaishoidettavan sairaudesta ja miten tauti tulee etenemään sekä mitä oireita siihen liittyy, jotta he osaisivat valmistautua henkisesti tulevaan.

Luottamuksellinen hoitosuhde oli omaishoitajille tärkeä. Ylirinteen (2010) mukaan omaishoitajat toivoivat, että hoitaja antaisi heille riittävästi aikaa, jotta pystyttäisiin saamaan aikaan luottamuksellinen yhteistyösuhde. Omaishoitajille tulisi tarjota tukipalveluita, kuten vapaa-päiviä, jotta heidän kuormittuneisuus vähenisi ja he saisivat omaa aikaa itselleen. Tuloksista ilmeni, että omaishoitajat olivat usein tietämättömiä heille suunnatuista tukimuodoista. Koskimäen tutkimuksen (2013) mukaan eri tukimuotoja tulisi tarjota jo varhaisessa vaiheessa, jotta omaishoitajat eivät kuormittuisi liikaa.

Omaishoitajat kokivat myös vertaistukitoiminnan tärkeäksi jaksamisen kannalta. Karhulan (2015) tekemän tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokivat erityisesti hoitotyöntekijän ohjaaman ryhmän hyväksi. Ammattilaiset eivät kuitenkaan aina antaneet tarpeeksi ohjeita vertaistuen löytämiseen ja tähän omaishoitajat toivoivatkin parannusta ammattilaisilta.

Vaikka alkuperäisiä tutkimuksia oli melko vähän, onnistuimme silti löytämään riittävästi luotettavaa tietoa opinnäytetyöhön. Onnistuimme löytämään tietoa siitä, millaista tukea omaishoitajat ovat saaneet ja millaista tukea he toivoisivat saavansa. Tutkimuksia löytyi kuitenkin vähän juuri hoitohenkilökunnan antamasta tuesta, sillä aihetta ei oltu tutkittu paljon entuudestaan. Erityisesti kansainvälisiä tutkimuksia löytyi niukasti, koska omaishoitaja käsitettä ei käytetä juurikaan muissa maissa. Onnistuimme kuitenkin löytämään työhömme yhden kansainvälisen tutkimuksen, joka lisää työmme luotettavuutta. Kaiken kaikkiaan tiedonhaun ohjauksen kautta saimme työhömme sopivat ja luotettavat tutkimukset. Opinnäytetyöprosessi eteni



suunnitellun aikataulun mukaisesti ja yhteistyö opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden välillä sujui mutkattomasti.

Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää sosiaali- ja terveysalan työntekijät, jotka työskentelevät muun muassa kotihoidossa, lyhytaikaishoitoa tarjoavilla osastoilla sekä omaishoidon järjestöissä. Lisäksi omaishoitajat voivat hyödyntää opinnäytetyötä sillä tavoin, että he tietävät millaista psyykkistä tukea heillä olisi mahdollista saada. Aihetta ei oltu aiemmin tutkittu pelkästään omaishoitajien psyykkisen tuen tarpeen näkökulmasta, joten opinnäytetyömme toi arvokasta tietoa aiheesta.

## 6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on luotettava tapa yhdistää aikaisempaa tietoa, silloin kun tekijällä on teoreettisten perusteiden tuntemusta ja osaamista arvioida niitä kriittisesti. Luotettava kirjallisuuskatsaus tarvitsee kaksi tekijää, sillä he voivat päätyä erilaisiin tuloksiin. Hyvin rajattu tutkimussuunnitelma ohjaa tutkimusta riittävän tiiviille alueelle ja ohjaa tutkimusta eteenpäin. Tutkimuskysymysten laatiminen ohjaa vastausten saamista. Katsauksen ratkaisevin vaihe on hakuprosessi tietokannoista, sillä virheet johtavat epäluotettaviin tutkimustuloksiin. Kirjallisuuskatsauksessa voi esiintyä kieliharhaa, mikäli käytetään vain yhden kielisiä tutkimuksia. Tätä voidaan kuitenkin välttää käyttämällä eri kielillä tehtyjä tutkimuksia. (Palmäki & Piirtola 2012, 46-47.)

Kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laaja kerääminen on olennaista, jotta tiedon valikoitumisesta aiheutuva harha minimoitaisiin. Alkuperäistutkimusten menetelmällisen laadun arvioinnilla turvataan se, että kaikki yksittäiset tutkimukset saavat ansaitsemansa painoarvonsa. Tutkimustulosten yhdistämisessä käytetyillä tilastollisilla menetelmillä tähdätään tiedon ymmärrettävään tulkintaan ja tehokkaaseen hyödyntämiseen. Näin saadaan mahdollisimman kattava tieteellinen näyttö terveydenhuollon perustaksi. (Mäkelä, Varonen & Teperi 1999.) Mikäli katsaus on tehty huolimattomasti, tuottaa se valheellista tietoa, jolla ei ole merkitystä hoitotyön kehittämisen kannalta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tällaisen tutkimuksen tekemisestä. Tekijät kuitenkin perehtyivät huolellisesti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Tutkimus alkoi tutkimussuunnitelman tekemisellä. Tutkimuskysymys sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit laadittiin huolellisesti. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty edistämään muun muassa sillä, että käytimme useita eri tietokantoja, joista pyrimme keräämään kattavasti alkuperäistutkimuksia. Luotettavuuden parantamiseksi tekijät täydensivät hakua käyttämällä manuaalista hakua *Hoitotiede*-lehden sisällysluettelot vuosien 2010-

