

Roosa-Maria Karhu

Omaishoitajat ja jaksaminen hoitotyössä **- Kirjallisuuskatsaus**

LAB ammattikorkeakoulu
Hyvinvointi, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Roosa-Maria Karhu

Omaishoitajat ja jaksaminen hoitotyössä, kirjallisuuskatsaus, 36 sivua, 1 liite.

LAB ammattikorkeakoulu

Hyvinvointi, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Ohjaaja: lehtori Birgitta Lehto, LAB ammattikorkeakoulu

Nykypäivänä noin miljoona suomalaista auttaa läheistään selviytymään arjessa. Heistä arviolta 300 000 on joka päivä läheisensä apuna esimerkiksi ruokailussa, peseytymisessä, pukeutumisessa ja lääkehoidossa. Koska hoidon järjestämisen linjaukset painottuvat yhä enemmän laitoksista koteihin, korostuu omaishoitajuus entisestään. Yhä useampi hoitaja kuitenkin myös väsy aiempaa nopeammin, sillä ihmisiä kotiutetaan ympärivuorokautisista hoitopaikoista aiempaa huonompikuntoisina.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löytää tietoa siitä, mitä on hyvä omaishoitajuus heidän itsensä kokemana. On tärkeää selvittää, kuinka omaishoitotilanteet etenevät omaishoitajan jaksamisen näkökulmasta. Mistä he saavat tukea, ja onko saadusta tuesta apua jaksamisen kannalta, sekä mitä omaishoitajat itse toivoisivat mahdollisesti muuttuvan.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään omaishoitoa käsitteenä ja sen toteutumista erilaisissa elämäntilanteissa.

Kirjallisuuskatsaukseen on etsitty tietoa erilaisista tietokannoista ja näistä on valittu 11 suomenkielistä tutkimusta sekä 2 englanninkielistä tutkimusta. Tutkimukset on analysoitu sisällönanalyysia mukaillen. Mukaan valikoitujen tutkimusten tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin omaishoitajien kokemuksiin ja jaksamiseen liittyen, ja keskeiset teemat on jaettu pienempiin alateemoihin täydentämään vastauksia esitettyihin kysymyksiin.

Asiasanat: omaishoito, omaishoitaja, jaksaminen, tuen tarve

Abstract

Roosa-Maria Karhu

Caregivers and Coping in Nursing, literature review, 36 pages, 1 appendice.

LAB University of Applied Sciences

Welfare, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis, 2019

Instructor: Senior Lecturer, Birgitta Lehto, LAB University of Applied Sciences

Nowadays, about one million Finns help their loved ones to cope with their everyday lives. Approximately 300,000 of them are helping each other by feeding, washing, dressing and medicating every day. As the organization of care is increasingly centred on homes, comes caregiving even more important. However, more and more caregivers are also getting tired faster than before, because people are being deported from the 24-hour care-centres to the worse condition than before.

The purpose of this thesis is to find out, through a descriptive literature review, what good caregiving experience is for them. It is important to find out how the caregiver's situation progresses from the perspective of the caregiver. Where do they get support, and whether the support received is helping to cope, as well as, what the caregivers themselves would like to change.

The theoretical part of the thesis deals with caring as a concept and its realization in various life situations. The literature review has been sought in various databases, and from these have been selected 11 studies in Finnish together with 2 studies in English. The studies have been analysed using content analysis. The results of the selected studies are presented by research question in relation to the experience and coping of the caregivers, and the main themes are divided into smaller sub-themes to complement the answers to the questions asked.

Keywords: caregiving, caregiver, coping, need for support

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Omaishoito.....	6
2.1	Omaishoitaja.....	7
2.2	Omaishoito Suomessa.....	8
3	Arvokas omaishoitaja.....	9
3.1	Omaishoitajaksi ryhtyminen.....	9
3.2	Omaishoitajan oma elämä.....	10
3.3	Omaishoidon tuen hoitopalkkiot.....	11
3.4	Omaishoitajan palkkatyössä käynti.....	12
3.5	Omaishoitajan vapaat.....	13
4	Omaishoitajien saama apu.....	13
4.1	Omaishoidon tuen saajat vuosina 2008 – 2017.....	14
4.2	COPE-indeksi arviointivälineenä.....	15
4.3	Omaishoitajan hyvinvointi.....	16
4.4	Omaishoitajien tyytyväisyys ja tyytymättömyys.....	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	19
6	Opinnäytetyön toteutus.....	20
6.1	Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku ja aineisto.....	20
6.2	Aineiston analyysi.....	23
7	Tulokset.....	24
7.1	Omaishoitajien kokemuksia hyvästä omaishoitajuudesta.....	25
7.2	Omaishoitajien jaksaminen.....	29
8	Eettiset näkökohdat ja luotettavuus.....	30
9	Yhteenveto ja pohdinta.....	31
	Kuvat ja kuviot.....	33
	Taulukot.....	33
	Lähteet.....	34

1 Johdanto

Omaishoito voi tulla osaksi elämää monella eri tavalla; äkillisen sairastumisen tai vammautumisen seurauksena tai siihen voidaan siirtyä vähitellen sairauden edessä ja avun tarpeen kasvaessa. Perheenjäsenet vastaavat läheisensä tuen tarpeeseen tilanteen mukaan, jolloin sekä avun tarve että avun antaminen asettuvat osaksi arkea. Monesti ensimmäinen askel kohti tarvittavaa tukea ja omaishoitoperheille suunnattuja palveluja on mieltää itse itsensä omaishoitajaksi. Meillä Suomessa omaishoito on pitkään ollut näkymättömän vastuun kantamista, ja varsinaista omaishoidon arkea on tehty näkyvämmäksi vasta kahden viimeksi kuluksen vuosikymmenen aikana. Omaishoitoa on ollut aina, vaikka virallisesti käsite ”omaishoitaja” onkin tullut puhekieleemme vasta 1990-luvulla. Ihmisten eliniän kasvettua ja terveyden parannuttua, on tullut aiheelliseksi miettiä, kuka hoitaa ja kuinka palvelut riittävät kaikille apua tarvitseville. (Kaivolainen ym. 2011, 7–8, 12.)

Hallituksen I&O-hanke eli ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa kehittävä hanke toteutettiin vuosina 2016-2018. Tavoitteena oli vahvistaa ja lisätä kaiken ikäisten omaishoitoa ja erityisesti ikäihmisten perhehoitoa. Hankkeessa toteutettiin isot maakunnalliset kokeilut, joista kolme liittyi asiakas- ja palveluohjaukseen, kolme toimivan kotihoidon malliin ja yksi omais- ja perhehoidon kehittämiseen. Hankkeen toteuttamisen jälkeen eri toimijoiden välinen yhteistyö on lisääntynyt ja toimijat ovat löytäneet toisensa. Voidaan päätellä, että omaishoidon suunta on oikea, mutta vaikka kehityksen vauhti on parantunut, matka asiakaslähtöiseen toimintaan on edelleen pitkä. (Noro & Karppanen 2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löytää tietoa siitä, mitä on hyvä omaishoitajuus heidän itsensä kokemana, ja tavoitteena on kirjallisuuteen perustuvan tiedon avulla kehittää ymmärrystä omaishoitajien tekemää ympärivuorokautista työtä kohtaan.

2 Omaishoito

Sairaus tai vammaisuus, auttaminen sekä tukeminen sovitetaan eri tavoin perheen elämään; tätä kutsutaan omaishoidoksi. Omaishoitotilanteessa koko omaishoitoperhe, niin hoidettava kuin hoitajakin, tarvitsevat tukea. Omaishoito vaikuttaa koko perheen elämään, sillä perheenjäsenen sairastumiseen tai vammautumiseen liittyy aina elämänmuutos. (Omaishoitajaliitto 2018.)

Jimmy Carterin puoliso Rosalynn Carter toimi Yhdysvaltain ensimmäisenä naisena ja on keskittänyt elämäntyönsä ihmisten aseman, sekä mielenterveydellisten ongelmien parantamiselle. Kuvassa 1 hän viittaa siihen, että maailmassa on vain neljänlaisia ihmisiä, joista kaikki kytkeytyvät jollain tavoin omaishoitajuuteen.



Kuva 1. Rosalynn Carterin lausuma (Omaishoitajaliitto, 2018.)

Usein omaishoitotilannetta ajatellaan vanhusten hoivaamisena, vaikka monet omaishoidettavista ovatkin lapsia tai työikäisiä. Tapahtuma tai elämänvaihe, joka edeltää omaishoitotilanteeseen pääytymistä, voi tulla perheen elämään koska tahansa. Vammaisen lapsen vanhemmat, puolisoaan hoitavat ja ikääntyvistä vanhemmistaan huolehtivat tyttäret ja pojat, ovat kaikki erilaisissa tilanteissa olevia omaishoitajia. Hoitosuhde voi kehittyä hitaasti hoidettavan avuntarpeen lisääntymisen seurauksena tai äkillisesti sairauskohtauksen, onnettomuuden tai erityistä hoivaa tarvitsevan lapsen syntymisen myötä. (Omaishoitajaliitto 2018.)

Suomessa ei ole tarkkoja valtakunnallisia kriteerejä kotona hoidettavan potilaan kunnosta tai siitä, miten potilaan kunto arvioidaan, vaan näiden säännösten tarkempi soveltaminen tapahtuu kuntatasolla. Kunnan sosiaaliviranomaisen kautta järjestetään palvelutarpeenarviointi kotiin, jossa arvioidaan potilaan tarvitsema apu sekä omaishoidon tuen tarpeen laajuus. Tämän vuoksi käytössä olevien mittareiden ja arviointikeinojen kirjavuus on osoittautunut suureksi, eikä mitään yhtenäistä mittaustapaa omaishoidon tarpeen arvioinnista ole ollut havaittavissa. (Mattila 2015) COPE-indeksiä suositellaan käytettäväksi tässä yhteydessä keskustelun tukena tai arvioinnin välineenä. (Salminen 2015.) Kehittämistyötä ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistukseksi on hallituksen kärkihankkeena toteutettu viimeksi vuosina 2016-2018 (Noro & Karppanen 2019).

Omaishoitajuutta on tutkittu paljon heidän kokemuksiinsa pohjautuen (Juntunen ym. 2013), kehittämishankkeiden tuloksiin verraten (Tillman ym. 2014) ja heidän hyvinvointiinsa ja terveyteensä liittyen. (Parantainen 2018). Erilaisia kokemusasiantuntijoiden mietteitä ja kirjoitettuja oppaita on omaishoitajuudesta kiinnostuneille olemassa lukuisia.

