Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidon koulutusohjema

2020

Tiia Packalen

OMAISHOITAJILLE TOTEUTETTU KOULUTUS JA VALMENNUS

– kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoidon koulutusohjelma

2020 | 31 sivua, 3 liitesivua

Tiia Packalen

OMAISHOITAJILLE TOTEUTETTU KOULUTUS JA VALMENNUS OMAISHOITAJAN TEHTÄVÄÄN

-Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Omaishoitaja on sairaan, vammaisen tai ikääntyneen hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, joka varmistaa huolenpidollaan, että avunsaaja pystyy asumaan kotonaan. Omaishoito mahdollistaa hoidettavan asumisen laitoshoidon ulkopuolelle. Omaishoitajien koulutusta ja valmennusta järjestävät mm. kunnat, Kansaneläkelaitos sekä omaishoitajaliitto. Lakisääteisesti kunnat vastaavat koulutuksesta mutta yhtenevät valtakunnalliset kriteerit toteutukselle puuttuvat.

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa omaishoidon koulutuksesta ja valmennuksesta sekä saavutettavista hyödyistä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää omaishoitajien koulutuksessa ja valmennuksessa.

Omaishoitajille toteutettava koulutus ja valmennus voi olla käytännön hoitotoimenpiteisiin liittyvää ohjeistusta tai yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa ohjausta. Koulutuksen onnistuminen ei liity ainoastaan koulutuksen sisältöön ja toteutustapaan vaan siihen liittyy myös koulutuksen rakentuminen, psykososiaalisen näkökulman sekä sairauden vaiheiden huomioiminen. Koulutuksen ja valmennuksen vasteena omaishoitajan henkinen ja fyysinen hyvinvointi sekä hoitotyön laatu paranivat ja hoitajan ja hoidettavan kuormittuminen vähenivät.

Valmennusta tarvitaan omaishoitajan osaamisen ylläpitämiseen sekä omaishoitajan psykososiaaliseen tukemiseen. Oikeanlainen koulutus ja valmennus hyödyttää omaishoitajaa mutta toteutuksen tulee olla asiakaslähtöistä ja rakentua asiakkaan tarpeisiin perustuen.

ASIASANAT:

koulutus, valmennus, ohjaus, hoitotyö, omaishoitaja

BACHELOR´S THESIS| ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

nursing programme

2020 | 31 pages, 3 pages in appendices

Tiia Packalen

EDUCATION AND TRAINING OFFERED FOR CAREGIVERS

- Descriptive literature review

The caregiver is related or otherwise close person to the care receiver, who ensures that the care receiver is able to live at home. The care receiver is usually a seriously ill, disabled or an elderly person. Family care ensures that the receiver is able to live at home instead of institutional care. The education and training for caregivers is organized by The Social Institution of Finland, municipalities and caregiver's union. Municipalities are legally responsible for the training, but the common national criteria to provide that training doesn't exist.

The aim of this thesis is to gather information related to the family care education and training, as well as the achievable benefits through a descriptive literature review. The results of this thesis can be used in the education and training for caregivers.

The education and training for caregivers may be guidance on practical care or guidance based on the individual needs of the carer. The success of the education is not only related to the content and implementation of the education, but also to the structure of the education, the consideration of the psychosocial perspective and the stages of the illness. In response to education and coaching, the mental and physical well-being of the caregiver and the quality of nursing work improved, and the depression of the caregiver and the patient decreased.

Coaching is needed to maintain the caregiver's skills and to support the caregiver psychosocially. The right kind of education and coaching benefits the caregiver, but the implementation must be receiver-oriented and structured based on the receiver's needs.

KEYWORDS:

Caregiver, carer, education, training, guidance, nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO **5**

2 OMAISHOITAJUUS **7**
2.1 Omaishoito 8
2.2 Omaishoitaja 8
2.3 Omaishoidettava 8

3 KOULUTUS JA VALMENNUS **10**

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET **13**

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS **14**
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus 14
5.2 Aineiston haku ja valinta 14
5.3 Aineiston käsittely ja analyysi 16

6 TULOKSET **18**

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS **24**

8 POHDINTA **26**

LÄHTEET **28**

LIITE 1: TUTKIMUSTAULUKKO **32**

LIITE 2: TIEDONHAKUTAULUKKO **34**

KUVAT

Kuva 1. Omaishoitajien määrän kasvuennuste 7
Kuva 2. yhteenveto koulutuksen primääri- ja seurannaisvaikutteista omaishoitajalle 20

1 JOHDANTO

Läheis- ja parisuhteeseen perustuva omaishoito on inhimillistä (Räty & Ring, 2016.) Omaishoito vähentää sekä pitkäaikaishoidon että muiden palvelujen käyttöä ja mahdollistaa hoidettavan asumisen laitoshoidon ulkopuolelle. Raskasta ja sitovaa hoitotyötä tekee pelkästään Suomessa arviolta 60 000 ihmistä, joista kaksi kolmasosaa kuuluu omaishoidon tuen piiriin. Arviot todellisesta määrästä vaihtelevat lähteen mukaan mutta omaistaan hoitavia on arvioitu olevan Suomessa jopa 300 000. (Räty & Ring, 2016; Shemeikka ym. 2017.).

Omaishoitaja on sairaan, vammaisen tai ikääntyneen hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö. Omaishoitaja varmistaa huolenpidollaan, että avunsaaja pystyy asumaan kotonaan. Omaishoito voi olla ympäri vuorokauden tapahtuvaa jatkuvaa huolenpitoa tai osa-aikaista hoidettavan tukemista esimerkiksi vaativammissa arkiaskareissa. (Omaishoitajaliitto 2020.)

Omaishoitajien koulutusta ja valmennusta on tutkittu osana omaishoitajan tukitoimia Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta vuonna 2017 sekä Sufacare- hankkeessa 2012 (Shemeikka ym. 2017; Surakka 2012). Monet koulutuksen ja valmennuksen vaadittavat osatekijät on huomioitu Suomessa kuntien koulutussuunnitelmissa. Käytännön osalta toteutuksessa on kuitenkin edelleen alueellisia eroja sekä puutteita. Koulutukseen ja valmennukseen yleisellä tasolla kohdennettuja tutkimuksia Suomessa on vähän saatavilla. (Shemeikka ym. 2017.)

Omaishoitajien määrän on tilastossa ennustettu nousevan lähitulevaisuudessa Suomessa väestön ikääntymisen vuoksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Kansaneläkelaitos on arvioinut lain määrittelemien omaishoitajien määrän vuoteen 2040 mennessä olevan lähes 55 000 omaishoitajaa (Mikkola ym. 2014). Omaishoitajien koulutus on tärkeää, jotta voidaan taata laadukasta ja turvallista hoivatyötä hoidettavalle. Vuonna 2016 tehtiin päätös, että vuonna 2018 voimaan astuva lakimuutos siirtää omaishoitajien koulutusvastuun valtiolta kunnille. (Kuntainfo 2016.)

Suomalainen hoitojärjestelmä ei kaikilta osin vastaa omaishoitajien tarpeisiin vaan apu painottuu hoidettavan tarpeisiin (Räty & Ring, 2016; Shemeikka ym. 2017; Surakka 2012). Omaishoitajat muuttuivat ikään kuin näkymättömiksi hoitotilanteessa (Räty & Ring, 2016). Omaishoitotilanteet poikkeavat huomattavasti toisistaan sisällöltään ja siitä

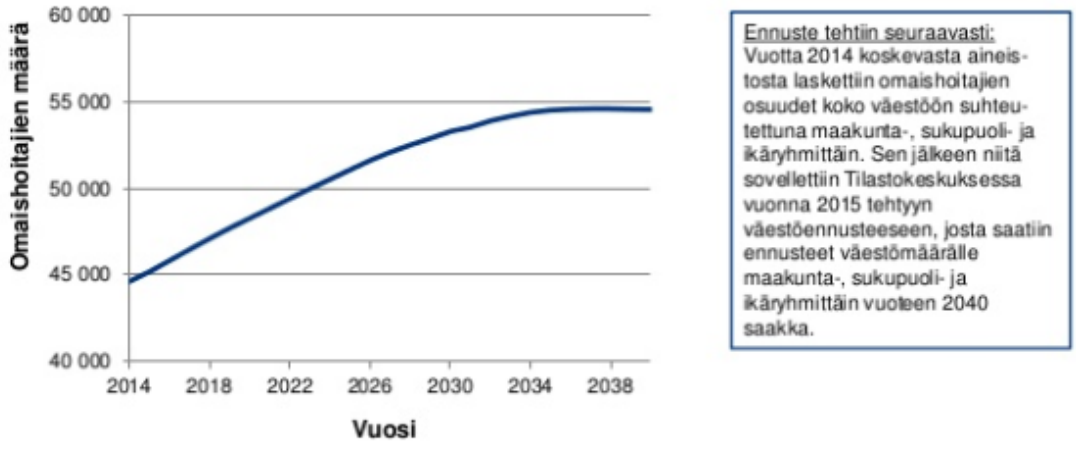
syystä yksilöllisesti suunniteltu tuki suojaa omaishoitajaa hoidon negatiivisilta puolilta. Omaishoitajan kuormituksen vähentäminen vähentää myös hoidettavan kuormitusta. Perhekeskeinen työskentelyote ja psyykkinen tuki yhdistettynä palveluohjaukseen olisi kehitettävissä omaishoitoon. (Räty & Ring, 2016)

Opinnäytetyö käsittelee omaishoitajille järjestettävää koulutusta ja valmennusta sekä koulutuksella saavutettavia hyötyjä hoitotyön laadun näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaishoitajille järjestettäviä koulutus- ja valmennustapoja ja koulutuksesta saatavia hyötyjä. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella kartoitetaan kansallisia ja kansainvälisiä tieteellisiä julkaisuja omaishoidon koulutukseen liittyen. Tavoitteena on koostaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ja omaishoitajille.