2016 väliltä. Lisäksi käytimme mahdollisimman kattavasti erilaisia hakusanoja ja haimme suomen -ja englanninkielisiä tutkimuksia, jolloin luotettavuus parani. Tässä opinnäytetyössä luotettava aineisto varmistettiin sillä, että valitut tutkimukset olivat vähintään ylemmän ammatikorkeakoulun taseisia tutkimuksia. Aineiston analysointi on kuvattu vaiheittain. Tosin aineiston analyysissä luotettavuutta voi heikentää se, että tekijöillä on vähäinen kokemus sisällön analyysin laatimisesta. Luotettavuuden lisääviä ja vähentäviä tekijöitä on kuvattu taulukossa 5.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksen aihe perustuu eettisiin näkökohtiin.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset olivat sellaisia, joissa eettisiä näkökulmia tuli esille omaishoitajiin liittyvissä tutkimuksissa. Eettisiä perusteita tutkimuksen tekemiselle oli se, että omaishoitajien psyykkisen tuen tarvetta oli aikaisemmin tutkittu vain vähän. (Hakala 2015, 35.)

Opinnäytetyön tekijät olivat aiheesta aidosti kiinnostuneita ja työ tehtiin huolellisesti ja rehellisesti plagioimatta muiden töitä ja tutkimuksia. Lisäksi lähdemerkinnät ovat tehty huolellisesti, jolla on kunnioitettu alkuperäistutkimuksen tekijöitä. Tutkimuksessa raportoitiin kaikki vaiheet niin, että lukija pystyy seuraamaan niitä ja tutkimus on toistettavissa.

LUOTETTAVUUS	
Lisäävät	Vähentävät
Kaksi tekijää	Tekijöiden kokemattomuus
Eri kieliset tutkimukset (suomi, englanti)	Kieliharha
Useat eri tietokannat	Terveystuoltojärjestelmien eroavaisuus kansallisen ja kansainvälisten välillä
Korkeat taseiset alkuperäistutkimukset	
Huolellinen raportointi	
Manuaalinen haku	

Taulukko 5 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäävät ja vähentävät tekijät (Palomäki & Piirtola, 2012, 49).

## 6.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan pitää merkityksellisenä, koska se tuotti uutta tietoa omaishoitajien tilanteesta. Opinnäytetyön tulosten pohjalta saatiin seuraavat johtopäätökset:

1. Omaishoitajilla on suuri psyykkisen, henkisen ja emotionaalisen tuen tarve, joten tuen tarvetta tulisi aktiivisesti arvioida. Omaishoitajat kokivat ammattilaisen tuen tärkeäksi ja kaipasivat erityisesti ymmärrystä, arvostusta ja motivointia.
2. Omaishoitajien jaksamista tulisi arvioida terveydenhuollossa ja tarvittaessa ohjata eri tukimuotojen pariin. Heille tulisi aktiivisesti tarjota lyhytaikashoitajaksoja, vuorohoitoa, kuntoutusta ja virkistystoimintaa sekä kertoa vapaapäivämahdollisuuksista omaishoitajien kuormittuneisuuden vähentämiseksi.
3. Keskustelumahdollisuudet hoitotyöntekijän kanssa sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen tunne ovat tärkeitä asioita omaishoitajille, sillä ne auttoivat omaishoitajaa jaksamaan.
4. Tiedollinen tukeminen auttoi omaishoitajaa jaksamaan arjessa. He haluavat erityisesti tietoa hoidettavan sairaudesta ja omaishoitajille suunnatuista tukimuodoista. Erityisesti tietokansio oli uusi ja toivottu ohjausmuoto, joka paransi omaishoitajien elämänlaatua ja hyvinvointia.
5. Vertaistuki on tärkeä tukimuoto omaishoitajien jaksamiselle. Hoitotyöntekijöiden tulisi aktiivisesti ohjata omaishoitajia vertaistuen pariin, jotta he pystyisivät helpommin löytämään sopivan vertaistukiryhmän.

## 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa haastattelututkimuksen omaishoitajien kokemuksista vertaistuesta. Myös omaishoitajan suhde puolisoon olisi tutkimuksen arvoinen aihe ja sen voisi toteuttaa haastattelu menetelmällä. Pohdimme myös, että omaishoitajille voisi laatia oppaan, jossa kerrottaisiin heille suunnatuista tukimuodoista- ja palveluista. Tutkimustuloksissa ilmeni, että omaishoitajat ovat usein tietämättömiä heille suunnatuista tukipalveluista ja siten ahdistuneita tiedonpuutteesta.