2.1 Omaishoitaja

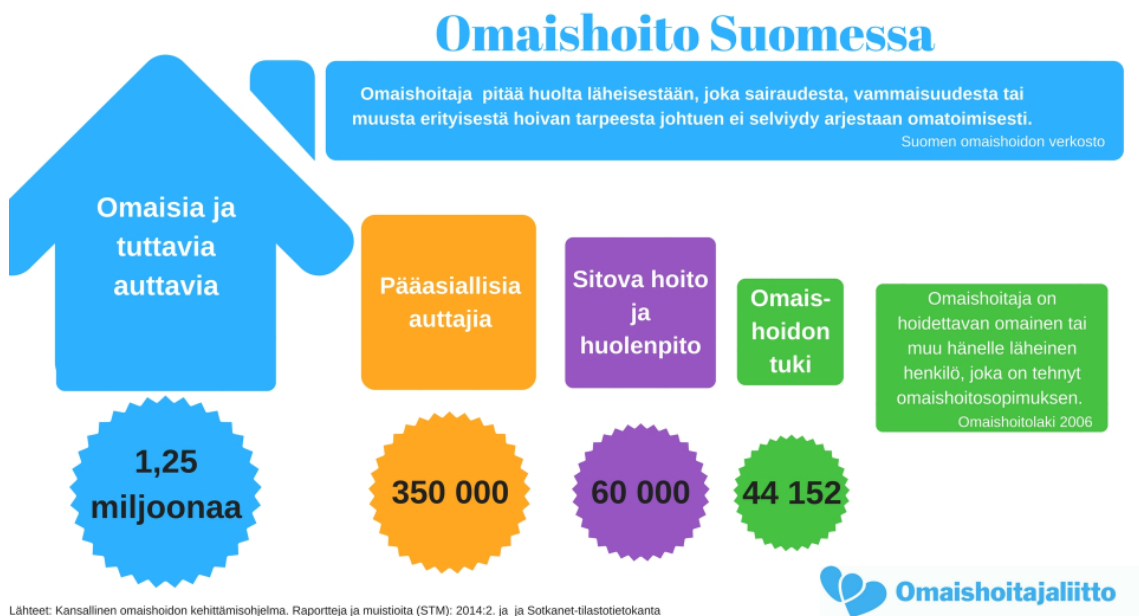
Omaishoitajalla tarkoitetaan omaista; puolisoa, lasta, vanhempaa tai jotain muuta henkilöä, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Laissa omaishoidon tuesta omaishoitaja määritetään henkilöksi, joka on solminut omaishoitosopimuksen kunnan kanssa, mutta ainoastaan lakisääteisen tuen perusteella omaishoitotilannetta tai omaishoitajuutta ei voida määrittää. (Omaishoitajaliitto 2018.)

Omaishoidonpalkkion suuruus riippuu hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta, ja saatu hoitopalkkio on verotettavaa tuloa. Omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmen vuorokauden mittaiseen vapaaseen kuukaudessa, jos hän on kuukauden aikana sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Näiden lakisääteisten vapaiden lisäksi kunta voi myöntää omaishoitajalle myös enemmän

vapaapäiviä sekä alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

2.2 Omaishoito Suomessa

Selvityksissä on huomattu yli miljoonan suomalaisen auttavan säännöllisesti läheistään. Suomessa on arvioitu olevan noin 350 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovia ja vaativia. (Omaishoitajaliitto, 2018.) Kuvassa 2 esitetään kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman mukainen selvitys vuoden 2018 tilanteesta. Kuvasta käy hyvin ilmi, että omaisiaan auttavia henkilöitä on paljon, mutta vain pieni murto-osa heistä saa omaishoidon tukea.



Kuva 2. Omaishoitajien määrä Suomessa 2018 (Omaishoitajaliitto, 2018)

Suuri osa näistä yli miljoonasta suomalaisesta, jotka huolehtivat läheisestään ilman virallista tukea, ovat "etäomaishoitajia". He käyvät ansiotyössä, eivätkä useinkaan huomaa olevansa omaishoitajina tilanteessa. Tämä tarkoittaa sitä, että säännöllisesti huolehditaan kauempana asuvan läheisen hyvinvoinnista ja asioista. Virallista tarkkarajaista määritelmää etäomaishoidolle ei ole olemassa. (Kaivolainen ym. 2011,15.) Tulevaisuudessa etäomaishoidon arvellaan lisääntyvän, kun liikkuminen niin työn kuin perheenkin kanssa on lisääntynyt jo viime vuosikymmeninä huomattavasti. Välimatka hoivan antajan ja hoivan tarvisijan välillä

voi olla jopa satoja kilometrejä, ja hoivaa annetaan toiseen maahankin saakka. (Hyvärinen ym. 2017.)

3 Arvokas omaishoitaja

Omaishoitajan kokema tunteiden kirjo on laaja, ja tunteiden ilmaisua voi hankaloittaa halu olla loukkaamatta läheistään. Omaishoitaja tuntee väsymystä, yksinäisyyttä, pelkoa, surua, vihaa ja katkeruuttakin, samaan aikaan kun hän kokee rakkautta, ylpeyttä, iloa ja tyytyväisyyttä sekä tarpeellisuuden tunnetta. Omaishoitajaan kohdistuvat odotukset uhkaavat hänen jaksamistaan, ja joissain tilanteissa jaksamisen rajat tulevat lähelle. Omaishoitaja voi myös itse pettyä omaan jaksamiseensa ja kohdistaa suuttumuksen tunteet itseensä. (Kaivolainen ym. 2011, 113.)

Huolehtiessaan käytännön asioista, kotitöistä sekä vaativistakin hoidollisista toimenpiteistä, omaishoitaja ei uskalla jättää hoidettavaansa yksin kuin pieneksi hetkeksi, sillä pelkää tämän satuttavan itseään. Lakisääteiset vapaapäivänsä omaishoitaja ottaa käyttöön esimerkiksi joka toinen kuukausi viikon kerrallaan, ja se viikko kuluukin siivotessa ja muita käytännön asioita hoitaessa. Kodin hallitsemisessa roolissa alkavat olla apuvälineet, joita on joka puolella. Raskaimpia arjessa ovat öiset heräämiset, nostot sekä kääntämiset. Seuratessaan hoidettavansa vointia omaishoitaja tunnistaa herkästi, jos lääkitys ei ole tasapainossa. Omaishoitaja on oppinut työhönsä seuraamalla kotona käyvien kotihoitajien työskentelyä. Vaativat hoitotoimenpiteet vievät aikaa, ja näin omaishoitajan sekä hoidettavan elämänpiiri kaventuu oman kodin seinien sisälle. Pääasiallisesti he ovat kahdestaan ja sosiaalinen kanssakäyminen keskittyy muutamiin läheisimpiin ihmisiin. Omaishoitajaa mietityttää mitä sitten tapahtuu, kun hän ei enää jaksakaan hoitaa, sillä varasuunnitelmaa ei ole. Tämä on kuvaus erään omaishoitajan kokemuksista Ulla Tikkasen väitöskirjassa Omaishoidon arki – tutkimus hoivan sidoksista (2016).

3.1 Omaishoitajaksi ryhtyminen

Prosessi käynnistyy yleensä yhteydenottona puhelimitse, kun omaistaan jo hoitava tai joku muu perheen läheinen ottaa yhteyttä omaishoittoon ja omaishoidon

työntekijä lähettää omaishoidosta kiinnostuneelle hakemuslomakkeen. Tämän jälkeen tehdään palvelutarpeen arviointi kotikäynnillä, sekä omaishoitosopimus, johon liitetään hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoidon tuki on hoidettavalle annettavaa kunnan sosiaalipalvelua ja palvelua koskevat päätökset tehdään hoidettavan nimissä. (Mattila 2015.)

Kansaneläkelaitoksen vuosina 2013 - 2014 järjestämään tutkimukseen osallistuneet työntekijät korostivat kotikäyntien merkitystä, sekä hoidettavan kunnon mittaamiseksi, että hoidettavan ja hoitajan olosuhteisiin tutustumiseksi. Kotikäynnin yhteydessä kartoitetaan, onko asunnossa tarvetta muutostöille. (Mattila 2015.)

3.2 Omaishoitajan oma elämä

Omaishoitajille omaishoitajuus ei ole heidän itsensä koko elämä, vaan he tarvitsevat muutakin. Omiin harrastuksiin pääseminen ja muiden ihmisten tapaaminen on tärkeää. (Behm 2010.) Jaksakseen omaishoitotehtävässään olisi omaishoitajan pysähdyttävä välillä ajattelemaan omaa selviytymistään ja omia tarpeitaan. Se, että omaishoitaja muistaa huolehtia itsestään, on aina myös hoidettavan etu. Jändstedt ja muut toteavat kirjansa Omainen hoitajana artikkelissa, Omaishoitaja on tärkeä, että yhtälö on yleensä harvinaisen selkeä: *kun omaishoitaja huolehtii itsestään, hän jaksaa hoitaa ja hoidettava voi asua kotona.* (Jändstedt ym. 2009, 133.)

Omaishoitajista 80% tekee lähes ympärivuorokautisesti sitovaa omaishoitotyötä, ja edelleen vain puolet omaishoitajista pitää lakisääteisiä vapaitaan. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Pitkäaikaisen omaishoidon aiheuttama taakka voi vaikuttaa hoitajien fyysiseen terveyteen aiheuttaen oireita, kuten ahdistusta ja masennusta, mikä puolestaan voi vaikuttaa negatiivisesti heidän kykyynsä osallistua sosiaaliseen toimintaan. Omaishoitajan fyysiseen terveyteen vaikuttaa hoitajan hoitovastuusta johtuva riittämätön lepo ja uni. Rajallinen taloudellinen tilanne, rajallinen tieto terminaalaisesti sairaan omaisensa tilanteesta ja tuen puute ovat joitain hoitajan taakkaan liittyviä tekijöitä. (Joanna Briggs Institute 2011.)

3.3 Omaishoidon tuen hoitopalkkiot

Kunta voi myöntää omaishoidon tukea hoidettavan kotona tapahtuvan hoidon ja huolenpidon sekä omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseksi. Tuen myöntäminen perustuu lakiin omaishoidon tuesta (937/2005). Tämän lakisääteisen sosiaalipalvelun järjestämisestä vastaa kunta, jossa omaishoidon tuki on osa sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta. Kunta tekee päätöksen siitä, missä laajuudessa se järjestää omaishoidon tukea, ja tuen myöntäminen perustuu kunnan harkintaan. Nykyiset kuntien käytännöt omaishoidon tukea määräävän lain toteuttamisesta eroavat huomattavasti. Omaishoidontuki koostuu hoitopalkkiosta, omaishoidon tukena myönnettävistä palveluista hoidettavalle sekä hoitajalle, ja omaishoitajan vapaapäivistä. Myös vakuutus omaishoitotilanteessa sattuneen tapaturman varalle kuuluu tuen piirissä oleville omaishoitajille (Kaivolainen ym. 2011, 26.)

Ennaltaehkäisevä omaishoidon tuki	Hoitopalkkio 202,00 € /kk
Aikuiset tukiluokka I	Hoitopalkkio 400,00 € /kk
Aikuiset tukiluokka II	Hoitopalkkio 535,00 € /kk
Aikuiset tukiluokka III	Hoitopalkkio 802,00 € /kk
Lapset ja nuoret tukiluokka I (alle 18-vuotiaat)	Hoitopalkkio 400,00 € /kk
Lapset ja nuoret tukiluokka I (alle 18-vuotiaat)	Hoitopalkkio 535,00 € /kk
Lapset ja nuoret tukiluokka I (alle 18-vuotiaat)	Hoitopalkkio 802,00 € /kk
Hoidollisesti raskas siirtymävaihe (korotus erityistapauksissa 1-6kk)	Hoitopalkkio 1033,00 € /kk
Hoidettavan asuessa koulunkäynnin vuoksi arkipäivät poissa kotoa	Hoitopalkkio 202,00 € /kk
Sijaisomaishoitajan palkkio €/vrk	93 € /vrk

Kuva 3. Omaishoidon tuen palkkiot v. 2019 (Eksote)

Kuvassa 3 on esitettyä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueen vuodelle 2019 hyväksymät omaishoidon tuen palkkiot. (Eksote, 2018.) Lain omaishoidon tuesta (937/2005) 6 §:n mukaan hoitopalkkioita tarkistetaan kalenterivuositain. Vuonna 2011 omaishoidon tukeen kuuluva hoitopalkkio on ollut vähintään 353,62 euroa kuukaudessa (Kaivolainen ym, 2011, 29), ja kun nyt vuonna 2019 se on 399,91 euroa kuukaudessa, voidaan todeta hoitopalkkion nousseen kuluneen kahdeksan vuoden aikana 46,29 eurolla.

Palkkion suuruus perustuu hoidon sitovuuteen ja vaativuuteen. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen (esim. saattohoito) aikana palkkio on vähintään 1033,00 euroa kuukaudessa (Eksoten alueella vuonna 2019) edellyttäen, että omaishoitaja on estynyt tekemästä työtään. Perheen ansiotulot tai varallisuus eivät vaikuta palkkion kokonaissummaan. Hoitopalkkio on ennakonpidätyksen alaista tuloa, ja hoitopalkkioihin tehdään vuosittain indeksitarkistukset.