2 OMAISHOITAJUUS

Omaishoito on läheisen avustamista kotioloissa. Hoitotilanne alkaa kun avustettavan terveydentila ja/tai toimintakyky heikkenee eikä hän selviä enää arjessa itsenäisesti. Tilanne huolenpidosta omaishoitoon etenee usein huomaamatta ja tukien saamiseksi on omaishoitajan itse oivallettava olevansa omaishoitaja. (Omaishoitajaliitto 2020.) Laki omaishoidon tuesta 937/2005 määritelmän mukaisia omaishoidettavia on noin 48 000 ja omaishoitajia 46 000. Suurin syy omaishoidon tarpeeseen on ikääntyneen muistisairaus ja 80 % hoidettavista vaatisi ympärivuorokautista hoivaa ilman läheisen tukea. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Kansaneläkelaitos on arvioinut omaishoitajan määrän vuonna 2040 olevan lähes 55 000 henkilöä (Mikkola ym. 2014). Omaishoitajien koulutus on tärkeää, jotta voidaan taata laadukasta ja turvallista hoivatyötä hoidettavalle. Aihe on ajankohtainen myös 2018 sovellettavaksi tulleen lakiuudistuksen myötä, jossa omaishoitajien koulutusvelvollisuus on siirretty kuntien vastuulle. (Kuntainfo 2016.)



Kuva 1: Omaishoitajien määrän kasvuennuste (Mikkola ym. 2014)

2.1 Omaishoito

Omaishoito on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitoa kotioloissa läheisen tai omaisen toimesta. Omaishoito on laaja käsite. Laadultaan, luonteeltaan ja sisällöltään omaishoito vaihtelee yksilöllisesti. (Shemeikka ym. 2017; Surakka 2012.) Suomessa läheistään auttaa yli miljoona ihmistä ja määrän on ennustettu kasvavan lähivuosina (Omaishoitajaliitto 2020). Näistä vain pieni osa eli n. 48 000 henkilöä on omaishoitosopimuksen piirissä eli lain määritelmän mukaisia omaishoitajia (Mikkola ym. 2014). Omaishoito on pääsääntöisesti tukea henkilökohtaisessa hoidossa sekä hoidon ja tuen organisoinnissa että toteutuksessa. Yli puolet omaishoitilanteista on ympärivuorokautista hoivaa vaativia. (Surakka 2012.)

2.2 Omaishoitaja

Omaishoitaja on sairaan, vammaisen tai ikääntyneen hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö. Omaishoitaja varmistaa huolenpidollaan, että avunsaaja pystyy asumaan kotonaan. Suurin osa omaishoitajista on sukupuoleltaan naisia. Omaishoito voi olla ympäri vuorokauden tapahtuvaa jatkuvaa huolenpitoa tai osan ajasta hoidettavan tukemista esim. vaativammissa arkiaskareissa. (Omaishoitajaliitto 2020; Surakka 2012.) Omaishoitaja on henkilön, joka on tehnyt kirjallisen omaishoitosopimuksen ja saa omaishoidon tukea (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 2 §). Omaishoitajien todellinen määrä ei selviä tilastoista, koska vain murto-osa omaishoitajista on omaishoitosopimuksen piirissä. Lisäksi eri instanssit määrittävät omaishoitajan käsitteenä eri perustein. (Shemeikka ym. 2017.)

2.3 Omaishoidettava

Omaishoidettava on hoivaa tarvitseva henkilö, joka ei pärjää itsenäisesti kotioloissa ilman tukitoimia. Omaishoidettava on useimmiten ikäihminen, mutta syyt hoidon tarpeelle voivat johtua muistakin tekijöistä, esimerkiksi vammaisuudesta, mielenterveys- tai päihdeongelmista. (Omaishoitajaliitto 2020; Surakka 2012.) Omaisten apu mahdollistaa omaishoidettavan kotona asumisen. Ilman omaisten apua moni omaishoidettava asuisi tehostetussa palveluasumisessa tai kotonaan runsaiden kotiin annettavien palvelujen varassa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019b).

Omaishoidettava tarvitsee pääsääntöisesti tukea henkilökohtaisessa hoidossa (mm. hygienia, vaatetus, WC- käynnit) sekä hoidon ja tuen organisoinnissa että toteutuksessa. Sufacare hankkeessa kartoitettiin omaishoitajien tilannetta postikyselynä Suomessa ja Virossa. Yli 90 % haastatelluista omaishoitajista mainitsi yllämainitut tukitoimet omalla kohdallaan. Lisäksi tukea tarvitaan mm. kodinhoidossa, taloustöissä, terveyden- ja sairaanhoidossa, psykososiaalisessa tuessa ja liikkumisessa avustamisessa. (Surakka 2012.)

3 KOULUTUS JA VALMENNUS

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja parantamiseksi keskeisiä sisältöjä ovat mm. toimintakyvyn ylläpito, asiakas- ja palveluohjaus, laadun tekijät, ikään pohjautuva palvelurakenne sekä teknologian hyödyntäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Vuonna 2018 tullut voimaan säännös, joka koskee myös omaishoitajan valmennusta. Kunnan on järjestettävä tarvittaessa omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 3a §.)

Omaishoitotilanteet ovat moninaisia ja tuen tarve tulee määritellä yksilöllisesti. Koulutus, joka liittyy hoidettavaan sairauteen, lisää omaishoitajan valmiuksia sairauteen liittyvään hoitotyöhön. Valmennus, vähintään kuusi kertaa toteutettuna, parantaa mahdollisesti hoitajan elämän laatua ja hyvinvointia. Ennakolta määritellyt tukipalvelukokonaisuudet eivät ole pääsääntöisesti tehokkaita tukimuotoja omaishoitajille vaan tarve tulee määritellä yksilöllisesti tapauskohtaisesti. Omaishoidon palveluiden järjestämiselle kunnissa ei ole yhtenäistä valtakunnallista kriteeriä vaan mahdollisuus saada tukipalveluita vaihtelee kunnittain. (Shemeikka ym. 2017.)

Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 3a § määrittelee erikseen omaishoitajan koulutuksen ja valmennuksen. Valmennuksen tavoitteena on tukea omaishoitajuutta sekä kehittää omaishoitajaksi ryhtyvän henkilön valmiuksia omaishoitajana toimimisessa. Omaishoitajan hoitotehtävää tukevan koulutuksen tavoitteena on tukea omaishoitajan osaamisen kehittämistä ja valmiuksien ylläpitämistä omaishoitosuhteen aikana. (Kuntainfo 2016.)

Koulutus ja valmennus ovat abstrakteja käsitteitä, joille suomen kielessä on useampi merkitys. Koulutus on organisoitua toimintaa jonka tavoitteena on tuottaa oppimista. Valmennus taas auttaa yksilöä saavuttamaan henkilökohtaiset tavoitteensa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018.) Interventiolla tarkoitetaan mm. oppimisympäristön muokkaamista siten, että oppimiseen ja/tai käytökseen vaikutetaan ennalta suunnitellulla tavalla (Hautamäki 2009).

Omaishoitajalle tehdään kunnan toimesta sopimuksen yhteydessä palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelman tavoitteena on luoda yksilöllinen suunnitelma, joka ottaa kantaa myös koulutus- ja valmennustarpeisiin. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 7a §.) Valmennuksessa voidaan käydä läpi omaishoitajan asemaa ja hyvinvointia, kunnan ja omaishoitajan välistä yhteistyötä, sekä avustamista ja hoivatyön perusteita. Koulutuksen

sisältö tulee määritellä yksilöllisesti. Koulutus voi olla apuvälineiden käyttöön, ergonomiaan tai haasteellisiin tilanteisiin liittyvää ohjausta. Koulutuksen aihesisältö riippuu omaishoidettavan tarpeista. Koulutus voi kohdistua esimerkiksi muistisairauksiin, päihde- ja mielenterveysongelmiin tai kehitysvammoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Pääsääntöisesti koulutuksia ja valmennuksia Suomessa järjestävät kunnat, Kansaneläkelaitos ja Omaishoitajaliitto. Omaishoitajien valmennuksesta ja koulutuksesta vastaavat kunnat. Kunnat voivat itse määrittää, toteutetaanko valmennukset ja koulutukset kunnan terveydenhuollon toimesta vai ostetaanko palvelu ulkopuoliselta terveydenhuollon palveluntarjoajalta. Omaishoitajan valmennuksen ja koulutuksen tavoitteena on tukea, kehittää ja ylläpitää omaishoitajuutta sekä valmiuksia omaishoitoon. Tavoitteena on edistää hoidon laatua ja kuntouttavia toimintatapoja. (Shemeikka ym. 2017.)

Omaishoitajaliitto tarjoaa Ovet-valmennuksia. Nämä on tarkoitettu omaishoitosopimuksen tehneille omaishoitajille, jotka tarvitsevat tietoa ja osaamista omaishoitoon. Valmennus täydentää kuntien lakisääteistä koulutusta ja on omaishoitajalle maksuton. Valmennuksessa voi vahvistaa tietoja ja taitoja, käsitellä omaishoitajuutta omassa elämässä sekä verkostoitua muiden omaishoitajien kanssa sekä jakaa kokemuksia. Omaishoitajaliitto järjestää myös sähköisiä ja ryhmämuotoisia valmennuksia mm. erityislasten vanhemmille ja muistisairaiden omaisilla. Osa valmennuksista on ryhmätoimintaa, jossa pääkohtana on omaishoitajien vahvuuksien tukeminen ja uusien voimavarojen löytäminen. Omaishoitajaliiton verkkosivuilta löytyy myös kaikkien saatavilla olevia oppaita eri kielillä. Oppaat sopivat valmennuksen tueksi tai itseopiskeluun. Sisällöt käsittelevät päivittäisiä toimintoja kuten ravitsemusta, liikuntaa, unta, lääkehoitoa ja hygieniaa. (Omaishoitajaliitto 2020.)