## Lähteet

- Autio, T. 2014. Puolisoaan hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa. Lisensiaatin-tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 16.12.2016.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141296/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141296.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141296/urn_nbn_fi_uef-20141296.pdf)
- Behm, A. 2010. Yli 65-vuotiaiden omaishoitajien toiveet ja odotukset Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskukselta. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.12.2016.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25025/behm\\_anna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25025/behm_anna.pdf?sequence=1)
- Austin L., Gail E. & Grande G. 2015. The role of the Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) in palliative home care: a qualitative study of practitioners' perspectives of its impact and mechanisms of action.
- Hakala, T. 2015. Eettiset näkökohdat saattohoitopotilaita ja heidän perheitään tutkittaessa: kirjallisuuskatsaus. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 31.7.2016.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97205/GRADU-1432812672.pdf?sequence=1>
- Heikkilä, M. 2015. Terveystieteiden tutkimuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen. Pro-gradu tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 7.11.2016.  
[https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103760/Gradu\\_Heikkil%C3%A4\\_hoitotiede\\_2015.pdf?sequence=2](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103760/Gradu_Heikkil%C3%A4_hoitotiede_2015.pdf?sequence=2)
- Heiskanen, J. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia ammattiin päättämisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 30.6.2016.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120446/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120446.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120446/urn_nbn_fi_uef-20120446.pdf)
- Hyttinen, H. & Teeri, S. 2010. Senioripalvelujen kehittämisen hyvät käytännöt. Kehittämiss-hanke. Viitattu 10.12.2016.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17355/Senioripalvelujen\\_kehittami-sen\\_kaytannot.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17355/Senioripalvelujen_kehittami-sen_kaytannot.pdf?sequence=1)
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Johansson, K. , Axelin A., Stolt M. & Ääri R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksesta Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.
- Järvelä, T. 2015. Sairaanhoidaja, lähihoitaja, ensihoitaja - Tehy-sanastoa tekemässä. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 7.11.2016.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97482/GRADU-1435137608.pdf?sequence=1>
- Kalliomaa, M. 2011. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: kansalaisjärjestöjen toiminnan vaikuttavuus HIV:n tartuntojen ehkäisyssä pieni- ja keskituloisissa maissa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.7.2016.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76711/gradu05545.pdf?sequence=1>
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt M. , Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Karhula, M. 2015. Omaisen ja läheisen näkemykset roolistaan palveluverkostossa. Selvitys-hanke. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.12.2016.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88077/URNISBN9789515884923.pdf?sequence=1>

Karppinen, T. 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 30.6.2016.  
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104460/TiinaKarppinenGradu2015Hoitotiede.pdf?sequence=2>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerit. Ikääntymisen määrittely. Viitattu 2.11.2016.  
<http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Koskimäki, E. 2013. Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve Etelä-Karjalan alueella. Opin-  
näytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.12.2016.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70625/Koskimaki\\_Erja.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70625/Koskimaki_Erja.pdf?sequence=1)

Kumpulainen, K. 2015. Omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suuntaviivat  
Kempeleessä. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.12.2016.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100413/Kumpulainen\\_Katja.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100413/Kumpulainen_Katja.pdf?sequence=1)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt  
M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus- tärkeää tiedon siirtoa. Teoksesta Johansson, K.,  
Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen.  
Turku: Turun yliopisto.

Linja, N. Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena - Kyselytutkimus omaishoitajille  
lyhytaikaishoidon konkreettisesta tuesta sekä tarvittavista kehittämiskohteista. Pro-gradu-  
tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 20.12.2016.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140003/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140003.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140003/urn_nbn_fi_uef-20140003.pdf)

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki  
sairaalahoitoaikana. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen  
yliopisto. Viitattu 30.6.2016.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä studies  
in humanities 66. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.6.2016.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?seq>

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro-gradu- tutkielma.  
Tampereen yliopisto. Viitattu 2.11.2016.  
<http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?sequence=1>

Mäkelä, M., Varonen H. & Teperi, J. 1999. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä.  
Duodecim. Viitattu 1.7.2016.  
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1996/21/duo60413>

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksesta Stolt, M., Axelin,  
A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Palomäki, G. & Piirtola, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoito-  
ketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu  
1.7.2016.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44246/Palomaki\\_Gitta\\_Piirtola\\_Heli.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44246/Palomaki_Gitta_Piirtola_Heli.pdf?sequence=2)

Pudas-Tähkä, S. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksesta Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry. 2016. Mitä omaishoito on? Viitattu 30.6.2016.  
<http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Oulun yliopisto. 2015. Projektin keskeiset käsitteet. Gasel- hanke. Viitattu 30.6.2016.  
[http://www oulu.fi/gasel/esiselvitys\\_k%C3%A4sitteet](http://www oulu.fi/gasel/esiselvitys_k%C3%A4sitteet)

Ring M., Laulainen S. & Rissanen S. 2016. Omaishoito psykologisena sopimuksena- sopimus- kumppanit ja heihin kohdistuvat odotukset. Gerontologia. (30)4.

Ring M. & Rätty L. 2016. Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhekeskeistä otetta. Suomen Lääkärilehti, (71) 36.