Omaishoitajan tekemää hoitotyötä tukevat sosiaalihuollon palvelut sisältyvät myös omaishoidon tukeen. Ohjauksen ja neuvonnan lisäksi kunnan on myös vähintään nimettävä yhteyshenkilö, johon omaishoitaja voi tarvittaessa ottaa yhteyttä kaikissa omaishoitoon liittyvissä asioissa. (Kaivolainen ym, 2011, 31.)

3.4 Omaishoitajan palkkatyössä käynti

Työssä käynnin ja perhe-elämän onnistunut yhdistäminen on ehdotonta pitkäaikaissairaana tai vammaisen lapsen vanhemmalle, tai vakavasti sairaan läheiselle, jotta hän kykenee huolehtimaan työstään, toimeentulostaan sekä läheisensä hoidosta. Joustot työajassa ovat keskeisiä työn ja omaishoidon yhteensovittamiseen vaikuttavia tekijöitä. Työaika- ja työsopimuslainsäädännössä on olemassa vaihtoehtoja erimittaisiin työstä-poissaolo-jaksoihin, joita voidaan käyttää myös omaishoitotilanteissa. Useat järjestelyt ovat sovittavissa työpaikkatasolla, ja joihinkin järjestelyihin on saatavilla myös tukea yhteiskunnalta ansionmenetyksen korvaamiseksi (esim. osittainen hoitovapaa). (Omaishoitajaliitto 2018.)

Ansiotyön ohella suomalaisista noin 250 000 hoitaa läheistään. Työn ja omaishoidon onnistunut yhteensovittaminen erilaisissa elämänvaiheissa auttaa omaishoitajaa jakamaan ja helpottaa myös työelämään palaamista. Hyvärisen (2017) tutkimuksen mukaan etäomaishoitajista suurin osa käy töissä ja työikäisten omaistaan hoitavien tilanteet poikkeavat paljon toisistaan.

Omaishoitajien asema on ongelmallinen monissa työelämään ja työ- ja sosiaalilainsäädäntöön liittyvissä kysymyksissä. Omaishoitotyö muistuttaa monessa suhteessa palkkatyötä, mutta on samalla kuitenkin vapaaehtoisuuteen ja keskinäiseen tunnesiteeseen perustuvaa. Omaishoito voi olla tekijälleen muuhun työuraan vaikuttava riskitekijä, joka voi heikentää työssä etenemismahdollisuuksia. Uupumisen vuoksi voi ilmaantua tarve siirtyä vähemmän vaativiin, huonommin

palkattuihin tehtäviin tai jäädä työstä osa-aikaisesti tai kokonaan pois. (Kaivolainen ym 2011, 34.)

3.5 Omaishoitajan vapaat

Omaishoitosopimuksen tehneillä omaishoitajilla on lain mukaisesti oikeus vähintään kahden vuorokauden mittaiseen vapaaseen kalenterikuukautta kohden. Ympäri vuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin omaishoitajuuteen kytketyillä omaishoitajilla on oikeus vähintään kolmen vuorokauden mittaiseen vapaaseen kuukaudessa. Kunnan ja omaishoitajan sovittavaksi jää, pitääkö omaishoitaja vapaansa useampana alle vuorokauden mittaisena jaksona vai yhtäjaksoisesti. Kunta voi myös järjestää omaishoitajalle määritettyä enemmän vapaapäiviä sekä alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. (Kuntaliitto 2018.)

4 Omaishoitajien saama apu

Omaishoitolaki (937/2005) edellyttää hoitajan terveyden ja toimintakyvyn vastaavan omaishoidolle asetettuja vaatimuksia. Tämän vuoksi kaikki halukkaat eivät voi päästä omaishoitajiksi.

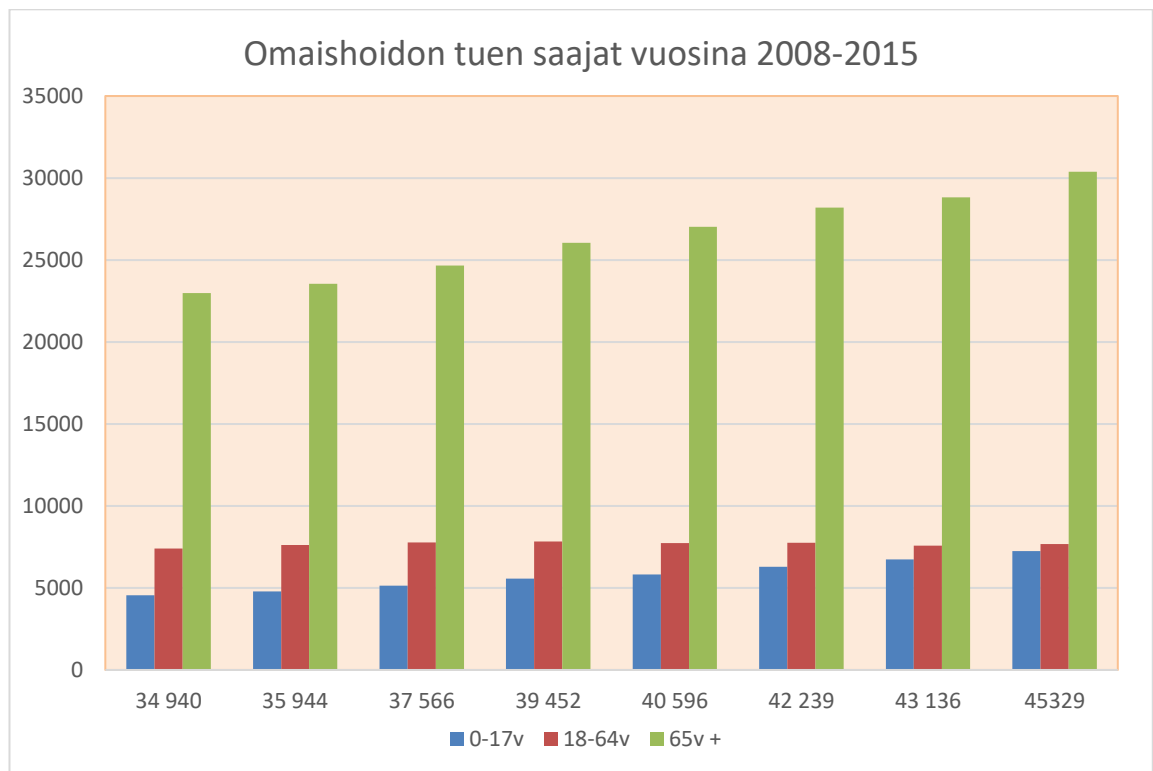
Omaishoitolain (937/2005) 3 §:n mukaan kunta voi tarjota omaishoidon tukea, jos henkilön pärjääminen toimintakyvyn alenemisen, sairauden, vamman tai muun vastaavan seikan vuoksi edellyttää hoivaa ja huolenpitoa kotioloissa. Laki edellyttää myös, että hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö on sitoutunut ottamaan vastuun hoivasta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla, jotta omaishoito yhdessä muiden liittyvien sosiaali- ja terveystalvelujen kanssa olisi hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden sekä turvallisuuden kannalta riittävää ja hoidettavan edun mukaista. Lisäksi hoidettavan kodin tulisi olla puitteiltaan siellä annettavalle hoidolle soveltuva. Mattilan (2015) Gerontologia-lehdessä julkaiseman artikkelin mukaan, näiden säännösten tarkempi soveltaminen tapahtuu kuntatasolla eikä Suomessa ole tarkempia valtakunnallisia kriteereitä potilaan kunnosta tai siitä, miten potilaan kunto arvioidaan.

Omaishoitajat tarvitsevat apua hoiva-alan ammattilaisilta, mutta erilaiset omaishoidon vaiheet ja omaishoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat siihen

minkäläistä. Halutessaan säilyttää oman kotinsa yksityisyyden, osa omaishoitajista alkaa käyttää kotihoidon apuja vasta kun on pakko. Tieto siitä, että apua ja tukea on saatavilla, on tärkeää, ja annettua hoivaa arvostetaan. (Tikkanen 2016.)

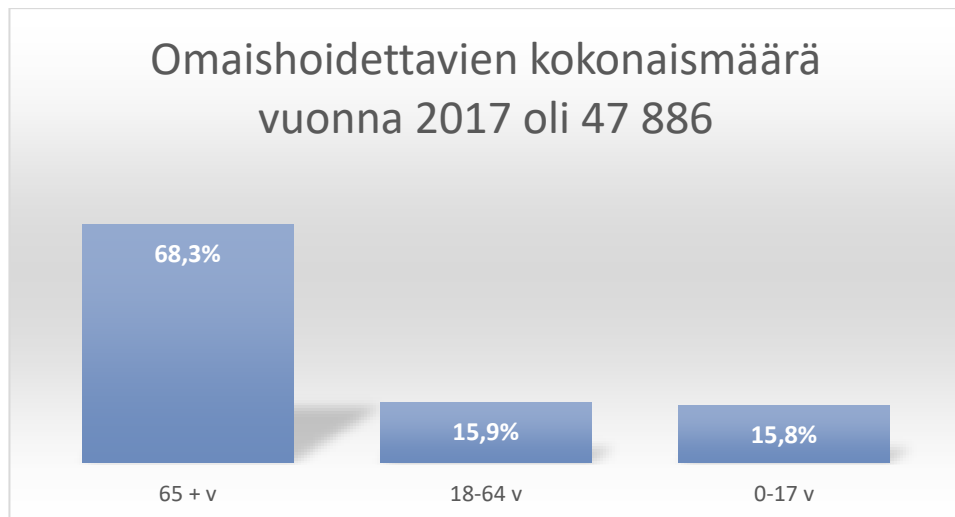
4.1 Omaishoidon tuen saajat vuosina 2008 – 2017

Suomen Kuntaliiton sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus on julkaissut tilastoinnin Suomessa omaishoidontuella hoidettujen henkilöiden lukumääristä vuosilta 1993-2015. Tarkasteluun on otettu tästä tilastoinnista lukumäärät vuodesta 2008 eteenpäin. Seitsemän vuoden tilastoidulta ajalta voidaan kuvassa 4 selvästi nähdä omaishoitajuuden termin olevan nouseva, ja ikäihmisten osuus hoidettavien kokonaismäärästä merkittävästi suurin.



Kuva 4. Omaishoidon tuen saajat v. 2008-2015. (Kuntaliitto 2017)

Kuvassa 5 on nähtävillä omaishoidettavien ikäjakauma vuodelta 2017. Omaishoidon tuen ja palveluiden kehitys, eli OMPE-tutkimuksen perusteella omaishoidettavien kokonaismäärä on tuona vuonna ollut 47 886. Aiempaan verraten 65 vuotta täyttäneiden omaishoidettavien suhteellinen osuus kaikista omaishoidettavista on pysynyt lähes ennallaan. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2018).



Kuva 5. Omaishoidettavien ikäjakauma v.2017. (OMPE-tutkimus, THL, 2018.)

4.2 COPE-indeksi arviointivälineenä

COPE eli Carers of Older People in Europe -indeksi on eurooppalaisessa yhteistyössä luotu ensivaiheen arviointimenetelmä omaishoitajille. Se on suunniteltu avuksi omaishoitajille ja heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille, jotta päästäisiin arvioimaan omaishoidon kuormittavuutta sekä omaishoitajan tuen tarvetta. Sitä suositellaan käytettäväksi keskustelun tukena tai arvioinnin välineenä. (Salminen 2015.)