Kunnan valmennusvelvollisuus koskee omaishoitosopimuksen tehneitä, mutta koulutusta voidaan järjestää jo ennen lain mukaisen omaishoidon alkamista. Kunnan on myös huolehdittava koulutuksen aikaisesta sijaishoidosta. Käytännön tasolla koulutustarjonta ja saatavuus vaihtelee kuntakohtaisesti. (Shemeikka ym. 2017.)

Varsinais- suomen omaishoidon kehittämiskokeilussa omaishoitajille järjestettävä koulutus ja valmennus määräytyy yksilöllisen tarpeen mukaan ja on monimuotoista. Koulutuksen ja valmennuksen toteutus voi olla sähköistä, etäopetusta tai sähköistä ja kirjallista materiaalia. Järjestettävät koulutukset voivat liittyä esim. apuvälineiden käyttöön, ergonomiaan, haasteellisista tilanteista selviämiseen tai omaishoitoon liittyviin erityiskysymyksiin. Valmennukset ja koulutukset koostuvat useista teemoista, jotka sisältävät

tietoiskuja ja neuvontaa. Teemat voivat liittyä tarpeesta riippuen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon ja tukemiseen tai omaishoitoa tukevista palveluista tiedottamiseen. Palvelu tuotetaan joko kunnan tai yksityisen toimijan toimesta. (Ritvanen 2018.)

Kansaneläkelaitos järjestää kuntouksen piirissä oleville omaishoidettaville ja puolisoille pari- tai yksilökursseja. Kurssit toteutetaan moniammatillisen työryhmän toimesta ja tavoitteena on tukea omaishoitajan jaksamista huomioiden psyykkisen, fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn. Kursseille haetaan erikseen ja ehtona on lääkärin kirjoittama B-lausunto kuntoutuksen tarpeesta. (Kansaneläkelaitos 2013.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaishoitajille järjestettäviä koulutus- ja valmennustapoja ja koulutuksesta saatavia hyötyjä. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella kartoitetaan kansallisia ja kansainvälisiä tieteellisiä julkaisuja omaishoidon koulutukseen liittyen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa omaishoidon koulutuksesta ja saavutettavista hyödyistä. Opinnäytetyö on kohdennettu omaishoitajille. Omaishoitajalle kooste tarjoaa mahdollisuuden saada koottua tietoa mm. koulutuksista, lainsäädännöstä ja muista tukimuodoista sekä hyväksi havaittuista toimintamalleista. Tulokset mahdollistavat laajentaa ja syventää tietoisuuttaan aiheen parissa omaishoitajan, hoidettavan ja hoitotyön näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista on omaishoitajille tarjottu valmennus ja koulutus?
2. Miksi omaishoitajien koulutus ja valmennus ovat tärkeitä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on väljemmät säännöt kuin muissa kirjallisuuskatsauksen muodoissa ja tutkimus kysymykset ovat ovat löyhemmin asetettavissa. (Salminen 2011, 6.)

Opinnäytetyön tutkimusosio on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, huomioiden mahdollisuuksien mukaan eettiset tutkimusperiaatteet. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ja tutkimustaulukossa (Liite 1) esitetään tutkittavan aiheen keskeiset kirjallisuuden ja tutkimusten otannat sekä niiden yhteenveto.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä. Tällä kirjallisuuskatsauksen muodolla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja kuvaamaan sitä. Aiemman tutkimustiedon ollessa hajanaista, metodi on hyödyllinen pyrittäessä kokoamaa tietoa aiheesta. (Kangasniemi ym. 2013, 292–295.) Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan kerätä aineistoon monipuolisemmin materiaalia ja saada laajempi kuvaus tutkittavasta asiasta (Salminen 2011, 8).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheille ominaista on päällekkäisyys. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: 1. tutkimuskysymyksen määrittely, 2. aineiston hankkimiseen ja arviointiin 3. analyysiin ja tulkintaan, 4. tulosten esittämiseen (Salminen 2011, 8). Tämä opinnäytetyö toteutettiin näiden vaiheiden mukaisesti.

5.2 Aineiston haku ja valinta

Eksplisiittisessä aineiston valinnassa käytetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaan manuaalisia hakuja ja sähköisiä tietokantoja. Aineiston valinnassa hyödynnetään aika- ja kielirajauksia. Hakuprosessi on mukautuvampi kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja hakuehtoja voidaan mukauttaa prosessin aikana. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Aineistoa haettiin eksplisiittisellä aineistohaulla. Aineistohaun lopulliset tulokset on koostettu tiedonhakutaulukkoon (Liite 2).

Tietokannoiksi valittiin Turun ammattikorkeakoulun käytössä olevia suomen- ja englanninkielisiä tietokantoja. Hyödynnetyt lähteet löytyivät Cinahl-, Pubmed- ja Medic- tietokannoista. Taulukkoon ei ole sisällytetty tietokantoja, joiden hakutulokset eivät antaneet lopullisessa haussa käyttökelpoisia tuloksia mm. Arto ja Terveysportti. Manuaalinen tiedonhaku tuotti yhden tuloksen. Haku on rajattu vuosiin 2010-2020.

Lähtökohtaisesti aineistohaussa käytettiin opinnäytetyön asiasanoja. Hakutermejä jouduttiin alustavan haun perusteella vaihtamaan, muuttamaan ja tarkentamaan sekä rajaamaan. Suomenkielisistä tietokannoista etsittäessä hakusanoina käytettiin sanaa "omaishoitaja" ja sen variaatioita mm. ”omaishoitaj*”. Rajaavina termeinä käytettiin mm. "koulutus” sekä läheisesti sisällöltään siihen liityviä termejä kuten ”valmennus", "ohjaus", ”hoitotyö”. Englanninkielisissä tietokannoissa käytettiin termejä "carer" ja "caregiver" ”family caregiver” ja näiden muunnoksia. Rajauksissa hakutermeihin yhdistettiin sanoja ”training”, ”education”, ”coaching”, "elder", "nursing" ja näiden muunnelmia. Aineistot rajattiin koskemaan vuoden 2010 jälkeistä suomen- tai englanninkielistä materiaalia. Pelkästään otsikkotasolla viitteitä käytiin läpi jo alustavissa hauissa ja näiden perusteella tarkennettiin tai muutettiin hakusanoja. Näiden viitteiden tarkkaa määrää ei raportoitu.

Kangasniemi ym. (2013) mukaan onnistunut kuvaileva kirjallisuuskatsaus edellyttää harkittua ja perusteltua painotusvalintaa. Tämä kirjallisuuskatsaus painottui materiaaliin, joka käsitteli määritettyjä tutkimuskysymyksiä yksinkertaisella kyllä ja ei- analyysilla. Katsauksen mukaanotto-/poisjättökriteeriksi asetettiin: ”Aihe käsittelee omaishoitajille järjestettävää koulutusta ja valmennusta” tai ”aihe käsittelee koulutuksella saatavia hyötyjä”.

Kaikki viitteet (n=324) tarkasteltiin otsikko- ja abstraktitasolla mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Valitut artikkelit (n=13) tarkasteltiin koko tekstin perusteella, joista samoin kriteerein valittiin lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen 8 artikkelia. Manuaalinen haku työn suomalaisten lähteiden viitteistä tuotti yhden tuloksen. Lähteitä jouduttiin karsimaan myös saatavuuden ja maksullisuuden vuoksi pois tarkastelusta. Haun tuottamista artikkeleista tuloksiin hyväksyttiin ainoastaan artikkelit ja tutkimukset, jotka perustuivat tutkittuun tietoon. Artikkelit, jotka perustuivat pelkästään kirjoittajan henkilökohtaiseen mielipiteeseen pohjautumatta tutkittuun tietoon jätettiin pois tulososiosta. Valituista artikkeleista jokainen oli tieteellinen julkaisu ja vastasi molempiin tutkimuskysymyksiin.

Lopulliset valitut lähteet ja niiden tulokset on kuvattu lyhyesti liitteen 1 tutkimustaulukossa. Kirjallisuushaun laajuus oli rajattu korkeintaan kymmenen vuotta vanhoihin artikkeleihin. Opinnäytetyössä käsitellyt lähteet ovat pääsääntöisesti artikkeleita ja teoreettinen viitekehys on suurelta osin tutkittu jo ennen vuotta 2010. Vanhemmat tutkimusasetelmat tuli kuitenkin rajata tarkastelun ulkopuolelle. Hakuehdoilla Suomalaisia tutkimuksia ajanjaksolta ei juurikaan löytynyt virallisesti käytetyistä tietokannoista. Alustavien hakujen perusteella Suomessa aihetta on tutkittu aiemmin jossain määrin jo 90- luvulla. Pikainen aiheen kartoitus Google scholar- tietokannassa osoittaa myös aiheen olevan ajankohtainen ja aiheen ympärille on luotu viime vuosina useita opinnäytetöitä, väitöskirjoja sekä selvityksiä, joita kirjallisuusselvitys ei rajattujen hakuehtojen vuoksi käsittele tarkemmin. Kansainvälisesti merkityksellisiä tieteellisiä julkaisuja haettavissa tietokannoissa taas oli jossain määrin paremmin saatavilla. Artikkelien tutkimuksista kolme oli tehty USA:ssa, kaksi Taiwanissa, yksi Suomessa, yksi Thaimaassa, ja yksi Portugalissa. Muita tuloksissa käytettyjä teoksista olivat Silva & Angelo (2016) kirjallisuuskatsaus sekä Pitkälän (2013) referaatti Espanjalaistutkimuksesta.