Repola, M. 2016. Omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen lähtökohdat. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.12.2016.  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105076/Omaishoitajien%20tukimuotojen%20kehittaminen.pdf?sequence=1>

Saarikivi, C. & Ring, M. 2016. ”Että joku kysyisi miten sinä jaksat”. Pro Terveys. 6/2016.

Salanko-Vuorela, M. 2016. Omaishoito. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.9.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasan yliopisto. Viitattu 21.7.2016  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Salpakari, J. 2016. Omaishoitajien kokemuksia muistisairaana omaishoitajuudesta. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.12.2016.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113406/Salpakari\\_Johanna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113406/Salpakari_Johanna.pdf?sequence=1)

Siljander, E. 2013. Omaishoidon tuen kuntakysely 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.6.2016.  
[http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/THL\\_powerpoint\\_omaishoito.pdf](http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/THL_powerpoint_omaishoito.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 2.11.2016.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Omaishoidon tuki. Viitattu 2.11.2016.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111301/opp\\_2005\\_30\\_omaishoidon\\_tuki\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111301/opp_2005_30_omaishoidon_tuki_verkko.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Omaishoito. Viitattu 30.6.2016.  
<http://stm.fi/omaishoito>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Stolt, M., Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksesta Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Sulanen, J. 2010. Omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventiosta ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen. Pro-gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.12.2016.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24425/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201006162070.pdf?sequence=1>

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

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki, tutkimushoivan sidoksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 19.2.2017.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3>

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksesta Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksesta Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Virnes, E. 2015. Omaishoidon tuki. Kunnat.net. Viitattu 31.7.2016.  
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx>

Vernerinet.net. 2014. Ikääntymisen määrittely. kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 24.2.2017. <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Pro-gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 16.12.2016.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23776/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201005261934.pdf?sequence=1>

Ylisuvanto, P. 2016. Omaishoitajan hyvinvointitapaaminen Oulunkaaren kuntayhtymässä. Opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.12.2016.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/112584/Ylisuvanto\\_Paivi.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/112584/Ylisuvanto_Paivi.pdf?sequence=1)

## Taulukot

Taulukko 1	Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet Finkin mallia mukailten (Salminen 2011, 11)	17
Taulukko 2	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	19
Taulukko 3	Aineiston hankinta.....	21
Taulukko 4	Esimerkki sisällönanalyysin vaiheista. ....	24
Taulukko 5	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäävät ja vähentävät tekijät (Palomäki & Piirtola, 2012, 49).....	34



## Liitteet

Liite 1: Aineistonhaku .....	42
Liite 2: Tutkijan taulukko .....	44

## Liite 1: Aineistonhaku

TIETOKANTA	HAKUSANAT	TU- LOS	OTSIKON PERUS- TEELLA VA- LITUT	TIIVISTEL- MÄN PERUS- TEELLA VALI- TUT	KOKO TEKS- TIN PERUS- TEELLA VALI- TUT
MEDIC	Omais* AND Psyyk* AND tuk* AND Ikäänt* OR vanhus*	39	4	2	1
MEDIC	Omaishoito	13	4	3	1
MEDIC	VANHUS AND omaish*	34	4	3	0
MEDIC	Hoit* AND Psyyk* AND tuk* AND vanhus OR ikänt*	35	1	0	0
MEDIC	Puoliso-omaish*	28	1	0	0
THESEUS	Omaishoitaja AND psykkinen tuki AND YAM	54	5	5	2
THESEUS	Omaishoitaja AND YAMK	123	12	9	6
THESEUS	Omaishoitajan psyk- kisen tuen tarve AND YAMK	60	1	0	0
GOOGLE SCHOLAR	Omaishoitaja AND psykkinen tuki AND ikäntynyt	1610	8	3	1
GOOGLE SCHOLAR	Omaishoitajan psyk- kisen tuen tarve	1890	2	1	1
GOOGLE SCHOLAR	Omaishoitaja AND jaksaminen	1520	2	2	0
GOOGLE SCHOLAR	Omaishoitaja AND vanhus	1960	0	0	0
GOOGLE SCHOLAR	Omaishoito AND ke- hittäminen	2430	1	0	0
JULKARI	Omaishoi? AND jaksam? OR psyk? OR hyvinvoi?	1	1	1	0
JULKARI	Omaishoitajat AND jaksaminen AND tuki	23	1	0	0
CINAHL	Caregiver OR Carer AND psychic AND	122	2	1	0

	care OR psychic AND health				
CINAHL	Caregiver OR carer AND support	852	2	1	0
CINAHL	Caregiver OR carer AND nurse AND support	6016	1	0	0
CINAHL	Carer AND support AND elderly	422	2	1	1
ARTO	Omaishoit?	7	4	0	0
ARTO	Omaishoit? AND psyyk? AND tuk?	0	0	0	0
ARTO	Omaishoitaja	0	0	0	0
ARTO	Omaishoit? AND ikäänt?	2	0	0	0
ARTO	Omaishoit? AND tuk? AND hoit?	0	0	0	0
HOITOTIEDE LEHTI (Manuaalinen haku)			1	0	0