Alkuperäinen COPE:n teorian mukainen runko on perustunut Nolanin, Grantin ja Keadyn (2006) kuvaamaan moniulotteiseen hoiva- ja selviytymismalliin (A multi-dimensional model of caring and coping) ja eurooppalaisten asiantuntijoiden yhteiseen näkemykseen. Kehitystyössä mukana on ollut omaishoitajia, sekä käytännön työn tekijöitä ja tutkijoita. (Juntunen 2016.)

COPE on suunniteltu erityisesti omaishoitajille ja hoitoa arvioiville ammattilaisille yhteistyövälineeksi omaishoidon kuormittavuuden ja omaishoitajan tuen tarpeen arvioimisessa. Tarkoitus on, että hoitoa arvioiva ammattilainen ja omaishoitaja voivat yhdessä löytää ja sopia asianmukaisimmat avun ja tuen muodot. Lisäksi COPE on kehitetty seulontavälineeksi ja tarkoitettu käytettäväksi silloin, kun arvioidaan ikääntyneiden henkilöiden omaishoitajien tuen tarvetta. COPEa voidaan kuitenkin käyttää myös muiden kuin iäkkäitä hoitavien henkilöiden kuormittumisen ja tuen tarpeen arviointiin. (Juntunen 2016.)

COPE-indeksi on 15-osiainen, ja se arvioi omaishoitajien kokemia omaishoitajuuden kielteisiä vaikutuksia (seitsemän osiota), myönteisiä merkityksiä (neljä osiota) ja saadun tuen laatua (neljä osiota) 4-portaisella asteikolla. Sitä käyttämällä on mahdollista saada täsmentävää tietoa siitä, kuinka omaishoitaja itse kokee tilanteensa, ja varmistaa, tarvitseeko hän apua joillain osa-alueilla. Tulos saadaan laskemalla omaishoitajan antamien vastauksien summapistheet. (Salmi-nen 2015.)

4.3 Omaishoitajan hyvinvointi

Omaishoitoperheissä on tarvetta myös kotihoitoa täydentäviin hoitajaksoihin. Näistä käytetään useita eri nimityksiä. Puhutaan tilapäishoidosta, intervallijaksoista, lyhytaikaisista tai vuorohoitajaksoista. Lyhytaikaisia hoitajaksoja käytetään kotona annettavan hoidon tukena. Nämä hoitajaksot ja mahdollisuudet vapaapäivien viettoon ovat merkittäviä omaishoitajana jaksamisen tuen muotoja. (Kaivolainen ym. 2011, 178.)

Omaishoitajien jaksamisen tueksi perheen ja ystävien antama sosiaalinen tuki on hyödyllistä, mutta annettavan tuen tulisi kuitenkin vastata omaishoitajien havaittuihin tarpeisiin ja auttaa edistämään heidän riippumattomuuttaan. (Stephenson 2018.)

Perhehoidossa hoidettava voi viettää omaishoitajan vapaapäiviä joko perhehoitajan kotona tai omassa kodissaan perhehoitajan avustamana. Perhehoito tarjoaa joustavaa ja yksilöllistä hoitoa hoidettavalle. Hoitoaika voi vaihdella muutamasta tunnista useampaankin vuorokauteen. Perhehoitajilla on tehtävää varten annettu valmennus, ja he ovat kunnan sosiaaliviranomaisen perhehoitajiksi tunnustamia. (Eksote 2018.)

Mikäli hoito on sitovaa ja ympärivuorokautista, on omaishoitotyötä tekevällä omaishoitolain mukaisesti oikeus kolmeen vapaapäivään kuukaudessa (4 §). Kunnan vastuulla on organisoida sijaishoito, kuten **lyhytaikainen hoito palveluasumisyksikössä** omaishoitajan vapaapäivien ajaksi. Vapaapäivien järjestämisen kustannus on vain runsas 10 euroa/vrk, joten vapaapäivän viettäminen ei tule ylen kalliiksi hoitajalle tai hoidettavalle.

Kelan tutkimusosaston suorittamissa haastatteluissa, vuosina 2013-2014, kävi ilmi, että kunnat kohdistivat sijaishoitopalveluja hyvin erilailla. Joissain kunnissa on tarjolla vain laitoksissa toteutettavaa sijaishoitoa, kun taas toisissa on käytössä runsas valikoima erilaisia variaatioita sijaishoidon järjestämiseksi, kuten kotona annettavia tai kodin ulkoisia apuja. (Tillman ym. 2014.)

Omaishoidosta siirrytään nykyään yhä useammin palveluasumisen piiriin. Kotona hoidettu vammaisen lapsi siirtyy aikuistuttuaan palvelutaloon tai muuhun vastaavaan tuettuun asumismuotoon, esimerkiksi kehitysvammaisten asuntolaan. Muis-tisairauksista kärsiville on tarjolla muun muassa tehostettua palveluasumista. Laitospaikkoja on kuitenkin monissa kunnissa vähän, joten laitoshoitoon siirtyminen voi edellyttää odottamista. Tänä aikana omaishoitajan työ saattaa olla erityisen raskasta, jolloin otetaan käyttöön lyhytaikaiset hoitajaksot siten, että hoidettava on esimerkiksi kolme viikkoa kuukaudessa omaishoidossa ja viikon lyhytaikaisessa laitoshoidossa. (Kaivolainen ym. 2011, 38.)

Eryteisesti kotona asuville ikääntyneille sekä muistikuntoutujille on olemassa kohdennettua **päivätoimintaa**. Päivätoimintaan päästäkseen henkilön on oltava halukas osallistumaan ja kykenevä toimimaan ryhmässä. Kuntouttava päivätoimintapäivä sisältää niin fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevaa toimintaa, kuin myös tarvittaessa yksilöllistä apua ja hoivaakin. Tarvittaessa asiakkaalla on lepo- sekä peseytymismahdollisuus, mikäli esimerkiksi kodin peseytymistilat ovat puutteelliset tai peseytyminen ei ole muuten mahdollista järjestää. Yhtä omaishoidon vapaapäivää kohden saa kaksi päivätoimintapäivää. Lakisääteisten vapaiden lisäksi on mahdollisuus myös omakustanteiseen omaishoidettavan päivä- tai yö-hoitoon, jota kunnissa on tarjolla eri tavoin. Siihen voi hakeutua ottamalla yhteyttä suoraan kyseistä palvelua tarjoavaan yksikköön. (Eksote 2018.)

Palveluseteli on tärkeä apu omaishoitajille. Niitä tarjoavat kunnat, ja niillä voi maksaa palveluja niiltä palveluntuottajilta, jotka kunta on ottanut mukaan palvelurekisteriinsä. Omaishoitajia pyritään auttamaan palvelusetelin hyödyntämisessä.

Monet omaishoitajat eivät halua tuoda hoidettavaansa kodin ulkopuolelle tai hoidettava itse kieltäytyy lähtemästä mihinkään. Tämän vuoksi kunnat tarjoavat palveluseteliä, jolla hoitajat voivat ostaa kotipalvelua yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelusetelin avulla omaishoitajat useimmissa tapauksissa ostavat itselle lisää vapaa-aikaa hoitotyöstä. (Tillman ym. 2014).

Vuoteen 2015 mennessä, kun Kansaneläkelaitos suoritti tutkimustaan, palveluseteli oli ollut vasta kehittämisvaiheessa, josta johtuen, sen käyttö oli tuolloin ollut vielä vähäistä. Vuodesta 2015 alkaen terveystalouden palvelusetelien käyttö on kasvanut voimakkaasti. Palvelusetelien käyttö on lisääntynyt eniten erikoissairaanhoidossa, jonka osuus käytössä olevista terveystalouden palveluseteleistä on jo yli puolet. Sosiaalipalvelujen palvelusetelien määrä kasvoi vuodesta 2015 vajaan kolmanneksen. Eniten palveluseteleitä käytetään selvityksen mukaan kotipalvelussa ja sosiaalihuoltolain mukaisessa tehostetussa palveluasumisessa. Ainoastaan omaishoitajan vapaan aikaisten palvelujen palvelusetelimäärä oli selvityksessä pienentynyt vuoteen 2015 verrattuna. (Kuntaliitto 2018.)

Kuntoutus on mahdollista myös omaishoitajille. *Kansaneläkelaitos pyrkii tukemaan laitospotilaiden kuntoutuskurssien avulla sellaisia omaishoitajia, joiden kyky omaishoitajana toimimiseen on sairauden tai muun syyn takia uhattuna. Omaishoitajien kuntoutuskurssit on suunnattu päivittäin omaishoitajina toimiville henkilöille, joilla on sairauksia ja mahdollisia uupumusoireita.* (Juntunen ym. 2013.)

Yhä useampi ikääntyneiden kotona selviytymistä avustavista omaisista on itsekin ikääntynyt henkilö. Lisäksi omaisen hoitamiseen liittyy useita kuormitustekijöitä, jotka eri muodoissaan aiheuttavat stressiä.

4.4 Omaishoitajien tyytyväisyys ja tyytymättömyys

Vuonna 2011 toteutetussa tutkimuksessa kuntoutuskursseille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaadusta ja kokemuksista omaishoidossa, tutkimukseen vastanneiden omaishoitajien keski-ikä oli 71,4 vuotta. Lähes 90%:lla vastanneista oli vähintään yksi heidän itsensä ilmoittama sairaus ja he kokivat terveydentilansa enintään kohtalaisena, mutta tästäkin huolimatta, lähes puolet oli

melko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä terveydentilaansa. Tutkimustulosten mukaan omaishoitajuus näyttäisi vaikuttavan eniten elämänlaadun heikkenemiseen sosiaalisella alalla. (Tillman ym. 2014.)

Useimmiten omaishoidon kuvataan vaikuttavan negatiivisesti hoitajien hyvinvointiin ja terveydentilaan, mutta kaikkiin omaishoitajiin eivät samat asiat vaikuta samoin tavoin. Tyytyväisyys omaishoitajan rooliin nousee positiivisista kokemuksista ja tunteesta tehdä hyvää, sekä onnistua tehtävässään hoidettavansa huolehtimisessa. Nämä asiat ovat tärkeitä itsensä arvokkaaksi ja hyödylliseksi tuntemisen kannalta. Tällöin oma työ koetaan palkitsevana ja vaivanarvoisena. Mitä paremmin omaishoitaja sopeutuu hoitotilanteeseen ja mitä positiivisemmin hän kykenee ajattelemaan, sitä vähemmän menettämisen tunteita ja masennusoireita hän kokee. (Parantainen 2018.)

Tutkimusten (Juntunen ym. 2013, Koskimäki 2013, Tillman ym. 2014, Hyvärinen ym. 2017, Parantainen 2018) mukaan omaishoitajat luokittelevat terveytensä yleensä hyväksi. Kuitenkin omaishoitajien itsearvioima terveys ja fyysinen sekä psykososiaalinen hyvinvointi ovat heikompia verrattuna ei-omaishoitajiin, ja omaishoitajilla on havaittu fyysisiä sekä psykososiaalisia muutoksia heidän hyvinvoinnissaan ja terveydessään. (Parantainen 2018.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löytää tietoa siitä, mitä on hyvä omaishoitajuus heidän itsensä kokemana.

Tavoitteena on kirjallisuuteen perustuvan tiedon avulla kehittää ymmärrystä omaishoitajien tekemää ympärivuorokautista työtä kohtaan. Tutkimus kokoaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin yhteen aiempia alan tutkimuksia.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaisia kokemuksia omaishoitajilla on hyvästä omaishoitajuudesta?
2. Miten omaishoitajat jaksavat arjessa?

Aihe on valikoitunut suurimmaksi osaksi opinnäytetyön tekijän oman mielenkiinnon pohjalta. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä muutosta hoitotyössä ja sen osa-alueissa on tapahtunut ja tapahtuu paljon, ja hoidon suuntautuminen on aiempaa enemmän kotioloihin. Täten myös omaishoitajat näyttävät koko ajan suuremmassa roolissa ja heidän jaksamisestaan tulee huolehtia.