Yllämainittujen lisäksi tietoa haettiin teoreettisen viitekehyksen tueksi saatavilla olevista julkisista tietolähteistä: Sosiaali- ja terveysministeriön, Kansaneläkelaitoksen, Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen ja Omaishoitajien liiton verkkosivuilta. Viitekehyksen hakuihin hyödynnettiin myös tietokantoja ARTO ja Valto.

5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston käsittelyvaiheessa on tarkoitus vastata tutkimuskysymyksiin. Laadullisessa kuvailussa sisältöä yhdistellään ja tutkitaan kriittisesti. Aineiston käsittelyvaiheessa valitaan tutkimuskysymyksien kannalta tarpeellinen tieto ja aineistoa ryhmitellään sisällöllisesti. Analyysi vaiheessa aineiston sisällä tehdään vertailua, tarkoituksena asettaa saadut tulokset laajempaan näkökulmaan. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Tulososioon valittuja lähteitä oli 9. Tutkimukset luettiin useaan kertaan läpi ja niiitä tarkasteltiin kirjoitus vaiheessa useaan kertaan. Pyrkimys oli sisäistää aineisto ja ymmärtää sen sisältö. Lähteet on kuvattu tutkimustaulukossa (Liite 1). Taulukkoon on kuvattu tutkimuksen nimi, tekijä, vuosi, maa, tarkoitus, menetelmät, tutkimus alue/otos ja tulokset lyhyesti. Aineiston perusteella vastattiin tutkimuskysymyksiin. Tuloksista koostui myös yksi kuvio, joka koostaa yhteen koulutuksen primääri- ja seurannaisvaikutteet

omaishoitajalle. Aineiston luotettavuutta arvioitiin ennen kirjoitus prosessia sekä sen aikana.

Tutkimustulosten tulkintaa vaikeutti usein käytetty termi ”training” joka voi tarkoittaa sekä koulutusta tai ”valmennusta”. Tuloksissa ”training”, niiltä osin kuin ei yksiselitteisesti tulkittavissa on käännetty muotoon ”koulutus”.

6 TULOKSET

Pääsääntöisesti hyödynnettävät tutkimukset oli toteutettu laadullisina haastattelututkimuksina. Lähteet keskittyivät yksittäisen koulutus- tai valmennustavan vaikutuksiin kohderyhmälle. Omaishoitajille toteutettava koulutus voidaan jakaa käytännön hoitotoimenpiteisiin liittyvään ohjeistamiseen tai omaishoitajan yksilölliseen tukemiseen. Omaishoitajille toteutettiin näitä molempia tai yllä mainittujen yhdistelmää. Omaishoitajan yksilöllisessä tukemisessa puhutaan usein koulutuksesta tai koulutusinterventiosta vaikka tilanne kuvauksen perusteella vastaa todellisuudessa enemmän valmennusta. Valmennus on koulutukseen verrattuna asiakaslähtöisempää ja keskittyy asiakkaan tarpeisiin. (Sulanen 2010; Berry ym. 2012; Potter ym. 2014; Kuo ym. 2013; Kuo ym. 2017; Wittenberg ym. 2017, Pitthayapong ym. 2017; Silva & Angelo 2016; Pitkälä 2013.)

Koulutuksen ja valmennuksen sisältö ei ole ainoa onnistumisen tekijä vaan myös rakenne, toteutustapa, ajoitus vastaamaan koulutustarvetta ja psykososiaalisten tarpeiden huomioiminen ovat merkittävässä roolissa hyvän koulutusvasteen aikaansaamiseksi. Koulutussisältö voi olla sähköistä tai kirjallista koulutusmateriaalia hoitotyön eri osa-alueisiin tai sairaanhoitajan kertaluotoista tai säännöllistä koulutusta tai valmennusta. Koulutusta järjestettiin myös omaishoitajista koostuville pienryhmille huomioiden vertaistuen mahdolliset hyödyt koulutusasetelmassa. Kaikki valitut lähteet vastasivat kysymykseen. (Sulanen 2010; Berry ym. 2012; Potter ym. 2014; Kuo ym. 2013; Kuo ym. 2017; Wittenberg ym. 2017, Pitthayapong ym. 2017; Silva & Angelo 2016; Pitkälä 2013.)

Omaishoitajien koulutuksen sisältö liittyi yleisellä tasolla sairauden hoitoon liittyviin käytännön toimenpiteisiin. Potter ym. (2014) sekä Pitthayapong ym. (2017) mukaan omaishoitajille jaettiin ohjeistusta käytännön hoitotyöhön ja hoidettavan turvallisuuden varmistamiseen. Sulanen (2010) ja Berry ym. (2012) tutkivat yksilöidysti omaishoitajan tarpeisiin räätälöityä sairaanhoitajan konsultaatiota.

Sulasen (2010) ja Berry ym. (2012) koulutus toteutettiin alkukoulutuksen lisäksi toteutettavina säännöllisinä sairaanhoitajan kontakteina 1 kk välein. Berry ym. (2012) koulutus oli vaikeastivammaisten omaishoitajille järjestettyä PST- koulutusta. PST- koulutus sisälsi kuukausittaisia käytännön ongelmanratkaisuun liittyviä sairaanhoitajan tapaamisia. Sulanen (2010) vastasi sisällöltään ja toteutustavaltaan monilta osin Berryn ym. (2012) lähestymistapaa. Sulanen (2010) käsitteli omaishoitajille tehtävän säännöllisen sairaanhoitajan koulutusintervention vaikutusta omaishoitajan hyvinvointiin.

Koulutusintervention sisältö kohdentui käytännön toimissa tukemiseen sekä ongelmatilanteisiin liittyvään neuvontaan. Yllä mainitut koulutuksen seurantatapaamiset olivat asiakaslähtöisiä ja sisällöllisesti vastasivat enemmän valmennusta kuin koulutusta.

Potter ym. (2014) käsitteli syöpäpotilaan omaishoitajalle peruskoulutuksen lisäksi tarjottavaa sähköistä koulutusmateriaalia. Koeryhmälle järjestettiin itseopiskeltavaksi DVD-materiaali, joka käsitteli käytännön toimenpiteitä kotona tapahtuvassa hoidossa sekä potilaan turvallisuuden parantamiseksi että kaatumisista johtuvien vammautumisten ehkäisemiseksi ja riskien tunnistamiseksi. Kaatumisesta johtuvat vammat ovat iäkkäillä syöpäpotilailla merkittävästi yleisempiä kuin muilla.

Pitthayapong ym. (2017) tutkimusryhmä koostui aivohalvaantuneiden omaishoidettavien omaishoitajista. Omaishoitajille järjestettiin viiden päivän aikana koulutusta sairauden hoitoon liittyen ja lisäksi kerran viikossa neljän viikon ajan kertauksen omaista koulutusta liittyen käytännön hoitotyön osa-alueisiin. Koulutus toteutettiin sairaanhoitajan toimesta. Koulutuksen sisältö oli määritetty kattamaan hoidon viisi osa-aluetta.

Loput koulutustavoista yhdistivät sekä kirjallisen oppaan omaishoitajille että sairaanhoitajan toimesta suoritettavan säännöllisen tapaamisen, jossa omaishoitaja sai henkilökohtaisesti tilaisuuden keskustella mieltä askarruttavista asioista (Kuo ym. 2013; Kuo ym. 2017; Wittenberg ym. 2017).

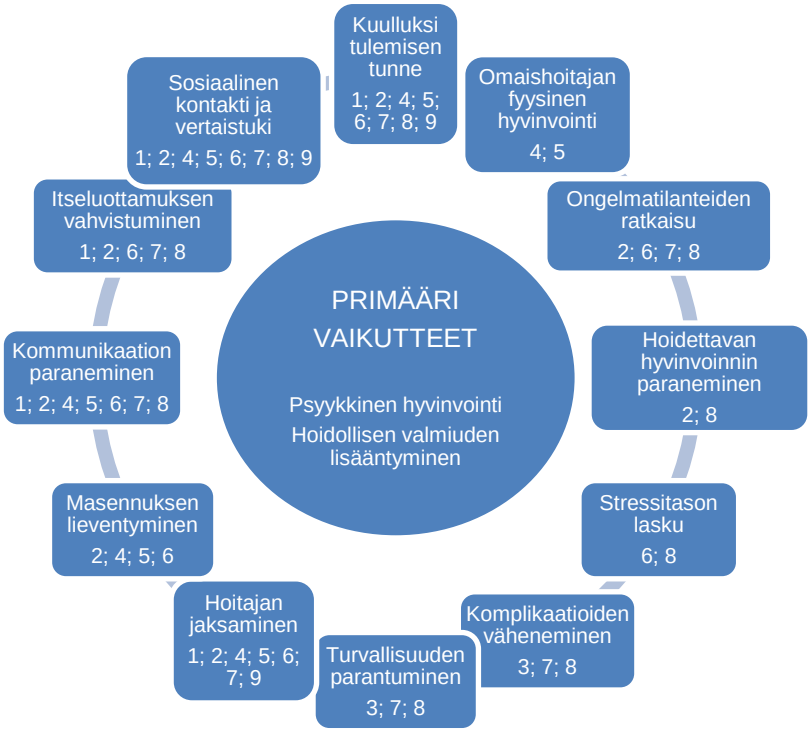
Wittenberg ym. (2017) käsittelee yksittäisen korkeasti kuormittuneen omaishoitajan saavuttamaa hyötyä henkilökohtaisen valmennuksen ja ohjeistuksen vasteena. Koulutus pohjautui aiemmin tutkittuun tietoon, jossa omaishoitajat kokevat haasteita kommunikaatiossa niin potilaan, hoitohenkilöstön kuin muiden perheenjäsenten kanssa. Tutkimuksessa omaishoitajalle järjestettiin sairaanhoitajan toimesta alkukoulutus kommunikaatiokäytäntöihin liittyen. Koulutuksessa käytiin sairaanhoitajan kanssa läpi kommunikaation eri osa-alueiden nykytilaa ja kartoitettiin tapaa kehittää kommunikaatiota aktiivisen kuuntelun kautta. Omaishoitajalle annettiin myös opaslehtinen, joka käsitteli kommunikaation eri osa-alueita myös käytännön esimerkkien kautta. Viikko alkukoulutuksen jälkeen sairaanhoitaja suoritti puhelimitse tukivalmennuspuhelun tutkittavan kanssa.