Liite 2: Tutkijan taulukko

Tutkimuksen tekijät & vuosiluku	Tutkimuksen nimi & julkaisija	Tutkimuksen tavoite & tarkoitus	Aineisto & aineiston keruu	Keskeiset tulokset & johtopäätökset
Anne Ylirinne, 2010	Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Jyväskylän yliopisto.	Tarkoituksena on kertoa omaishoitajien kokemuksista puolison vuorohoidosta laitoksessa. Tavoitteena on selvittää, millaisena omaishoitajat kokevat vuorohoidon sekä hankkia tietoa vuorohoidon kehittämistä varten.	Aineisto muodostui kahdeksasta avoimesta yksilöhaastattelusta. Haastateltavat olivat puoliso-omaisia hoitajia ja heillä kaikilla oli pitkä avioliitto takanaan hoidettavansa kanssa. Omaishoidettavat kävivät vuorohoidossa samassa vuorohoittoa tarjoavassa laitoksessa Länsi-Suomen läänin alueella säännöllisin väliajoin.  Fenomenologishermeneuttista lähestymistapaa käytettiin tutkimusmetodina.	Tutkimuksesta selvisi, että omaishoitajat kokivat vuorohoidon tarpeellisenä palvelumuotona itselleen. Haastateltavista kahden kohdalla vuorohoido oli välttämättömän pakko, kahden kohdalla välttämättömän apu ja neljän kohdalla kokemuksena hyvä apu. Häiritseviä ristiriitaisia tunteita, kuten itesyytöksiä koki vuorohoidon yhteydessä puolet omaishoitajista. Ensisijaisesti ristiriitaiset tunteet liittyivät vaikeuteen viedä hoidettava toisen hoidettavaksi. Kyseisen tutkimuksen mukaan omaishoitajien

				<p>tukemisessa vuorohoidolla on tärkeä merkitys. Ilman puolisoitten välisen suhteen ymmärtämistä on vaikea ymmärtää omaishoitajien kokemusta vuorohoidosta. Vuorohoidossa tulee ottaa huomioon myös omaishoitajan tarpeet. Omaishoitajille tulee tarjota keskustelumahdollisuuksia hoitajien kanssa sekä tietoa. Varsinkin silloin kun vuoroahoito aloitetaan, tarvitsevat omaishoitajat usein henkistä tukea.</p>
<p>Jaana Sulanen, 2010</p>	<p>Omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutus interventiosta ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää omaishoitajien mielipiteitä kotikuntoutusinterventiosta ja sen merkitystä arkipäivässä selviytymiselle</p>	<p>Tutkielma on laadullinen. Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä omaishoitajaa, jotka hoitavat kotona muistisairasta omais-</p>	<p>Yksi merkittävimmistä tutkimustuloksista mietittäessä interventioiden merkitystä omaishoidon arkeen oli hoitohenkilökunnalta saadun tuen</p>

		<p>sekä sitä kautta saada tietoa, jota voidaan käyttää hyväksi omaishoidon tuki-interventoiden parantamisessa.</p>	<p>taan. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin Focus Group -haastattelua.</p>	<p>tärkeys omaishoitajan hyvinvoinnin ja yksilöllisyyden tukemisessa.</p> <p>Omaishoitajien psyykkisen tuen tarve on suuri ja tämä pitäisikin taata interventioissa yhdistelemällä tukimuotoja toisiinsa.</p> <p>Toinen merkittävä havainto luottamuksellisen oli asiakkuussuhteen muodostuminen, millä on merkitystä tuen pyytämiseen sekä vastaanottamiseen.</p> <p>Kolmas havainto liittyy yksilöllisen ja oikea-aikaisen tuen sekä tiedon saamiseen, mikä omaishoidossa on yhteisen arjen pohja.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Katja Kumpulainen, 2015	Omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunta- viivat Kempeleessä. Oulun seudun ammat- tikorkeakoulu.	Tarkoituksena on kuvata omaishoitajan yksilöllinen kokemus omais- hoitajuudes- taan. Tutkimuk- sen tavoitteena oli lisätä tietoa omaishoidosta ja kehittää Kempeleen kun- taan suuntavii- vat omaishoita- jien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.	Tutkimuksen ai- neisto kerättiin työpajoissa tu- levaisuuden muistelu- ja learning cafe menetelmillä. Kahdessa aineis- tonkeruu työpa- jassa oli 19 omaishoitajaa. Kehittämistyön osassa omais- hoidon suunta- viivojen tuotta- mistyöpajassa oli kaksi omais- hoitoryhmänve- täjää ja 16 omaishoitajaa.	Tutkimustulos- ten perusteella omaishoitajan kokonaisvaltai- sen hyvinvoinnin huomioiminen niin psyykki- sellä, fyysisellä ja sosiaalisilla elämäalueilla sekä myös ta- loudellisesti on tärkeää. Kotiin annettavaa apua ja toimivia apuvälineitä ja kotiin tulee kohdentaa yksi- löllisesti, jotta omaishoitajat saavat tarvitse- mansa tuen ja avun juuri niihin asioihin, mihin he tarvitsevat.  Omaishoitajat korostivat myös sitä, että hei- dän oma asian- tuntijuutensa otettaisiin huo- mioon sekä kuulluksi tule- misen tärkeyttä asioiden järjes- tämisessä.
-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Hanna Hyttinen & Sari Teeri, 2010	Senioripalvelujen kehittämisen hyvät käytännöt. Satokunnan ammatikorkeakoulu.	Toiminnan tavoitteena oli edistää gerontologista osaamista, joka tukee ikääntyneiden kotona asumista. Tavoitteet ovat seuraavat: - Kotona asumista tukevien ympäristöjen kehittäminen - Hyvien käytäntöjen arvioiva kehittäminen, levittäminen sekä vaikutusten tutkiminen - Kehittämistä palveleva tutkimus - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja gerontologista ennaltaehkäisyä koskeva neuvonta sekä täydennyskoulutus.	Ei tiedossa.	Tutkimusten pohjalta voidaan todeta, että omaishoitajat tarvitsevat tukea ja tietoa hoitamiseen liittyvissä asioissa, omaishoitajille tarkoitettuja tukipalveluja sekä mahdollisuuden omahoitoon. Tuki perustuu onnistuneeseen vuorovaikutukseen omaishoitajan ja hänelle tärkeiden henkilöiden välillä. Lisäksi omaishoitajan sekä hoitettavan välillä suhteilla on suuri merkitys, kuten myös ammattilaisten välillä yhteistyösuhteilla. Tarpeen mukaiset tukipalvelut vähentävät omaishoitajan hoitotaakkaa. Psykososiaalinen tuki ja ohjaus ovat usein käy-
-----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