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi aiheenvalinnalla, jota seurasi aineiston keruu ja analysointi. Aineistonkeruu-prosessia on havainnollistettu taulukossa 1 mainituin sisäänotto- ja poissulkukriteerein, sekä liitteessä 1 olevassa taulukossa, jossa on avattuna katsaukseen mukaan valikoituneet artikkelit keskeisimpine tutkimustuloksineen.

Aineistonkeruun jälkeen analysoitu tieto on koottu raportiksi. Tämä tutkimuksen vaihe kokoaa ja tiivistää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamat merkittävimmät tulokset ja tarkastelee niitä suhteessa laajempaan käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi ei referoi, tiivistä, siteeraa tai raportoi alkuperäisaineistoa, vaan tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua. Viimeisessä vaiheessa tarkastellaan tuloksia, joka käsittää sekä sisällöllisen että menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. (Kangasniemi ym, 2013.)

6.1 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku ja aineisto

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukset luokitellaan kolmeen eri tyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on näistä yleisimmin käytetty. Siitä voidaan erottaa kaksi erilaista tapaa, joita ovat integroiva katsaus ja narratiivinen katsaus. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa vie eteenpäin asetettu tutkimuskysymys, ja tarkoituksena on löytää mahdollisimman merkityksellinen aineisto siihen vastauksiksi. (Kangasniemi ym. 2013.) Kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimuskysymys-

ten määrittämisestä, aineiston hausta, haetun aineiston rajauksesta ja katsaukseen valinnasta, aineiston laadun arvioinnista sekä lopputulosten esittämisestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittu aineisto on hakuvaiheessa rajattu taulukossa 1 esitetyin sisäänotto- ja poissulkukriteerein, jotta tutkittavan aineiston määrä pysyisi maltillisena.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT

- Julkaistu vuosina 2008-2018
- Suomen- ja englanninkieliset julkaisut
- Julkaisu on elektroninen ja saatavilla Saimaan ammattikorkeakoulun kirjastosta/tietokannoista
- Tutkimustulokset koskevat omaishoitajien jaksamista
- Tieteellisiä tutkimuksia

POISSULKUKRITEERIT

- Vuonna 2007 tai aiemmin julkaistut
- Vieraskieliset (poislukien englanninkieliset)
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt
- Julkaisu ei ole elektronisesti saatavilla, tai sitä ei löydy Saimaan ammattikorkeakoulun tietokannoista
- Tutkimustulokset koskevat omaishoidettavien jaksamista

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Opinnäytetyön tiedonhaku (Taulukko 2) toteutettiin pääasiassa tietokannoista Arto ja Elektra, niiden kotimaisuuden ja selkeän artikkelieihin kootun tiedon vuoksi. Englanninkielisiä tutkimuksia etsiessäni käytin tietokantaa The Joanna Briggs Institute EBP Database. Artikkelitietokantojen lisäksi haussa mukana on ollut myös hakukone Google, josta löydettiin tämän hetkistä tietoa omaishoidon tuen palkkioista ja tukea saavien määristä.

Hakutuloksista tarkasteltiin ensin otsikot, joka jo itsessään rajasi paljon tuloksia pois. Viitteitä eri hakusanoilla tuli aluksi paljon, mutta haun rajaus koskemaan pelkästään elektronista aineistoa, väheni tulosten määrä reilusti. Otsikoiden perusteella rajatuista tutkimuksista luettiin tiivistelmät ja tarvittaessa koko sisältö. Varsinkin englanninkielisistä aineistoa etsittäessä luettiin koko sisältö, jotta saatiin selvitettyä vastaako aineisto tutkimuskysymykseen. Mukaan valikoituneet artikkelit keskeisimpine tutkimustuloksineen on taulukoidussa muodossa liitteessä 1.

Artosta löytyi hakusanalla ”omaishoito suomessa” 11 viitettä, joista yksikään ei ollut saatavilla e-aineistona. Hakusanoilla ”omainen” OR ”omaishoito” OR ”omaishoitaja” tulokseksi saatiin 810 viitettä viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Haku rajattiin koskemaan pelkästään e-aineistoa ja tulokset vähenivät 26 viitteeseen. Elektrasta hakusanalla ”omaishoito” tuli viimeisen kymmenen vuoden ajalta vain 20 viitettä, joten uusintahakua ei suoritettu.

The Joanna Briggs Institute (JBI) oli englanninkielisistä tietokannoista selkein ja sieltä löytyi paljon myös ilmaisia e-julkaisuja, joita pystyttiin hyödyntämään. Hakusanalla ”caregiver” löytyi 750 viitettä, ja rajauksella viimeisen kymmenen vuoden ajalle tulokset vähenivät 688 viitteeseen. Hakusanaksi muutettiin ”caregiver burden, jolla viitteitä tuli 41, viimeisen kymmenen vuoden ajalta 38.

Tietokanta	Hakusana(t)	Hakutulos	Valitut tutkimukset
Arto	omaishoito suomessa*	11 viitettä	0
	omainen* OR omaishoito* OR omaishoitaja*	810 viitettä / e-aineistona 26 viitettä	5
Elektra	omaishoito*	20 viitettä	3
The Joanna Briggs Institute EBP Database	caregiver*	750 viitettä / 10 vuoden ajalta 688 viitettä	1
	caregiver burden*	41 viitettä / 10 vuoden ajalta 38 viitettä	1
Käsihaku			3
Yhteensä			13

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi

6.2 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Teemoittelussa aineistoa järjestellään teemojen mukaan ja jokaisen teeman alle kootaan esimerkiksi kustakin haastattelusta ne kohdat, joissa puhutaan kyseisestä teemasta. Tämän tapainen järjestely voi tapahtua esimerkiksi käsin leikkaamalla ja liimamalla eräänlaiseen teemakortistoon tietyt teemaan liittyvät asiat ja järjestämällä ne sitten omiksi kokonaisuuksikseen. Aineiston keskeisimpiä seikkoja ja yhdistäviä nimittäjiä eli teemoja voidaan tarkastella esimerkiksi taulukoiden avulla. (KvaliMOTV.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkittu tieto ja mukaan valikoituneet tutkimukset on tutkimusvaiheessa jaettu teemoittain koskemaan omaishoitoperheeseen liittyviä tekijöitä, yhteiskuntaan liittyviä tekijöitä ja muita omaishoitoon vaikuttavia tekijöitä, kuten asuinmuotoon ja lähipiiriin liittyviä. Pääteema hyvä omaishoitajuus pitää sisällään nämä keskeisimmät aihepiirit, jotka ovat jakautuneet alateemoihin vastaten esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Kuviossa 1 (s. 25) tarkastellaan näitä

hyvään omaishoitajuuteen liittyviä ylä- ja alateemoja, jotka muodostuivat tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin lopputuloksena. Tulokset on koottu mind map karttaan.

Teemoittelu on kuin lajittelua, jossa korostetaan sitä, mitä kunkin luokan aineistosta on sanottu. Aineiston teemoittelu ohjaavat asetetut tutkimuskysymykset (Kangasniemi ym. 2013.) Teemoittelu tarkoittaa aineiston jakamista sekä ryhmitelyä eri aihepiirien mukaan. Teemoittelu on perusmenetelmä laadullisen analyysin teossa. Teemoittelun avulla tutkitusta aineistosta yritetään poimia keskeisimmät aiheet eli teemat. Teemoiksi lasketaan sellaiset aiheet, jotka toistuvat useita kertoja analysoitavassa aineistossa. (Kangasniemi ym. 2013.)

7 Tulokset

Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukaan valikoitujen tutkimusten tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin; omaishoitajien kokemuksia hyvästä omaishoitajuudesta ja omaishoitajien jaksaminen. Hyvä omaishoitajuus pääteemana on jakautunut kolmeen yläteemaan, jotka muodostuivat keskeisistä aihepiireistä. Yläteemat ovat jakautuneet edelleen kymmeneen alateemaan täydentäen vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tätä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta omaishoitajuudesta voidaan hyödyntää kaikissa työyhteisöissä ja yksiköissä, joissa omaishoitajaperheitä kohdataan.



Kuvio 1. Omaishoitajuuteen vaikuttavien tekijöiden pääteema, ylä- ja alateemat

7.1 Omaishoitajien kokemuksia hyvästä omaishoitajuudesta

Kuviossa 1 on kuvattuna tässä opinnäytetyössä tarkastellut hyvään omaishoitajuuteen liittyvät ylä- ja alateemat. Yläteemoina yhteiskuntaan liittyvät tekijät, omaishoitoperheeseen liittyvät tekijät ja muut omaishoitoon vaikuttavat tekijät. Kaikki nämä tekijät voivat vaikuttaa omaishoitoon voimavaroja lisäävänä sekä vähentävänä, vaikka perimmäisenä tarkoituksena on tarjota omaishoitajille heidän tarvitsemaansa tukea niin henkisesti kuin fyysiselläkin tasolla. Omaishoitajat ovat yksilöitä ja kaikki omaishoitotilanteet ovat erilaisia, joten tarjottava apu tulisi kohdentaa omaishoitoperheen tarpeiden mukaisesti.

Alateemat jakautuvat yläteemojen alle muodostaen tiivistelmän siitä, mitä kaikkea omaishoitajuus on ja mitä se pitää sisällään.

Ensimmäisenä yläteemana tässä opinnäytetyössä on **yhteiskuntaan liittyvät tekijät**, joka on jaettu alateemoihin kunnan resurssit ja tarjoamat palvelut omaishoitoperheelle, omaishoidon tuen määrä, omaishoitajan lakisääteisten vapaiden järjestyminen, sekä omaishoitajien kuntoutus.

Yhteiskuntaan liittyvät tekijät määrittävät sen, mistä ja miten omaishoitaja saa tukea ja tarvitsemaansa apua tekemäänsä hoitotyöhön. Asuinkunnan resurssit vaikuttavat suoraan omaishoidon tuen määrään kuntien saadessa itse päättää omaishoidon tuen suuruudesta (laki omaishoidon tuen suuruudesta 937/2005), ja nykyiset omaishoidon tukea koskevan lain toteuttamiskäytänteet kunnissa näyttävät vaihtelevan huomattavasti. (Kaivolainen ym. 2011).

Alle 18-vuotiaiden vammaisten tai sairaiden lasten omaishoitajien valinnanvapaus palvelujen järjestämisestä kohtaan näyttäytyy tällä hetkellä lähinnä tietoisuutena siitä, että palveluntuottajaa voi tarpeen tullen vaihtaa. Huomiota tulisikin kiinnittää sähköisten palveluiden käytettävyyteen sekä käyttäjäystävällisyyteen, ja asiakkaiden tulisi olla osana myös palvelujärjestelmien suunnittelua. (Pätsi, 2018.) Omaishoitajat eivät jaksakaan tehdä työtään, eivätkä koe oloaan turvatuksi, jos he eivät saa yksilöllistä huomiointia, henkistä tukea sekä jatkuvaa seurantaa ja apua palvelujen järjestämiseen. (Behm 2010).

Lakisääteisten vapaiden järjestämiseksi on kunnilla tarjolla erilaisia palveluja, joita omaishoitajat näyttävät käyttävän vaihtelevasti, ja tutkimusten mukaan edelleen vain puolet omaishoitajista pitää lakisääteisiä vapaitaan (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2018). Etelä-Savossa Essoten hallinnoimassa OSSI-hankkeessa (2016-2018) perhehoito on saatu todelliseksi hoivan ja asumisen vaihtoehdoksi ikääntyvien palvelukokonaisuudessa, etenkin tukemassa omaishoitoperheitä. Myös Etelä-Karjalassa erityisesti kiertävien perhehoitajien määrä on lisääntynyt. Varsinais-Suomen KomPassi hankkeessa omaishoidossa yhtenä keskeisenä tekijänä on ollut äkillisiin tilanteisiin varautuminen. Tästä esimerkkinä omaishoitajalla oleva omaishoitajakortti, josta esimerkiksi päivystyksessä voidaan tunnistaa, mikäli potilaalla on vastuullaan omaishoidettava, jonka turvallisuudesta tulee myös huolehtia. (Noro & Karppanen 2019.)