Kuo ym. (2013) ja Kuo ym. (2017) toimittivat dementia-potilaiden omaishoitajille järjestettävän peruskoulutuksen lisäksi kirjallisen koulutusmateriaalin käytännön hoitotyöhön liittyen sekä säännöllisen yhteydenpidon kuukausittain sairaanhoitajan kanssa puhelimitse. Sairaanhoitajan tapaamisissa omaishoitajat saivat yksilöityä tukea ja neuvontaa kaipaamillaan osa-alueilla.

Silva & Angelo (2016) tuovat esiin omaishoitajien kokeman tarpeen koulutuksen rakenteen ja sisällön suhteen. Mikäli kyseessä on etenevä sairaus tai esim. kotioloissa tapahtuva kuntoutuminen, omaishoitajat kokevat tarvetta saada tietoa käytännön tasolla sairauden vaiheiden mukaisesti. Riippuen tutkimuksesta, omaishoitajat kokivat tietoa tulevan liikaa tai liian vähän. Koulutuksen tulee rakentua ja vastata sisällöltään omaishoitajan tarvetta. Kuo ym. (2013) ja Kuo ym. (2017) ottivat huomioon yksilöllisen tarpeen puhelimitse tapahtuvassa neuvonnassa.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella koulutuksen ja valmennuksen vaste voidaan jakaa primäärivaikutteisiin kuten hoitajan psyykkinen hyvinvointi sekä hoidollisten valmiuksien lisääntymiseen (*Kuvio 2*) sekä näiden seurannaisvaikutteisiin. Kuvio kokoaa yhteen primääri- ja seurannaisvaikutukset yhdeksi kokonaisuudeksi. Seurannaisvaikutuksia olivat mm. kommunikaation paraneminen, hoitotyön laadun paraneminen, hoidettavan hyvinvoinnin paraneminen sekä yksinäisyydentunteen ja masennustuntemuksien väheneminen. (Sulanen 2010; Berry ym. 2012; Potter ym. 2014; Kuo ym. 2013; Kuo ym. 2017; Wittenberg ym. 2017, Pitthayapong ym. 2017; Silva & Angelo 2016; Pitkälä 2013.)

Omaishoitaja tarvitsee terveydenhuolto- lähtöistä koulutusta sairauden hoitoon liittyvissä kysymyksissä erityisesti muuttuvissa sairauden vaiheissa esim. omaishoitotilanteen alkaessa. Asiakaslähtöistä valmennusta tai ohjausta tarvitaan omaishoitajan osaamisen ylläpitämiseen sekä omaishoitajan psykososiaaliseen tukemiseen. Saavutettava hyöty riippuu koulutuksen tai valmennuksen toteutuksesta sekä sisällöstä ja paras vaste tulee kun rakenne huomioi omaishoitajan tietotaidon lisäksi myös muut tekijät. Oikeanlainen koulutus ja valmennus hyödyttää omaishoitajaa mutta toteutuksen tulee olla asiakaslähtöistä ja rakentua asiakkaan tilanteeseen ja tarpeisiin perustuen parhaan vasteen aikaansaamiseksi. (Sulanen 2010; Berry ym. 2012; Potter ym. 2014; Kuo ym. 2013; Kuo ym. 2017; Wittenberg ym. 2017, Pitthayapong ym. 2017; Silva & Angelo 2016; Pitkälä 2013.)



Kuvio 2: yhteenveto koulutuksen primääri- ja seurannaisvaikutteista omaishoitajalle (Sulanen 2010[1]; Berry ym. 2012[2]; Potter ym. 2014[3]; Kuo ym. 2013[4]; Kuo ym. 2017[5]; Wittenberg ym. 2017[6]; Pitthayapong ym. 2017[7]; Silva & Angelo 2016[8]; Pitkälä 2013[9])

Hoitajat hyötyivät sekä psyykkisestä, fyysisestä, sosiaalisesta että omaishoitajan osaamisen näkökulmasta arvioituina järjestetystä valmennuksesta ja koulutuksesta. Myös hoidettavan hyvinvointi parani hoitajan hyvinvoinnin seurauksena ja hoitotyön laatu oli parempaa. (Sulanen 2010). Sulanen (2010) ja Silva & Angelo (2016) tuovat esiin omaishoitajan tarpeita koulutuksen näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa koulutusten vastetta arvioitiin joko hoidollisen valmiuden lisääntymisenä laadun paranemisen, omaishoitajan hyvinvoinnin tai näiden yhdistelmän näkökulmasta. Laadullinen aspekti sisältää mittarit, joilla mitattiin hoitotyön laadun paranemista, mm. raportoidut onnettomuustilastot hoidettavan osalta tai komplikaatioiden määrä. Myös lähteet, joissa seurattiin hoidettavan henkistä hyvinvointia koulutuksen vasteena, luokiteltiin laadullisesti seurattaviin. (Sulanen 2010; Berry ym. 2012; Potter ym. 2014; Kuo ym. 2013; Kuo ym. 2017; Wittenberg ym. 2017; Pitkälä 2013)

Pelkkää laadullista arviointia esiintyi hoidollisen valmiuden lisääntymisen seurauksena vähän. Tulosten valossa onnettomuudet ja komplikaatiot vähenivät pienissä määrin kotioloissa seurantajakson aikana koulutuksen vasteena. Opetusmateriaalin vastaanottaneet omaishoitajat tekivät myös enemmän käytännön hoitoon liittyviä asioita ja raportoivat parempaa tietoisuutta sairauden hoitotyöstä. Tulokset mahtuivat määritetyn virhemarginaalin sisään. (Potter ym. 2014; Silva & Angelo 2016; Pitthayapong ym. 2017)

Omaishoitajat, joiden koulutuksissa sosiaalinen aspekti ja säännöllinen hoitajakontakti oli huomioitu koulutuksen tuottamisessa ja toteutustavassa, raportoivat kaikilla mittareilla parhaimmat tulokset niin hoitajan henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin kuin myös koulutuksen vasteen osalta (Berry ym. 2012; Kuo ym. 2013; Kuo ym. 2017; Wittenberg ym. 2017, Pitthayapong ym. 2017; Pitkälä 2013).

Yhdenmukaisesti säännöllinen kontakti ja yhteydenpito hoitohenkilöstöön paransi mitatuilla asteikoilla omaishoitajan hyvinvointia. Sulasen (2010) omaishoitajat kokivat hoitajien käynnit positiivisina, virkistävinä ja arjen rutiineja rikkovana mielekkäänä vaihteluna. Omaishoitajat kokivat hyödylliseksi mahdollisuuden keskustella mieltään askarruttavista aiheista sillä olemassa oleva tukiverkosto oli suppea. Omaishoitajat, jotka saivat säännöllisen tuen sairaanhoitajan toimesta sekä neuvoja käytännön haasteiden ratkaisuun, kärsivät vähemmän masennusoireista koulutuksen loppupuolella kuin verrokkiryhmä (Berry ym. 2012; Kuo ym. 2013; Kuo ym. 2017; Wittenberg ym. 2017).

Säännöllisen sairaanhoitajan yhteydenpidon saaneet omaishoitajat raportoivat myös parempia valmiuksia rakentavaan ongelmatilanteiden kohtaamiseen sekä suoriutuivat käytännön tasolla paremmin hoitoon liittyvistä käytännön asioista kuin verrokkiryhmä (Berry ym. 2012; Wittenbergin 2017, Pitthayapong ym. 2017). Silva & Carla ym. (2016) kuvasivat viittä keskeistä esiin noussutta teemaa omaishoitajien tarpeissa. Teemat olivat tuen tärkeys, virallisen tuen saatavuus, kommunikaatio- ja informaatioprosessi, siirtyminen hoivavaiheeseen, sekä vastuullisuus kokonaisuudesta. Näistä neljä käsitteli nimenomaan psykologista ja sosiaalista näkökulmaa niin hoitohenkilöstön, läheisten kuin yhteiskunnallisten palvelujen kanssa.