				<p>tettyjä sekä vaikutuksiltaan hyviksi havaittuja tukimuotoja.</p> <p>Ohjauksen tulee olla pitkäkestoisista ja tavoitteellista.</p> <p>Positiivisten vaikutusten saavuttamista voidaan parantaa käyttämällä samanaikaisesti sekä hoitajaan että hoidettavaan suunnattuja tukimuotoja.</p>
Päivi Ylisuvanto, 2016	<p>Omaishoitajan hyvinvointitapaaminen Oulunkaaren kuntayhtymässä. Lapin ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Tarkoituksena oli kehittää opas Oulunkaaren kuntayhtymän työntekijöille omaishoitajan hyvinvointitapaamista varten, ja suunnitella omaishoitajan lomake, jota käytetään haastattelun pohjana hyvinvointitapaamisessa.</p> <p>Tarkoituksena oli myös tehdä hyvinvointitapaamiseen</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselyn sekä hyvinvointitapaamisista saadun palautteen avulla. Kysely tehtiin Oulunkaaren omaishoitajille loka-kuussa 2014. Kysely kuuluu Seniorikaste-hankeeseen.</p>	<p>Tutkimustulosten perusteella omaishoidon tukimuotoja täytyy lisätä ja kehittää, jotta pystytään vastata kasvavaan kysyntään. Varhaisen tuen tärkeyttä täytyy painottaa yhä enemmän. Avun ja tuen tarve on hyvä tunnistaa ja siten ennakoida hoitajan väsyminen omaishoitotilanteessa.</p>

		<p>omaishoitajalle lähetettävä kutsukirje. Tavoitteena oli tukea omaishoitajien jaksamista suunnittelemalla omaishoitajien hyvinvointitapaamisia yhtenä osana Oulunkaaren kuntayhtymän toimintaa.</p>		<p>Kyselyn perusteella selvisi, että omaishoitajat halusivat sairaanhoitajan kotikäyntejä ja terveystarkastuksia ja kaipaivat enemmän tietoa muun muassa omaishoidon tuista ja eri sairauksista. Kyselyn vastauksista tuli esille, että apua kaivattiin kotiin mm. virkistyspäivän tai omaishoitajan asioiden ajaksi. Omaishoitajista 65% ei pidä lakisääteisiä vapaaapäiviä omaishoidon kyselyn mukaan.</p> <p>Omaishoitajat ovat antaneet myönteistä palautetta hyvinvointitapaamisista. Omaishoitajat kokivat, että hyvinvointitapaamisten takia, heidän</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				työtään arvostetaan, heidän työstä ollaan kiinnostuneita ja sitä halutaan tukea. Hyvinvointitapaamisella huomioidaan omaishoitaja, omaishoitotilanteessa usein omaishoitettava on huomion kohteena. Oulunkaaren työntekijät ovat kokeneet, että omaishoitajan kaavake on tarkoituksenmukainen sekä käytökelpoinen.
Erja Koskimäki, 2013	Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve Etelä-Karjalan alueella. Saimaan ammattikorkeakoulu.	Tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien tuen tarvetta ja jaksamista Etelä-Karjalassa Kelan julkaiseman COPE-indeksin arviointimenetelmän avulla.  Tavoitteena on lisätä ja edistää omaishoitajien asioista päättävien osapuolten	Tutkimus tehtiin kyselynä, joka sisälsi COPE-indeksin kyselyosiot sekä kaksi avointa kysymystä. Tutkimuksen aineisto kerättiin syksyn 2012 sekä kevään 2013 aikana Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n omaishoitajien hyvinvointiryhmissä	Tutkimuksen tulosten mukaan Etelä-Karjalan alueella asuvat omaishoitajat kokevat tuen tarpeensa ja jaksamisensa kohtalaiseksi. Tilastollisia eroja omaishoitajien jaksamisessa tuli ilmi niiden omaishoitajien välillä, jotka eivät saaneet tukea ja