Kunnan tehtävänä on ohjauksen ja neuvonnan lisäksi myös nimetä yhteyshenkilö, jonka puoleen omaishoitaja voi kääntyä kaikissa omaishoitoon liittyvissä asioissa. (Kaivolainen ym. 2011). Omaishoitoperheen tukemiseen osallistuvat työntekijät korostavat kotikäyntien merkitystä hoidettavan kunnon mittaamiseksi, sekä hoidettavan ja hoitajan olosuhteisiin tutustumiseksi (Mattila 2015). Kansaneläkelaitos pyrkii tukemaan laitosmuotoisten kuntoutuskurssien avulla sellaisia omaishoitajia, joiden kyky omaishoitajana toimimiseen on sairauden tai muun syyn takia uhattuna (Juntunen ym. 2013).

Toiseksi yläteemaksi nimettiin **omaishoitoperheeseen liittyvät tekijät**, jonka alateemoiksi muodostuivat omaishoitajan ja hoidettavan ikä, omaishoitajan tietämys hoidettavan sairaudesta, omaishoitajan oma terveydentila ja sairaudet, sekä omaishoitajan kuormittuminen.

Tyypiesimerkki omaishoitajasta on puolisoaan hoitava eläköitynyt naishenkilö, mutta miestenkin osuus omaishoitajien kokonaismäärässä on kasvussa. Yleisimmin omaishoitajana toimii lähisukulainen, vaikka lain mukaisesti omaishoitajana voi toimia muukin hoidettavalle läheinen ihminen. Omaishoitaja voi olla myös hoidettavan lapsi tai vanhempi, mutta tällä hetkellä suurin hoitajaryhmä on puoliset. Vuoden 2009 tilastoinnin mukaan, yli 65-vuotiaita omaishoitosopimuksen tehneitä hoitajia on ollut 17797 (Behm 2010.), ja Kelan selvityksen mukaan vuonna 2012 omaishoitajista 43% on ollut työikäisiä, eli 18-62 vuotiaita. Heistä 14% on ollut iältään 80–89-vuotiaita, ja alle 20 vuotiaita omaishoitajia on ollut 239. Suurin omaishoitajien ikäluokka on vuonna 2012 ollut 70-79 vuotiaat. (Tillman ym. 2014). Omaishoitajien ja hoidettavien iällä on tilastoissa merkittävä yhteys omaishoitajien itsearvioituun terveydentilaan. Parantaisen (2018) tutkimuksen mukaan omaishoitajien ja hoidettavien ikä, omaishoitajien huolestuneisuus terveydestä sekä omaishoitajien itsensä kokema yksinäisyys ovat yhteydessä siihen, millaiseksi omaishoitajat arvioivat oman terveydentilansa. Hyväksi terveytensä arvioivat omaishoitajat, jotka olivat nuorempia tai joiden hoidettavat olivat nuorempia (66–79 vuotta).

Omaishoitajan rooliin yllättäen joutuvalle haasteita voi aiheuttaa toimiminen ilman perehdytystä ja koulutusta tehtävässä, jossa joutuu yksin vastuuseen jopa vuorokauden ympäri. Hoidettava voi olla hyvin sairas ja uhkaavasti käyttäytyvä,

kykenemätön liikkumaan, syömään, hoitamaan lääkitystään tai hygieniaansa, sekä valvoa yöt. Omaishoitajat tarvitsevat tietoa hoidettavan sairaudesta, erilaisista hoidoista, taloudellisista tukimahdollisuuksista sekä erilaisista arjen ongelmien ratkaisuksista. (Koskimäki 2013.)

Omaishoitajat ottavat omaishoitajuuden vastaan kukin omalla tavallaan. Vaikka useimmiten omaishoito ei olekaan perheen oma valinta, vaan tilanteeseen ajautetaan yllättäen, useat omaishoitajista kuitenkin selviävät taakastaan oman asenteensa, elämäntilanteensa ja ympäröivien ihmisten avulla. Omaishoitajien itsemääräämisoikeutta tulisi pohtia; onko valinta tietoinen riski ja tuleeko omaishoitajan itse vastata tästä riskinotosta. Ilman omaishoitajien panosta yhteiskunta ei voi järjestää hoidettaville hoitoa ja hoitopaikkoja niin paljon kuin olisi tarvetta. Tämän vuoksi omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia on pyrittävä ylläpitämään, sillä terveenä jaksaa paremmin ja pysyy kauemmin työelämässä. (Koskimäki 2013.)

Usein omaishoitaja näkee herkästi vain hoidettavan tarpeet, ja unohtaa samalla itsensä kokonaan. Omaishoitaja voi tuntea hoidettavansa olevan etusijalla, eikä hän itse saa mainita ääneen omia ongelmiaan. Tällöin uhrautuminen on vaarassa mennä liian pitkälle, eikä lopputulos ole enää hoitajan eikä hoidettavan etu. Vääränlainen uhrautuminen voi aiheuttaa uupumista arkeen, kiitollisuudenvelkaa tai jopa katkeruutta. Omaishoitaja voi myös joutua kohtaamaan väkivaltaista tai muulla tavoin julmaa käytöstä hoidettavaltaan. (Koskimäki 2013.) Rutasen (2013) tutkimuksen mukaan omaishoitajuus vaikeuttaa myös ystävyys-suhteiden ylläpitoa. Kun omaishoitajan omat voimavarat heikkenevät esimerkiksi sairauden tai onnettomuuden takia tilapäisesti, tai kun hän joutuu sairaalaan, hän tarvitsee apua hoidettavansa hoitamiseen. Omaishoitajat toivovat myös, että omaishoitosopimuksen päättyessä esimerkiksi hoidettavan pitkäaikaiseen hoitoon joutumisen tai kuoleman takia, omaishoitajuudessa tukeminen ei saa päättyä. (Behm 2010.)

Kolmanneksi yläteemaksi nimettiin **muut omaishoitoon vaikuttavat tekijät**, jotka ovat tässä opinnäytetyössä alateemoiltaan omaishoitoperheen asuinympäristöön liittyvät tekijät ja omaishoitoperheen lähipiiriin liittyvät tekijät. Nämä vaikuttavat omaishoitajien jaksamiseen yhtä lailla kuin tarjottu taloudellinen tuki

ja kuntouttavat palvelutkin. Se, onko omaishoitoperheen asunto toimiva omaishoidettavan ja omaishoitajan pärjäämisen kannalta, kuinka omaishoitaja pystyy hoitamaan perheen elämään liittyviä perusasioita (kuten kaupassa käynti, siivous, ruoanlaitto ja laskujen maksu), ja omaishoitajan kokema yksinäisyys, ovat myös merkittäviä tekijöitä omaishoitajan jaksamisen kannalta. Asunnon muutostöillä ja apuvälineiden avulla voidaan helpottaa omaishoitoa. (Koskimäki 2013.) Mikäli päivittäinen hoitotyö estää omaishoitajaa elämästä omaa elämäänsä, voi omaishoitajuus muodostua ylitsepääsemättömän raskaaksi.

Kaikkia näitä tekijöitä tulee arvioida omaishoitosopimuksen teon alkuvaiheissa ja omaishoitoperheen tukipalveluita suunniteltaessa. Omaishoitoprosessi käynnistyy yleensä yhteydenottona puhelimitse, kun omaistaan jo hoitava tai perheen joku muu läheinen ottaa yhteyttä omaishoitoon ja omaishoidon työntekijä lähettää omaishoidosta kiinnostuneelle hakemuslomakkeen. (Mattila 2015) Tämän jälkeisellä kotikäynnillä tehdään palvelutarpeen arviointi, johon liitetään hoito- ja palvelusuunnitelma, joka pitää sisällään omaishoitoperheen tarvitsemat tukitoimet eriteltynä. Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on parantaa mahdollisuuksia asua omassa kodissaan ja turvata oikea-aikaiset palvelut. (Eksote 2018).

Oppaassa Etäomaishoivasta (2017) suurimman osan etäomaishoitajista todetaan olevan työikäisiä ja työssäkäyviä, joten myös työn ja hoivan yhdistäminen liittyy omaishoitajuuteen yhtenä suurena osana. Nämä työssäkäyvät omaishoitajat tarvitsevat vapaapäiviä myös arkena, jotta he pääsevät mukaan esimerkiksi lääkärikäynneille tai hoitoneuvotteluihin. (Hyvärinen ym., 2017.) Tällöin hoitajien kestävyys edistämiseksi perheen ja ystävien sosiaalinen tuki on hyödyllistä, mutta annettavan tuen tulisi kuitenkin vastata hoitajien havaittuihin tarpeisiin ja auttaa heidän riippuvuutensa edistämisessä. (Stephenson, 2018).

7.2 Omaishoitajien jaksaminen

Tutkimuksessaan Rakas, mutta raskas työ Tillman, Kalliomaa-Puha & Mikkola (2014) toteavat, että omaishoitajien tilanteen arvioinnissa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, kuinka omaishoitajan ja hoidettavan keskinäistä suhdetta voidaan vaalia ja parantaa. Omaishoitoperheen sisällä jaksamiseen ja pärjäämiseen näyttää vaikuttavan eniten omaishoitajan tietämys hoidettavan terveydentilasta

ja siihen vaikuttavista tekijöistä, sekä perhettä ympäröivä sosiaalinen verkosto. Voidakseen kokea omaishoidon mielekkäänä, täytyy omaishoitajalla olla riittävät resurssit sekä mahdollisuus kehittää tietotaitojaan hyvän hoidon ja turvallisen avustamisen mahdollistamiseksi.

Omaishoitajan omalla terveydentilalla on myös suuri merkitys jaksamiseen, mutta tutkimusten mukaan suurimmaksi ongelmaksi muodostuu omaishoitajan kokema yksinäisyys ja riittämättömyyden tunne, jolloin omaishoitaja voi pettyä omaan jaksamiseensa ja kohdistaa suuttumuksen tunteet itseensä. (Kaivolainen ym. 2011).

Yhä useampi omaishoitaja on itsekkin ikääntynyt henkilö, jolloin myös omaishoitajan oma terveydentila ja sairaudet vaikuttavat omaishoitajuuteen ja jaksamiseen. Parantaisen tutkimus omaishoitajien hyvinvoinnista ja terveydestä, 2018, osoitti, että omaishoitajista valtaosa on iäkkäitä naisomaishoitajia, jotka hoitavat puolisoitaan. He arvioivat terveytensä hyväksi, mutta ovat siitä huolissaan, ja kokevat ajoittain yksinäisyyttä sekä masentuneisuutta.

Yhteys omaishoidettavan käyttämien sijaishoitopalveluiden määrään ja käytön useuteen sekä omaishoitajien kuormittumisen tilaan COPE-indeksillä mitattuna (Rutanen 2013) vahvistivat aiempia tutkimustuloksia, joiden mukaan omaishoito on kuormittavaa.