Omaishoitajien masennuksessa havaittiin matalampia tasoja verrattuna verrokkiryhmään muttei tilastollisesti merkittävää poikkeamaa. Jakson alussa masennusoireista raportoineet raportoivat vastaavasti niitä todennäköisemmin myös tutkimusjakson loppupuolella molemmissa ryhmissä. Tutkimuksissa arvioitiin myös omaishoitajan itsearvioimana kokemusta fyysisestä voinnistaan. Säännöllisen yhteydenpidon piirissä olleet

omaishoitajat kokivat vähemmän fyysisiä vaivoja kuin verrokkiryhmä. (Kuo ym. 2013; Kuo ym. 2017)

Omaishoidettavat kokivat koulutuksen vasteena vähemmän mielenterveyden haasteita kuin verrokkiryhmä. Omaishoitajan- ja omaishoidettavan hyvinvointi korreloi merkittävästi toisiinsa. Hoidettavien tulokset olivat pääsääntöisesti suoraan linjassa hoitajan tuloksiin ja hoitajan masennuksen aleneminen koulutuksen vasteena vaikutti myös potilaan masennus oireiluun parantavasti. (Berry ym. 2012.)

Wittenberg ym. (2017) perusteella kommunikaatiovalmennuksen vasteena useilla arvioiduilla osa-alueilla koettiin seurantajakson aikana selkeää paranemista. Selkeintä edistymistä tapahtui kommunikaatiossa terveydenhuollon edustajien kanssa, kun tutkittava uskaltautui koulutuksen rohkaisemana pyytämään tarkennusta vieraalta kuulostaviin termeihin tai käsitteisiin. Vaikka kyseessä oli yksittäistapaus, viitteitä kommunikaatiovalmennuksen tarpeelle löytyy sekä se antoi indikaatiota kommunikaatiohaasteiden stressivaikutuksesta tai jopa loppuun palamisesta omaishoitajan kohdalla. Wittenberg (2017) korostaa potilaan tarvetta saada puhua pahasta olostaan ja kuuntelevan hoitotyön merkityksellisyydestä omaishoitajan jaksamiselle. Vastaavasti Silva & Angelo (2016) tuovat esiin omaishoitajien haasteet kommunikaatiossa. Omaishoitajat kokivat haastavana kommunikaation hoitohenkilöstön kanssa ja riittävän tiedon saamisen ymmärrettävässä muodossa mm. hoitopäätösten tekemiseen.

Tutkimukset nostavat esiin myös havainnot omaishoitajien kokemista hyödyistä tai tarpeista tutkimuksen aikana vertaistuen kautta tai sosiaalisen kanssakäymisen lisääntymisenä (Sulanen 2010; Berry ym. 2012; Kuo ym. 2013; Kuo ym. 2017; Wittenberg ym. 2017; Pitkälä 2013; Silva & Angelo. 2016).

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kirjallisuuskatsauksen sisällön lähdemateriaaleiksi on hyväksytty ainoastaan vuoden 2010 jälkeisiä julkaisuja. Pitämällä lähteiden aikaväli riitävän kapeana, varmistuu tiedon ajantasaisuus. Lähteiden luotettavuutta lisää niiden pohjautuminen terveydenhuoltoalan asiantuntijoiden artikkeleihin tai tutkimuksiin ja lähteiden vastaavuus hakukriteereihin. (Kankkunen & Vehviläinen 2013). Alkuperäislähteitä etsitään hakusanoilla, jolloin reliabiliteetti säilyy (Hirsjärvi 2009).

Käytettyjen artikkelien luotettavuutta on arvioitu ja arviointikriteerit kuvattu toteutusosiossa. Lähteitä on pyritty arvioimaan objektiivisesti tekijän toimesta hyvän tutkimuskäytännön eettisten periaatteiden sekä eettisten vaatimusten mukaisesti. Tenkin (2012) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö huomioi rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden, kun tuloksia tallennetaan, esitetään tai arvioidaan. Pietarinen (2002) on tehnyt tutkijoille eettisen vaatimuksen listan, jossa on kahdeksan kohtaa; älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus.

Työssä on pyritty välttämään omien oletusten vaikutusta kirjallisuuskatsaukseen. Työn sisällössä on pyritty selkeästi erittelemään toisistaan tutkimuksissa esitetyt faktat ja omat johtopäätökset. Lähdeaineistojen tekijöitä kunnioitetaan merkitsemällä kirjallisuuskatsaukseen lähdeviitteet ja lähteet, eikä muiden tutkijoiden tekemiä havaintoja merkata omiksi. Löydettyä tietoa ei muunneta eikä vääristellä. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 225.)

Opinnäytetyön eettisten ohjeiden muistilistan mukaan ohjauksen hyödyntäminen mainitaan keskeisenä teemana useammassa kohtaa (Arene 2019). Toteutus on ollut hyvin itsenäistä ja ohjausta on hyödynnetty enenevissä määrin vasta loppuvaiheessa. Rakenteen ja kirjoitusasun osalta on tarkasteltu useampia malliesimerkkejä sekä erilaisia ohjeistuksia sekä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen että opinnäytetyön toteutuksen osalta. Osaltaan ohjauksen vähäinen hyödyntäminen kuitenkin näkyy kirjallisen tuotoksen ymmärrettävyydessä ja tekstin selkeydessä. Varhaisempi ohjauksen hyödyntäminen olisi mahdollistanut opinnäytetyölle suunnitellun aikataulun toteutumisen.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimuksien tulokset pohjautuivat monilta osin hoitajan tai hoidettavan potilaan omaan subjektiiviseen arvioon terveydentilastaan ja

hyvinvoinnistaan. Subjektiivisen arvion tarkkuus vaihtelee ihmisen persoonasta ja ajankohdasta riippuen ja tutkimuksissa käytetyt otannat olivat verrattain pieniä tilastollisesti luotettavan otannan saamiseksi. Valittujen tutkimusten luotettavuutta olisi lisännyt, jos tutkittavien henkiseen kuormittumiseen liittyviä oireita olisi seurattu esim. lääkärintarkastusten avulla.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta olisi lisännyt laajempi lähdeaineisto ja kohdentuminen maantieteellisesti suppeammalle alueelle esimerkiksi pohjoismaihin. Lähdeaineistoa omaishoitajien valmennukseen ja koulutukseen liittyen oli vähän saatavilla.

Englannin kielen termi ”training” voidaan kääntää suomeksi, joko koulutus tai valmennus. Sitä vastoin termit ”education” ja ”coaching” ovat yksiselitteisiä käännöksen osalta. Valtaosassa tutkimuksia käytettiin termiä ”training”. Tulkinta merkityksestä jouduttiin laatimaan perustuen kuvaukseen sisällön toteutustavasta. Pääsääntöisesti kuvaus sisällöstä ei ollut niin laaja, että yksiselitteisesti voitiin sanoa, onko kyseessä valmennus vai koulutus. Myös Sulasen (2013) ”koulutusinterventio” muistutti kuvauksen perusteella enemmän valmennusta kuin koulutusta. Tuloksissa, niiltä osin kuin ei yksiselitteisen selvää, onko kyseessä valmennus vai koulutus, puhutaan koulutuksesta.

8 POHDINTA

Valitsin aiheen, koska aihe koskettaa kasvavissa määrin suomalaisia ja liittyy myös omaan lähipiiriini. Tulevaisuudessa työskennellessäni sosiaali- ja terveysalalla, tulen suurella todennäköisyydellä kohtaamaan aiheen myös työni kautta. Terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla riittävästi tietoa ja ymmärrystä aiheesta, jotta pystytään tarjoamaan oikeanlaista tukea ja hoitoa. Koen aiheen tärkeänä ja ajankohtaisena nyt ja tulevaisuudessa usealla terveydenhuollon palveluiden osa-alueella.

Tulokset tuovat esille, että omaishoitajan tarvittava tietotaito ja osaaminen ei pääsääntöisesti vastaa hoitotyön haasteellisuutta, riippumatta siitä onko hoidettava vaikeasti vammainen, ikääntynyt tai syöpäpotilas. Koulutusta tarvitaan käytännön asioihin ja soveltuvaa säännöllistä valmennusta osaamisen ylläpidollisista, psykologisista ja sosiaalisista näkökulmista. Teoreettinen viitekehys korostaakin tarvetta kohdata omaishoitaja asiakkaana yksilöllisesti ja luoda palvelusuunnitelma henkilökohtaisiin tarpeisiin soveltuvaksi.

Kirjallisuusselvityksen tulokset tukevat teoreettisen viitekehyksen havaintoja omaishoitajien koulutuksista ja valmennuksista sekä saavutettavista hyödyistä. Katsaus osoittaa, että koulutuksen sisältö voi olla moninaista kuten omaishoitajan tarpeetkin. Silva & Angelo (2016) myös korostavat yhteenvedossaan omaishoitajan tarvetta tulla kuulluksi yksilönä. Koulutuksen ja valmennuksen tulee pystyä mukautumaan asiakaslähtöisesti. Kokonaisuudessaan tulokset tukevat kuntien Sosiaali- ja terveysministeriön koulutussuunnitelmaa sisällöllisesti.

Suurin osa löydetyistä ja hyödynnetyistä lähteistä on ulkomaisia. Tuloksien luotettavaan arviointiin tulisi tuntea ko. maiden terveydenhuollon ja yhteiskunnan nykytilaa ja rakennetta ja verrata sitä kansalliseen terveydenhuoltoon. Tulokset eivät välttämättä kaikilta osin ole suoraan hyödynnettävissä suomalaisen terveydenhuollon rakenteeseen. Esimerkiksi julkinen terveydenhuolto yhdysvalloissa on osan saatavilla, mutta ei kaikkien. Yhdysvalloissa julkinen terveydenhuolto on uudistunut vasta 2014 Obamacaren myötä ja on kehitysvaiheessa. Samoin useissa kehitysmaissa yhteisöllisyys on laajempaa ja esimerkiksi vanhusten hoito tapahtuu pitkälti kotioloissa omaisten toimesta. Myös sukupuolien asema paikallisessa kulttuurissa voi vaikuttaa tutkimuksen tulokseen.