		tietoisuutta aiheesta, jotta he pystyisivät tulevaisuudessa paremmin vastaamaan omaishoitajien tuen tarpeisiin.	ja kohtaamispaikoissa. Lisäksi aineistoa kerättiin postitse ja puhelimitse. Vastauksia tuli yhteensä 224.	niiden välillä, jotka saivat omaishoidon tukea sekä myös eri paikkakunnilla asuvien omaishoitajien välillä. Niillä omaishoitajilla, jotka saivat omaishoidon tukea, oli enemmän hankaluuksia säilyttää ystävyyssuhteitaan. Omaishoitajat, jotka eivät saa tukea, tarvitsevat enemmän tukea terveys- ja sosiaalipalvelu puolta. Eteläkarjalaisia omaishoitajia enemmän rassistusta roolissaan omaishoitajana kokevat Imatralaiset omaishoitajat.
Johanna Salpakari, 2016	Omaishoitajien kokemuksia muistisairaana omaishoitajuudesta. Savonia ammattikorkeakoulu.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata muistisairaana omaishoitajina toimivien läheisten kokemuksia	Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja sen aineisto kerättiin omaishoitajien (n=10) teema-haastatteluilla.	Johtopäätöksenä todettiin, että muistisairaana omaishoitajien tukeminen vaatii eri palvelusektoreilla

		omaishoitajuudesta Suonenjoella. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien kokemuksista, jotta omaishoitajuutta voidaan tukea, muistisairaam ammattiapua kehittää sekä sitä kautta heille tarkoitettuja palveluja parantaa.		toimivien ammattilaisten roolien selkiyttämistä ja yhteistyön tiivistämistä. Jatkossa pitäisi kehittää palvelujärjestelmään malli, jolla muistisairaam omaishoitajuutta voidaan entistä paremmin tukea terveys- ja sosiaalipalvelujen yhteistyönä.
Anna Behm, 2010.	Yli 65-vuotiaiden omaishoitajien toiveet ja odotukset Lappeenrannan omaishoidon tukikeskuksesta. Saimaan ammattikorkeakoulu.	Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa yli 65-vuotiaiden lappeenranta-laisten omaishoitajien toiveista ja odotuksista. Tarkoituksena oli myös selvittää minkälaisia odotuksia ja toiveita heillä oli Lappeenrannan omaishoidon tukikeskukselta.	Aineisto saatiin haastatteleamalla kuutta omaishoitajaa puoliavoimen teemahaastattelurungon avulla. Haastateltavat pyydettiin omaishoitajien hyvinvointiryhmästä.	Tutkimuksen tuloksista tuli ilmi, että omaishoitajat halusivat yksilöllistä huomiointia, henkistä tukea ja jatkuvaa seuranta kotikäytien avulla. Omaishoitajat toivoivat lisäksi ohjausta ja tukea sekä, että saisivat apua tarvittaessa nopeasti. Omaishoitajien

				hoitajat toivoivat myös hyvää kohtelua.
Maija Repola, 2016.	Omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen lähtökohdat. Laurean ammatikorkeakoulu	Tarkoituksena oli tuottaa tutkimustuloksista kehittämissuunnitelma kehittämistyön käynnistämiseksi Lohjalla. Tavoitteena oli selvittää omaishoitajien mieliteiden lisäksi myös asiantuntijoiden ajatuksia ja saada siten monipuolinen ja kaikki huomiointona kehitettävissä oleva kehittämissuunnitelma tutkimuksen tuotokseksi.	Aineisto hankittiin teemahaastattelulla sekä Delfoi-menettelyllä. Teemahaastattelut tehtiin (n=4) neljälle yli 65 vuotiaalle lohjalaiselle omaishoitajalle, ketkä eivät olleet käyttäneet vapaapäiviään. Delfoi-kyselyihin vastasi ensimmäisellä kierroksella (n=6) kuusi omaishoidon asiantuntijaa ja toisella kierroksella (n=5) viisi asiantuntijaa. Asiantuntijat toimivat eri sektoreilla omaishoidon kentällä Lohjan alueella.	Tuloksista ilmeni, että tukimuotojen tulisi olla monipuolisempia ja houkuttelevampia, jotta kiinnostus tukimuotojen käyttöön lisääntyisi ja tukimuotojen käyttäjämäärät kasvaisivat. Tukimuotojen käyttöä tulee myös mahdollistaa joustavampien tukimuotojen ja sijaishoidon avulla. Omaishoitajat tarvitsevat tukea tukimuotojen käyttämiseksi ja oikeanlaisten tukimuotojen löytämiseksi, kuten tuen tarpeen selvittämistä, tietoa, ohjausta, luottamusta ja sosiaalista tukea.
Maarit Karhula, 2015.	Omaisen ja läheisen	Tavoitteena oli selvittää omaisten ja läheisten	Tutkimuksessa haastateltiin vii-	Tutkimuksen tulosten perusteella selvisi,