8 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tutkimuksen tulokset uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kriteerein uskottavuus, vahvistettavuus sekä siirrettävyys. Uskottavuutta lisää tutkimukseen osallistuvien keskinäinen keskustelu tutkimuksen eri vaiheissa. Huolellinen tutkimusprosessin kirjaaminen lisää vahvistettavuutta, sillä toisen tutkijan on pystyttävä seuraamaan prosessin kulkua. Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen lähtökohdat on kuvattava

tutkimusraportissa. Tekijän tulee arvioida ja kuvata myös omaa vaikutustaan prosessin kulkuun ja aineiston tulkintaan. Siirrettävyyttä lisää tekijän tuottama riittävän kuvaileva tieto tutkimukseen osallistujista sekä ympäristöstä, jolloin tulokset on siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on pyritty huolellisuuteen ja tarkkuuteen, eikä työssä ole plagioitu toisten tekstiä tai sepitetty tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta tiedonhaku on kriittinen vaihe. Englanninkielisen aineiston tutkiminen, suomentaminen ja tulkitseminen oli myös haastavaa. Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että siinä on tutkittu jo aiemmin tuotettua tieteellistä tietoa. Tutkimusten valinnasta tekijä on vastuussa itse, ja tutkimusten saatavuus on ohjannut tutkimusten valintaa. Sisäänottokriteerien mukaista julkaisun elektronisuutta ja ilmaista saatavuutta ei kaikissa löydettyissä julkaisuissa ollut tarjolla, joten tästä syystä merkittäviä tutkimuksia on saattanut jäädä aineistosta pois. Työn luotettavuutta lisää myös aineiston lukeminen useaan kertaan ja valitun aineiston rajaaminen lähivuosiin.

9 Yhteenveto ja pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla mitä on hyvä omaishoitajuus heidän itsensä kokemana. Opinnäytetyön aihealue rajattiin viimeiseen kymmeneen vuoteen, ja tuoltakin ajalta tehtyjä tutkimuksia löytyi runsaasti.

Omaishoitajat ja heidän perheensä ovat erilaisia, ja olisikin tärkeää selvittää heidän taustojaan, jotta voidaan tarjota heille oikeanlaista apua. Kaikille eivät sovi samat tukimuodot, ja jokainen omaishoitoperhe tulisi kohdata yksilönä. Palveluiden lisääminen omaishoitajille vaatii tukea yhteiskunnalta, mutta pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna omaishoitajuuden tukeminen kuitenkin säästää yhteiskunnan varoja.

Opinnäytetyön tekijä on työskennellyt lähihoitajana jo pidemmän aikaa tehostetun palveluasumisen yksiköissä sekä kuntoutusosastoilla, joissa tarjotaan kuntoutusjaksojen lisäksi myös lyhytaikaista vuorohoitoa omaishoitajien vapaiden

ajaksi, sekä tarvittaessa päivätoimintaa ja yö-hoitoa. Kiinnostus aiheeseen nousikin työpaikalta, jossa suurin osa hoidossa olevista asiakkaista on omaishoidettavia. Aiemmat omat havainnot pohjautuvat ikäihmisten hoivaamiseen ja heidän omaishoitajiensa kokemuksiin omasta jaksamisestaan. Kokemukseni on, että omaishoitajuuteen helposti ajaututaan vahingossa tai huomaamatta, eikä tilanteesta välttämättä enää päästä helposti irtautumaan, vaikka näin tahdottaisiinkin. Varsinkin, jos on ehditty tehdä virallinen omaishoitotosopimus, on hoitajan vaikeampaa saada omaistaan julkiseen hoidon piiriin, kuin jos hän itse ei olisi virallinen omaishoitaja. Kuvassa 2, sivulla 8 havainnollistetaan, kuinka moni omaistaan hoitava sai vuonna 2018 virallisesti sopimuksen tehneenä omaishoitajana omaishoitontukea, ja kuinka moni toimi omaisensa hoitajana epävirallisesti.

Tämä opinnäytetyö kasvattaa tietoisuutta siitä, kuinka paljon todellisuudessa perheenjäsenet itse huolehtivat toisistaan, ja kuinka heitä tuetaan jaksamaan, kun samanaikaisesti vähennetään annettavien palvelujen tarjontaa. Aihe on tärkeä ja enenevässä määrin ajankohtainen, joten jatkotutkimusta olisi hyvä tehdä säännöllisin väliajoin. Tutkimus kuntoutuskursseille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaadusta (Juntunen ym. 2013.) antoi kattavaa tietoa sen hetkisestä tilanteesta omaishoitajien jaksamisessa, ja tällainen tutkimus olisi varmasti hyvä uusia muutaman vuoden kuluttua. Alueellisia tutkimuksia omaishoitajuudesta on tehty useampia, joten mielenkiintoista olisi nähdä tutkimuksia myös valtakunnallisesti.

Kuvat ja kuviot

Kuva 1. Rosalynn Carterin lausuma (Omaishoitajaliitto), s. 6

Kuva 2. Omaishoitajien määrä Suomessa 2018 (Omaishoitajaliitto), s. 8

Kuva 3. Omaishoidon tuen palkkiot v. 2019, Eksote, s. 11

Kuva 4. Omaishoidon tuen saajat 2008-2015 (Kuntaliitto) s. 14

Kuva 5. Omaishoidettavien ikäjakauma 2017 (THL) s. 15

Kuvio 1. Omaishoitajuuteen vaikuttavien tekijöiden ylä- ja alateemat s. 25

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit s. 21

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi s. 23

Liite 1.

Lähteet

Behm, A. 2010. Yli 65-vuotiaiden omaishoitajien toiveet ja odotukset Lappeenrannan omaishoidon tukikeskukselta. Saimaan ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksote. 2019. Omaishoidon vapaapäiväoikeus ja palvelusetelit. <http://www.eksote.fi/sosiaalipalvelut/omaishoito/vapaa-paivaoikeus/Sivut/default.aspx>, luettu 1.12.2019.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksote. 2019. Omaishoidon tuen palkkiot. <http://www.eksote.fi/sosiaalipalvelut/omaishoito/tuen-myontamisperusteet/Sivut/default.aspx>, luettu 1.12.2019.

Finlex. Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Luettu 28.10.2018.

Hyvärinen, S., Nybacka, S. & Saastamoinen, A-M. 2017. Opas etäomaishoitavasta. Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/05/Opas-etaomaishoitavasta.pdf>. Luettu 1.12.2019.

Joanna Briggs Institute. Best Practice15(6) 2011. Caregiver burden of terminally ill adults in the home setting. http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.saimia.fi/sp-4.03.0b/ovidweb.cgi?&S=HFJFJPKMFAACJAMOKPCKEG-MOIFPEAA00&Link+Set=S.sh.63%7c11%7csl_190. Luettu 15.12.2019.

Juntunen, K., Era, P. & Salminen, A-L. 2013. Kuntoutuskursseille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaatu ja kokemukset omaishoidosta. Gerontologia-lehti 27(1). Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenter. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Kansaneläkelaitos, tutkimusosasto.

Juntunen, K. 2016. Toimia-mittarit / COPE-indeksi. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti> Luettu 1.12.2019.

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaishoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. Helsinki: Kirjapaja.

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

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291-301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koskimäki, E. 2013. Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve Etelä-Karjalan alueella. Saimaan ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kuntaliitto. 2018. Iäkkäiden palvelut. Omaishoito. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito>. Luettu 9.10.2018.

KvaliMOTV. Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html> Luettu 17.1.2020.

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

Leinonen, A. 2009. Gerontologia-lehti 1/2009. Katsaukset. Tutkittavana työssäkäynnin ja omaishoivan yhdistäminen: keskiarvoja, kokemuksia ja käsitteellistämisen tarpeita.

Mattila, Y. 2015. Gerontologia-lehti 3/2015. Omaishoidon toteutus kunnan työntekijöiden näkökulmasta. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.

Noro, A. & Karppanen, S. 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016 – 2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_ikaihminen%20kotihoito%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf Luettu 1.12.2019.

Omaishoitajaliitto. 2018. Mitä on omaishoito. Omaishoitajaliitto. Omaishoidon tietopaketti. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>. Luettu 9.10.2018.

Omaishoitajaliitto. 2018. Ansiotyö ja omaishoito. Omaishoitajaliitto. Omaishoidon tietopaketti. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/ansiotyo-ja-omaishoito/>. Luettu 9.10.2018.

Parantainen, H. 2018. Omaishoitajien hyvinvointi ja terveys. Rekisteritietojen analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu-tutkielma.

Pätsi, T. 2018. Omaishoitajien kokemuksia Parasta palvelua sähköisen palvelusetelijärjestelmän käytöstä -valinnanvapauden ja asiakaslähtöisyyden näkökulma. Lapin yliopisto. Sosiaalityön maisterikoulutus. Pro gradu-tutkielma.

Rutanen, L. 2013. COPE-indeksillä mitatun omaishoitajan kuormittumisen tilan yhteys omaishoidettavan käyttämien sijaishoitopalveluiden määrään ja käytön useuteen. Jyväskylän yliopisto. Gerontologia ja kansanterveys. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Julkisohtaminen. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1. Luettu 18.3.2019.

Salminen, A-L. 2015. COPE-indeksi omaishoidon kuormittavuuden arviointiin päivitetty. Kansaneläkelaitos. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/2725>. Luettu 1.12.2019.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisselitys. Työryhmän loppuraportti. Helsinki.

Stephenson, M. 2018. Aged Care: Caregiver and Family Resilience. http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.saimia.fi/sp-4.03.0b/ovid-web.cgi?&S=HFJFPMFAACJAMOKPCKEG-MOIFPEAA00&Link+Set=S.sh.42%7c5%7csl_190. Luettu 15.12.2019.

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Omaishoidon tuen ja palvelujen kehitys (OMPE). <https://www.slideshare.net/THLfi/omaishoidon-tuen-ja-palvelujen-kehitys>. Luettu 9.10.2019.

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki - tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Unigrafia.

Tillman, P., Kalliomaa-Puha, L. & Mikkola H. 2014. Rakas mutta raskas työ. Kela:n omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Kansaneläkelaitos. Työpapereita 69/2014. <https://pdfs.semanticscholar.org/782a/5553f5dbd8c8c970b989a12f964e73f3b0fb.pdf>. Luettu 15.12.2019

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Tekijä(t), artikkeli ja julkaisupaikka	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimustyyppi, aineistonkeruu ja otanta	Keskeiset tulokset
<p>Behm, A.</p> <p>Yli 65-vuotiaiden omaishoitajien toiveet ja odotukset Lappeenrannan omaishoidon tukikeskuksesta</p> <p>Theseus, 2010, opin näytetyö ylempi amk, Saimaan amk</p>	<p>Saada tietoa lappeenrantalaisten yli 65-vuotiaiden omaishoitajien toiveista ja odotuksista Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskuksesta.</p>	<p>Kvalitatiivinen.</p> <p>Haastattelututkimus kuudelle omaishoitajalle puoliavoimena teemahaastatteluna.</p> <p>Haastateltavat pyydetty omaishoitajien hyvinvointiryhmästä.</p>	<p>Omaishoitajat toivovat yksilöllistä huomiointia, henkistä tukea ja jatkuvaa seuranta kotikäyntien avulla, sekä ohjausta palveluihin ja apua palvelujen järjestämiseen.</p>
<p>Hyvärinen, S., Nybacka, S. & Saastamoinen, A-M.</p> <p>2017, Opas etä-omaishoivasta - Mitä se on, kun läheistä autetaan etänä?</p> <p>Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset</p>	<p>Miten etäomaishoiva eroaa tavanomaisesta omaishoitajuudesta.</p> <p>Tämä opas on suunnattu niille, jotka hoitavat vanhempaansa tai muuta läheistään kauas, mahdollisesti toiselle paikkakunnalle niin, että päivittäiset käynnit ovat hankalia tai jopa mahdottomia.</p>	<p>Etäomaishoitajuuden nosti esille Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry, jonka teettämä tutkimus Pohjois-Suomen osaamiskeskuksesta valmistui vuonna 2010.</p> <p>Etäomaishoivakysely (2013) Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n julkaisematon kyselytutkimus.</p>	<p>Etäomaishoitajista suurin osa on työikäisiä, työssäkäyviä, joten myös työn ja hoivan yhteensovittaminen liittyy tähän yhtenä osana.</p> <p>Työssäkäyvät omaishoitajat tarvitsevat myös arkena vapaa-päiviä, jotta voivat olla mukana esimerkiksi lääkäreissä tai hoivaneuvotteluissa.</p>
<p>Joanna Briggs Institute / Best Practice information sheet</p> <p>Caregiver burden of terminally ill adults in the home setting</p> <p>2011, The Joanna Briggs Institute, University of Adelaide, Australia</p>	<p>Ammattilaisten tulee olla tietoisia omaishoitajan ominaisuuksista, jotka liittyvät hoitajan taakan korkeampaan tasoon (esim. naissukupuoli ja nuorempi ikä), ja tarjota lisätukea näille omaishoitajille heidän taakkansa vähentämiseksi.</p>	<p>Katsaukseen sisältyi seitsemän artikkelia; kaikilla oli poikkileikkauksellinen tutkimussuunnitelma</p>	<p>Meta-analyysiä ei suoritettu; sen sijaan esitettiin tarina yhteenvedo mukana olevista tutkimuksista</p>