Omaishoitoon liittyy usein myös yksinäisyys ja sosiaalisten verkostojen ylläpidon haasteet. Hankkeissa, joissa koulutukseen liittyi säännöllinen yhteydenpito terveydenhuollon ammattilaisen ja omaishoidettavan välillä omaishoitajat voivat merkittävästi paremmin kuin ainoastaan ilman ihmiskontaktia toteutettua koulutusta saaneet. On vaikea arvioida, mikä vaikutus yksistään omaishoitajien ja -hoidettavien kohtaamisella yksilöllisellä tasolla ja tutkimuksen aikana saadulla vertaistuella ja mahdollisuudella puhua tuntemuksistaan on ollut omaishoitajien hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Kuntien järjestämissä valmennuksissa vertaistuki ja sosiaalinen aspekti on huomioitu nykyisellään valmennuksien toteutustavoissa. Useamman tutkimuksen tuloksissa mainitut tekijät oli mainittu tuloksiin positiivisesti vaikuttavina näkökulmina. Käytännön tasolla resurssien riittävyys riittävän tiheään säännölliseen yhteydenpitoon hoitohenkilöstön puolelta ei useinkaan ole mahdollista. Kuntien kohdalla esiintyy myös huomattavaa vaihtelua käytännön tasolla toteutuvassa hoitotyössä (Shemeikka ym. 2017). Usein hoitokontakti aktivoituu vasta tilanteen ollessa jo akuutti, jolloin vaadittavat toimenpiteet ovat merkittävästi suurempia kuin ennaltaehkäisevän huolehtimisen seurauksena.

Työn aikana korostui useammassa vaiheessa tarve yksilölliselle koulutukselle ja valmennukselle. Kokonaisuudessaan omaishoitotilanteet voivat poiketa toisistaan merkittävästi niin sairauden, - vaiheen tai hoitajan tarpeiden mukaan. Lähteet toivat esiin myös puutteita kommunikaatiossa terveydenhuollon kanssa. Jatkotutkimuskohteena olisikin kiinnostavaa selvittää terveydenhuollon henkilöstön saama ohjeistus omaishoitajien kohtaamiseen. Myös vertaistuellisen näkökulman tutkiminen valmennuksen toteutuksen osaalueena hyödyttäisi luultavimmin useimpia omaishoitajia.

Koulutuksen englannin kielen käännös voi olla training tai education. Training taas voi tarkoittaa myös valmennusta. Koulutus terminä on puhekielessä muodostunut laajaksi abstraktiksi käsitteeksi ja usein esim. käännöksistä on mahdoton sanoa luotettavasti, onko kyseessä koulutus vai valmennus. Englannin kielinen käännös ”education” tai ”training” olisi voitu huomioida kirjallisuushaussa ja välttyä ylimääräisiltä hauilta, jos määritelmä olisi tuolloin tarkasteltu riittävän syvällisesti. Tuloksissa puhutaan koulutuksesta, vaikka soveltuvampi käännös voisi joissain tapauksissa olla valmennus.

LÄHTEET

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 20.8.2020 http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Berry, Jack W.; Grant, Joan S.; Elliot, Timothy R.; Edwards, Gary; Fine, Philip R. 2012, USA Does Problem-Solving Training for Family Caregivers Benefit Their Care Recipients With Severe Disabilities? A Latent Growth Model of the Project CLUES Randomized Clinical Trial. Rehabilitation Psychology (REHABIL PSYCHOL), May2012; 57(2): 98-112. (15p).http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=108122338&site=ehost-live

Hautamäki, J. (2009). Koulutettavuus ja interventio. Teoksessa S. Moberg, J. Hautamäki, J. Kivirauma, U. Lahtinen, H. Savolainen, & S. Vehmas (toim.), Erityispedagogiikan perusteet (s. 124–139). Helsinki: WSOY

Hirsjärvi, S; Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Kangasniemi, M; Utriainen, K; Ahonen, S-M; Pietilä, A; Jääskeläinen, P; Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansaneläkelaitos 2013. Kela tarjoaa yhteistä kuntoutusta omaishoitajille ja omaisille. Viitattu 09.05.2020 https://www.kela.fi/-/kela-tarjoaa-yhteista-kuntoutusta-omaishoitajille-ja-omaisille

Kuntainfo 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 09.05.2020 http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf/4d8fcf93-1b84-4ef3-818a-f14e26ce8bb6

Kuo,Li-Min;Huang,Huei Ling;Liang,Jersey; Kwok,Yam-Ting;Hsu,Wen-Chuin;Su,Pei-Ling;Shyu, Yea-Ing L. 2017, Taiwan A home-based training program improves

caregivers' skills and dementia patients' aggressive behaviors: a randomized controlled trial. American Journal of Geriatric Psychiatry (AM J GERIATR PSYCHIATRY), Nov2013; 21(11): 1060-1070. (11p). viitattu 08.05.2020 http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=107915042&site=ehost-live

Kuo, Li-Min; Huang, Huei-Ling; Huang, Hsiu-Li; Liang, Jersey; Chiu, Yi-Chen; Chen, Sien-Tsong; Kwok, Yam-Ting; Hsu, Wen-Chuin; Shyu, Yea-Ing L. 2013, Taiwan A home-based training program improves Taiwanese family caregivers' quality of life and decreases their risk for depression: a randomized controlled trial. International Journal of Geriatric Psychiatry (INT J GERIATR PSYCHIATRY), May2013; 28(5): 504-513. (10p) http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104266072&site=ehost-live

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Annettu Helsingissä 02.12.2005. Saatavilla https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=omaishoito

Mikkola, H-M; Kom, M; Räisänen, T; Ahola, E; Tilman, P. 2014. Omaishoito tänään ja huomenna. Kansaneläkelaitos tutkimus. Saatavilla: https://www.kela.fi/omaishoito-tanaan-ja-huomenna?inheritRedirect=true

Noro, A. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:61 viitattu 09.05.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Omaishoitajaliitto 2018. Mitä on omaishoito? Viitattu 9.5.2020 https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/

Omaishoitajaliitto 2018. Ovet-valmennus omaishoitajalle. Viitattu 9.5.2020 https://omaishoitajat.fi/omaishoitajalle/ovet-valmennus-2/

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018 Opetus- ja koulutussanastoa (OKSA) Opetus ja kuttuuriministeriön julkaisuja 2018:22. viitattu 09.05.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160797/okm22.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pitkälä, K. 2013. Omaishoitajien ryhmäinterventioiden vaikuttavuudesta lisää näyttöä. Lääketieteen maailmasta 13.9.2013 37/2013 vsk 68 s. 2271 viitattu 10.05.2020 https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/laaketieteen-maailmasta/omaishoitajien-ryhmainterventioiden-vaikuttavuudesta-lisaa-nayttoa/

Pitthayapong, Sararin; Thiangtam Weena; Arpaporn Powwattana; Sirirat Leelacharas; Catherine M. Waters, 2017. Thailand. A Community Based Program for Family Caregivers for Post Stroke Survivors in Thailand. Asian Nursing Research. VOLUME 11, ISSUE 2, P150-157, JUNE 26, 2017. viitattu 10.05.2020 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Pitthayapong

Potter, Patricia; Pion, Sarah; Klinkenberg, Dean; Kuhrik, Marilee; Kuhrik, Nancy 2014, An Instructional DVD Fall-Prevention Program for Patients With Cancer and Family Caregivers. Oncology Nursing Forum (ONCOL NURS FORUM), Sep2014; 41(5): 486-494. (9p). viitattu 8.5.2020 http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=97655249&site=ehost-live

Ritvanen Johanna. Sosiaali ja terveysministeriö. KomPassi-hanke. Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen 2018 viitattu 7.9.2020 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161261/R_53_2018_KomPAssi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Räty, L; Ring, M. 2016. Raportit ja käytännöt. Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhekeskeistä otetta. Lääkärilehti. 36/2016 vsk 71 s. 2206 – 2207 Viitattu 08.05.2020 https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/omaishoidon-tukemiseen-tarvittaisiin-perhekeskeista-otetta/

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa:Vaasan yliopisto. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sheimekka, R; Buchert, U; Pitkänen, S; Pehkonen-Elmi, T; Kettunen, E. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminta. Helsinki:Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 30.01.2018 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79777/Omaishoitajien.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Silva Carla; Angelo Margareth. Portugali 2016. Family caregivers: what do they need? An integrate review. Journal of School of Nursing. 2016;50(4):672-678 viitattu 09.05.2020 https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400675&lng=en&tlng=en.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6 viitattu 09.05.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Surakka, J. 2012. SUFACARE- Supporting Family Caregivers and Receivers. Omaishoitajien ja hoidettavien tukeminen koulutuksen, käytännön tukitoimien ja osallisuuden avulla Suomessa ja Virossa. Helsinki: Arcada. Viitattu 28.05.2020 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51022/Arcada_Publikation4_2012.PDF?sequence=1&isAllowed=y

Sulanen, J. 2010. Omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventiosta ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.5.2020 http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201006162070

Tenk 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 25.8.2020 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019a. Omaishoito. Viitattu 09.05.2020 https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019b.Omaishoito ja perhehoito. Viitattu 09.05.2020 https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito

Varsinais-Suomen keskitetty asiakas- ja palveluohjaushanke. Yli 65-vuotiaiden omaishoidon palveluiden kehittämisen käsikirja. KomPassi hanke. viitattu 09.05.2020 https://stm.fi/documents/1271139/12617122/KomPAssi-omaishoidon-kehitt%C3%A4misen-k%C3%A4sikirja.pdf/878c466f-c34e-2256-dbff-35954a32cd22