	<p>näkemykset roolistaan palveluverkossa. Mikkelin ammattikorkeakoulu.</p>	<p>mielipiteitä ja kokemuksia heidän roolistaan pitkäaikaissa- raan, ikääntyvän tai muusta syystä erilaisia hyvinvointipalveluja jatkuvasti käyttävän asiakkaan palveluverkossa. Tarkoituksena oli myös tuoda kehittämisehdotuksia omaisen ja läheisen aseman parantamiseksi palveluissa.</p>	<p>sitoista omaistaan tai läheistään säännöllisesti auttavaa, tukevaa tai hoitavaa henkilöä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluin.</p>	<p>että omaisen ja läheisen osallisuus ei toteudu täysin toivotulla tavalla ja osallisuuden vahvistaminen vaatii vielä kehittämistä. Haastateltavien mielestä heidän rooliaan ei tunnusteta, yhteistyö ja vuorovaikutus omaisen ja ammattilaisen välillä on vähäistä, tieto hoidettavan omaisen asioista ja tilanteesta ei kulje ammattilaisen ja omaisen välillä, omaiset eivät saa tarvitsemaansa tietoa palveluista ja erilaisista tukimahdollisuuksista. Omaiset ja läheiset kuormittuvat hoidettavansa auttajana ja tukijana, sillä omaishoitajien ammattilaisilta</p>
--	----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				saatu tuki oli vähäistä.
Nina Linja, 2013.	Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena. Itä-Suomen yliopisto.	Tarkoituksena oli tuottaa tietoa lyhytaikashoidon nykytilasta ja kehittämisen kohteista vantaalaisten omaishoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaiseksi vantaalaiset omaishoitajat olivat kokeneet lyhytaikaisen hoidon kaupungin lyhytaikashoitopaikoilla. Tavoitteena oli lisäksi selvittää, mitkä ovat omaishoitajan näkökulmasta lyhytaikashoidon kehittämiskohteita.	Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena omaishoitajille, joiden hoidettava oli ollut vuoden 2012 tammi-heinäkuun välisenä aikana lyhytaikaishoitajak-solla. Tutkimukseen vastanneista (n=104) omaishoitajista 70% olivat naisia ja 88% olivat hoidettavien puolisoita. Vastanneiden omaishoitajien keski-ikä oli 72 vuotta.	Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että omaishoitajat kokivat hyötyvänsä lyhytaikaishoidosta jaksamisensa tukemisenä. Huomiota pitäisi kiinnittää hoidettavan toimintakyvyn ja mielialan säilyttämiseen tai parantamiseen sekä omaishoitajan ja hoitohenkilökunnan yhteistyön toteutumiseen.
Tiina Autio, 2014.	Puolisoaan hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa. Itä-Suomen yliopisto.	Tutkimuksessa tavoitteena oli tuottaa tietoa puolisoaan hoitavien omaisten hoivan jatkamisen, vähentämisen ja	Tutkimuksen aineistona olivat puoliso-omaishoitajien kirjoittamat kertomukset	Tuloksista ilmeni, että olisi kiinnitettävä ajoissa huomiota ja vaikutettava tekijöi-



		<p>lopettamisen toiminnasta, omaishoitajana jaksamisen keinoista sekä tunteista, jotka liittyvät hoitoon.</p>	<p>ja erityisesti niissä esille tulevat omaishoitajien kuvaukset tunnekokeuksista, selviytymisstrategioista ja hoivan lopettamisen tai jatkamisen kysymyksistä.</p>	<p>hin, jotka heikentävät omaishoitajan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia ja aiheuttavat omaishoitajan uupumista. Tähän liittyy hoitoa tarvitsevan puolison tilanteen seuraminen ja omaishoitajan tukeminen heti tilanteen heikentyessä. On myös tärkeää kannustaa omaishoitajaa kiinnittämään huomiota omiin voimavaroihin sekä rohkaista vastaanottamaan tukea ja apua.</p>
<p>Gail Ewing, Lynn Austin &amp; Gunn Grande. 2015.</p>	<p>The role of the Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) in palliative home care: a qualitative study of practitioners' perspectives of its impact and</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia omaishoitajien tuen tarpeen arviointi työkalun (CSNAT) käyttöä ja vaikutuksia palliativisessa kotihoidossa.</p>	<p>Tuen tarpeen arviointi työkalu (CSNAT) oli käytössä 26 kotihoidon työntekijällä. Aineisto kerättiin yksilö- ja ryhmähaastatteluiden avulla.</p>	<p>Tuen tarpeen arvioinnin työkalu (CSNAT) toi esille omaishoitajien tuen tarpeen. Tuen tarpeen arvioinnin työkalun (CSNAT) myötä myös omaishoi-</p>

	mechanisms of action.			tajien tuen tarpeet huomioitiin ja kotihoiton hoitohenkilökunta pystyi paremmin tukemaan omaishoitajia.
--	-----------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------