<p>Juntunen, K., Era, P. & Salminen, A-L.</p> <p>Kuntoutuskursseille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaatu ja kokemukset omaishoidosta</p> <p>Gerontologia 27 (2013): 1, s.2-12, 55</p>	<p>Kartoittaa kuntoutukseen osallistuneiden omaishoitajien koettua elämänlaatua sekä omaishoitajuuden kielteisiä vaikutuksia, myönteisiä merkityksiä ja omaishoitajana saatua tuen laatua.</p>	<p>Kyselytutkimus poikaleikkaustutkimuksena huhti-joulukuussa 2011 Kelan omaishoitajille järjestämien kuntoutuskurssien ensimmäisellä jaksolla.</p> <p>Eri alueiden palveluntuottajat (8) jakoivat nimettömät kyselylomakkeet (N=217), tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat (n=118).</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien kuntoutus näyttää hyvin perustellulta.</p>
<p>Koskimäki, E.</p> <p>Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve Etelä-Karjalan alueella</p> <p>Theseus, 2013, opin näytetyö ylempi amk, Saimaan amk</p>	<p>Selvittää omaishoitajien jaksamista ja tuen tarvetta Etelä-Karjalan alueella Kelan julkaiseman COPE-indeksin arviointimenetelmän avulla.</p> <p>Tutkimus on osa Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n projektia Puhumalla puhtia - Tapaamalla tahtia 2012–2014.</p>	<p>Kysely, joka sisälsi COPE-indeksin kyselyosiot ja kaksi avointa lisäkysymystä.</p> <p>Aineisto kerätty Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n omaishoitajien kohtaamispaikoissa ja hyvinvointiryhmissä, sekä puhe-limitse ja postitse. (N=224).</p>	<p>Etelä-Karjalan alueella asuvat omaishoitajat kokevat jaksamisen ja tuen tarpeensa kohtalaiseksi.</p>
<p>Leinonen, A.</p> <p>Tutkittavana työssäkäynnin ja omaishoivan yhdistäminen: keskiarvoja, kokemuksia ja käsitteellistämisen tarpeita</p> <p>Gerontologia 23 (2009): 1, s. 14-22, 52</p>	<p>Millaista tutkimusta omaishoidon ja työelämän yhteensovittamisesta on tehty ja tehdään.</p> <p>Tarkoituksena esitellä suomalaiselle lukijakunnalle omaishoidon ja työelämän yhteensovittami-</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, painopisteenä Iso-Britanniassa ja muilla mantereilla tehdyissä tutkimuksissa.</p> <p>Kansainvälinen tutkimushanke: Working Careers – Caring Workers: Making paid employment</p>	<p>Omaishoivan ja työssäkäynnin yhdistämisen käsitteellistäminen on vielä ohutta.</p>

	sesta tehtyä englantinkielistä tutkimusta.	and caring responsibilities compatible? (WoCaWo)	
Mattila, Y. Omaishoidon toteutus kunnan työntekijöiden näkökulmasta Gerontologia 29 (2015): 3, s. 181-196	Selvittää omaishoidon nykytilaa, jotta omaishoidon kehittäminen on mahdollista.	Kelan tutkimus vuosina 2013-2014. Tässä artikkelissa keskitytään työntekijöiden näkökulmaan omaishoitajien toteutuksesta paikallistasolla. Haastattelu 1-3 omaishoidon ohjajalle 12 kunnassa strukturoituna haastatteluna.	Haastattelut toivat esiin suuret vaihtelut omaishoidon toteutamisessa eri kunnissa. Tulos vahvistaa aiempia tutkimuksia, joissa on kiinnitetty huomiota samaan asiaan. Pitkällä tähtäimellä olisi toivottavaa, että omaishoidon tukemiseen saataisiin enemmän resursseja.
Noro, A., Karppanen, S. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018 Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29	I&O-kärkihankkeen isoina tavoitteina olivat ikäihmisten, perhehoitajien ja omaishoitajien perhehoitettavuus, parempi palvelujen koordinaatio ja kustannusten kasvun hillitseminen. Toisena isona tavoitteena oli luoda ja juurruttaa asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja.	Maakunnallinen ikäihmisten palvelukokonaisuus rakennettiin kaikkiin 18 maakuntaan ja valmisteluista vastasi kunkin maakunnan I&O muutosagentti, joita oli yhteensä 19.	Ikäihmisten palveluiden ja kaiken ikäisten omaishoidon suunta on oikea ja vaikka kehityksen vauhti on parantunut, niin matka asiakaslähtöiseen toimintaan on edelleen pitkä. Kokeiluhankkeet tuottivat käyttökelpoisia toimintamalleja ja materiaaleja, verkostoituivat keskenään ja loivat malleja, jotka jäävät osaksi normaalitoimintaa.
Parantainen, H. Omaishoitajien hyvinvointi ja terveys	Kuvata ja analysoida yli 65-vuotiaiden omaishoitajien hyvinvointi- ja terveys-tarkastuksia sekä niiden tuloksia ja selvittää omaishoitajien	Rekisteritutkimus. Tutkimusaineiston muodosti omaishoitajien hyvinvointi- ja terveyskyselytiedot yli 65-vuotiaiden	Tulosten mukaan omaishoitajista valtaosa oli iäkkäitä naisomishoitajia, jotka hoitivat puoli-soitaan.

<p>2018, pro-gradu-tutkielma, Itä-Suomen yliopisto</p>	<p>taustatietojen yhteyttä omaishoitajien hyvinvointiin ja terveyteen.</p>	<p>omaishoitajien hyvinvointi- ja terveys-tarkastuksissa. Kohderyhmään kuuluivat omaishoitajat (N=89), jotka olivat osallistuneet edellä mainittuihin tarkastuksiin ajalla 1.1.–13.11.2017</p>	<p>He arvioivat terveytensä hyväksi, mutta olivat siitä huolissaan, ja kokivat ajoittain yksinäisyyttä ja masentuneisuutta.</p> <p>Omaishoitajien taustatietojen yhteyttä omaishoitajien huolestuneisuuteen muistista tai unen laatuun ei todettu tutkimuksessa.</p>
<p>Pätsi, T.</p> <p>Omaishoitajien kokemuksia Parasta palvelua sähköisen palvelusetelijärjestelmänkäytöstä - valinnanvapauden ja asiakaslähtöisyyden näkökulma</p> <p>2018, pro-gradu-tutkielma, Lapin yliopisto</p>	<p>Tuottaa tietoa siitä, millaisia ovat vammaisten ja sairaiden lasten omaishoitajien kokemukset omaishoidon vapaan sähköisen palvelusetelin käytöstä valinnanvapauden näkökulmasta. Lisäksi siitä, miten omaishoitajat ovat kokeneet sähköisen palveluseteli-järjestelmän käytettävyyden.</p>	<p>Laadullinen.</p> <p>Aineisto kerätty neljältä Oulun kaupungin erityisryhmien omaishoitajalta, jotka toimivat alle 18-vuotiaan vammaisen ja sairaan lapsen tai nuoren omaishoitajana.</p>	<p>Omaishoitajien valinnanvapaus näyttäytyy tällä hetkellä lähinnä tietoisuutena siitä, että palveluntuottajaa voi tarpeen tullen vaihtaa.</p> <p>Huomiota tulisi kiinnittää sähköisten palveluiden käytettävyyteen sekä käyttäjävälisyyteen.</p> <p>Asiakkaiden tulisi olla osana palvelujärjestelmien suunnittelua.</p>
<p>Rutanen, L.</p> <p>COPE-indeksillä mitatun omaishoitajan kuormittumisen tilan yhteys omaishoidettavan käyttämien sijaishoitopalveluiden määrään ja käytön useuteen</p> <p>2013, pro-gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto</p>	<p>COPE-indeksiä apuna käyttäen selvittää, minkälainen on omaishoitajien kuormittumisen tila Jämsä-Kuhmoinen SoTe-yhteistoiminta-alueella.</p>	<p>Lakisääteisen omaishoidontuen piirissä olevien 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden ja alle 65-vuotiaiden muistisairaiden asiakkaiden omaishoitajien (n=77) COPE-indeksivastauksista ja omaishoidettavien tutkimusta edeltävän 12 kuukauden aikana käyttämien sijaishoi-</p>	<p>Tulokset tukevat vahvasti aikaisempia tutkimustuloksia, joiden mukaan omaishoito on kuormittavaa.</p> <p>COPE-indeksillä arvioiduna vastaajista (n=77) lähes joka toinen (47 %) oli mahdollisesti kuormittu-</p>

		topalveluiden käyttömäärä ja käytön useus tiedoista.	nut/tarkemman uudelleen arvioinnin tarpeessa.
<p>Stephenson, M.</p> <p>Aged Care: Caregiver and Family Resilience</p> <p>2018, The Joanna Briggs Institute, University of Adelaide, Australia</p>	<p>Mikä on paras käytettävissä oleva näyttö koskien joustavuutta ja toimenpiteitä joustavuuden parantamiseksi sellaisille huoltajille ja heidän perheilleen, jotka huolehtivat ikääntyvästä perheenjäsenestä kotona</p>	<p>Systemaattinen katsaus eri tutkimuksista, joista yksi oli satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jossa masennuksen hoitona käytettiin escitalopramia tai plaseboa 12 viikon ajan</p>	<p>Hoitajien kestävyys edistämiseksi perheen ja ystävien sosiaalinen tuki on hyödyllistä, mutta annettavan tuen tulisi kuitenkin vastata hoitajien havaittuihin tarpeisiin ja auttaa heidän riippuvuutensa edistämisessä.</p>
<p>Tillman, P., Kalliomaa-Puha, L. & Mikola H.</p> <p>Rakas mutta raskas työ - Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia</p> <p>Kela, Työpapereita 69/2014</p>	<p>Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014.</p> <p>Tässä työpaperissa kuvataan haastattelututkimuksen tulokset ja rekisteri- ja kyselytutkimuksessa käytetyt aineistot sekä alustavat tulokset.</p>	<p>Omaishoitoa kartoitettiin ensin haastattelemalla viranomaisia 12 kunnassa.</p> <p>Omaishoitajien tuloja ja Kelan etuuskäyttöä kartoitettiin Kelan rekisterien avulla ja lopulta kysyttiin omaishoitajilta itseltään. Kysely lähetettiin 4 000:lle vuonna 2012 omaishoidon tuen hoitopalkkiota saaneelle hoitajalle.</p>	<p>Omaishoidon myönteiset merkitykset vähentävät kuormittumisen riskiä tutkituista yksittäisistä muuttujista eniten.</p> <p>Omaishoitajien tilanteen arvioinnissa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten omaishoitajan ja hoidettavan hyvää suhdetta voidaan vaalia ja parantaa. Jotta omaishoito voidaan kokea mielekkäänä, pitää omaishoitajalla olla riittävät resurssit sekä mahdollisuus kehittää tietojaan ja taitojaan hyvän hoidon ja turvallisen avustamisen mahdollistamiseksi.</p>