Wittenberg, Ellaine; Ferrel, Betty; Koczywas, Marianna; Del Ferraro, Catherine, 2017, USA Communication Coaching. Clinical Journal of Oncology Nursing, Apr2017; 21(2): 219-225.(7p).viitattu 8.5.2020 http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=121933553&site=ehost-live

LIITE 1: TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen nimi	Tekijä, vuosi & maa	Tarkoitus	Menetelmät	Tutkimusalue/otos	Tulokset
Does Problem-solving training for family caregivers benefit their care recipients with severe disabilities? A latent growth model of the project clues randomized clinical trial.	Berry, Jack W. Grant, Joan S. Elliot, Timothy R. Edwards, Gary Fine, Philip R. 2012, USA	Tutkia miten yksilöllinen ongelmanratkaisun interventio erilaisten potilastapausten omaishoitajille hyödyttää omaishoitajia ja heidän hoidettaviaan	Hoidettavat oli jaettu kahteen ryhmään, joista toiselle järjestettiin säännöllistä PST- koulutusta. Tutkimukseen osallistuvia tavattiin säännöllisesti kuukausittain vuoden ajan.	Omaishoitajat 129 naista, 18 miestä Hoidettavat 81 naista, 66 miestä	Omaishoitajat, joille järjestettiin PST- valmennusta (problem solving training), kokivat merkittävästi vähemmän depressiota kuin verrokkiryhmä. Myös PST- ryhmän kyvyissä rakentavaan ongelmanratkaisuun havaittiin kehitystä. Hoidettavien kohdalla PST- ryhmässä havainnoitiin vähemmän depressiota. Omaishoitajan depression vähenemisen havainnoitiin olevan linjassa hoidettavan depression alenemiseen.
Communication Coaching.	Wittenberg, Ellaine; Ferrel, Betty; Koczywas, Marianna; Del Ferraro, Catherine, 2017, USA	Pilottihanke omaishoitajille suunnatusta kommunikaatiokoulutuksesta ja vaikutuksesta omaishoitajien mielenterveyteen sekä jaksamiseen	Omaishoitajalle toimitettiin sekä kirjallinen ohjeistus. Lisäksi omaishoitajille järjestettiin puhelimitse tapahtuvaa kommunikaatiovalmennusta keskittyen kommunikaatiohuolien tunnistamiseen, kommunikaatiokoulutuksen tuottamiseen ja problemaattisen kommunikaation ”läpikäynti”	1 omaishoitaja	Tulosten perusteella omaishoitajan stressitasot alenivat merkittävästi ja omaishoitajan itseluottamus parani koulutuksen seurauksena.
An Instructional DVD Fall-Prevention Program for Patients With Cancer and Family Caregivers.	Potter, Patricia; Pion, Sarah; Klinkenberg, Dean; Kuhrik, Marilee; Kuhrik, Nancy 2014, USA	Tarkoituksena oli selvittää syöpäpotilaille ja omaishoitajille kotiin luovutettavan dvd- materiaalin hyötyjä	Verrokkiryhmä sai standardikoulutuksen ja jälkimmäinen ryhmä tämän lisäksi DVD- ohjelman kotiin opiskeltaviksi, tutkimus suoritettiin haastatteluina kolmen kuukauden aikana koulutuksesta	132 potilasta ja omaishoitajaa	Tulosten perusteella molemmat koulutusosiot saaneet raportoivat merkittävästi vähemmän kaatumisia sekä henkilövahinkoja kaatumisen seurauksena kolmen kuukauden jakson aikana verrokkiryhmään nähden. Tilastollisesti ero ei ollut merkittävä mutta suuntaa antava ja jatkotoimia tukeva.
Taiwan A home-based training program improves Taiwanese family caregivers' quality of life and decreases their risk for depression: a randomized controlled trial.	Kuo, Li-Min; Huang, Huei-Ling; Huang, Hsiu-Li; Liang, Jersey; Chiu, Yi-Chen; Chen, Sien-Tsong; Kwok, Yam-Ting; Hsu, Wen-Chuin; Shyu, Yea-Ing L. 2013, Taiwan	Tutkia dementiapotilaiden omaishoitajille järjestettävän yksilöllisen kotipalveluna suoritettavan koulutuksen vaikutusta omaishoitajien elämän laatuun ja depressioon	Väliajoin suoritettava kyselytutkimus kontrolliryhmälle ja käsittelyryhmälle, tutkimusaika 6 kk	60	Tulosten perusteella yksilöllisen koulutuksen seurauksena omaishoitajat kärsivät vähemmän depressiosta, fyysisistä kiputuntemuksista, tunnepuolen ongelmista ja omasivat paremman itseluottamuksen kuin verrokkiryhmä.
Taiwan A home-based training program improves caregivers' skills and dementia patients' aggressive behaviors: a randomized controlled trial	Kuo,Li-Min;Huang,Huei Ling;Liang,Jersey; Kwok,Yam-Ting;Hsu,Wen-Chuin;Su,Pei-Ling;Shyu, Yea-Ing L. 2017, Taiwan	Tavoitteena oli selvittää omaishoitajille suunnattavan kotipalveluna suoritettavan koulutuksen pitkäaikaisvaikutuksia hoitajan depressioon.	Lomakkeilla tehtävä kyselytutkimus säännöllisin väliajoin, tutkimusjakso 18 kk	116 omaishoitajaa: koeryhmä n 57, verrokkiryhmä n=59	Tulosten perusteella koulutuksen saaneet olivat vähemmän alttiita depressiolle kuin verrokkiryhmä. Tutkimuksen oheistuotteena eliminoitiin myös henkilökohtaisia muuttujia luokittelemalla depression aste molemmille ryhmälle jo tutkimuksen alkuvaiheessa. Tulosten valossa saatiin viitteitä myös depression tunnistamiseen jo varhaisessa vaiheessa. Tulosten valossa

					koulutuksen hyöty oli sitä merkittävämpi mitä varhaisemmassa vaiheessa koulutus aloitettiin.
Omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventiosta ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen.	Sulanen, Jaana, 2010, Suomi	Tavoitteena oli selvittää kotikuntoutusintervention vaikutusta muistisairaan omaishoitajan arkeen	Haastattelututkimus	5 omaishoitajaa	Tulosten perusteella omaishoitajat kokivat kotihoidon tukevan hoitotyötä sekä vähentävän yksinäisyyden tunnetta. Hoitajat kokivat kotikäyntien tukevan työssä jaksamista sekä vahvistavan suppeaa tukiverkostoa.
A community- based program for family caregivers for post stroke survivors in Thailand.	Pitthayapong, Sararin; Thiangtam Weena, Arpaporn Powwattana; Sirirat Leelacharas; Catherine M. Waters, 2017, Thaimaa	Tavoitteena oli selvittää sydänkohtauksen jälkihoidon koulutuksen tehokkutta. Jälkihoidossa omaishoitajille järjestettiin neljän viikon koulutusohjelma käytännön hoitotoimenpiteisiin liittyen.	Hoitajan ja hoidettavan suorittamat testit alkutilanteessa ja 2 kk kuluttua Arvioitiin komplikaatioiden määrää, potilaan fyysista toimintakykyä sekä hoitajan tietoisuuttasairauden hoidosta.	62 omaishoitajaa ja hoidettavaa	Hoitajat osoittivat testien valossa parempaa hoidollista osaamista kuin verrokkiryhmä. Hoidettavat pärjäsivät paremmin fyysisen kyvyn testeissä ja komplikaatioita oli vähemmän kuin verrokkiryhmällä.
Family caregivers: what do they need? An integrate review	Silva Carla, Angelo Margareth. 2016, Portugali	Tarkoittus oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla omaishoitajien tarpeita	Integroitu kuvaileva kirjallisuuskatsaus	Kirjallisuuskatsaus 11/41 artikkelia	Kirjallisuuskatsauksen perusteella omaishoitajilla oli useita erilaisia tarpeita. Teemallisesti tarpeet koskivat viittä osa-aluetta: Tarve hoitoon liittyvälle lisätiedolle, tarve omalle ajalle, tarve vertaistuelle, muodollinen tuki sairaudenhoidollisen tiedon lisääminen, sosiaalipuolen taloudellinen ja ammatillinen tuki, yhteiskunnan tuki), terveydenhuollon kanssa käytävän kommunikaation kehittäminen
Omaishoitajien ryhmäinterventioiden vaikuttavuudesta lisää näyttöä	Pitkälä, Suomi 2013 viitattu: Rodriguez-Sanchez E, Mora-Simón S, Gómez-Marcos MA, Pérez-Peñaranda A, Losada-Baltar A, García-Ortiz LEspanja 2013	Tavoitteena selvittää vertaistukiryhmän vaikutusta omaishoitajan hyvinvointiin	Interventiona oli ryhmätapaaminen, joita järjestettiin 8 kertaa. Niissä käytiin läpi 8-12 hengen ryhmissä omaishoitajan itsestä huolehtimista, stressiä, tunteita sekä oikeuksia.	ryhmäinterventio n = 83 tavallinen hoito n = 42	Interventioryhmässä omaishoitajien GHQ-12-tulos (mielenterveys, mieliala) parani verrattuna vertailuryhmään. Tutkimus vahvistaa ryhmäinterventioiden vaikuttavuutta ja vertaistuen omaishoitajille tuomia hyötyjä.

LIITE 2: TIEDONHAKUTAULUKKO

Tieto-kanta	Hakusana	rajaukset	Osumat	Valitut työt
Cinahl	training for family caregiver AND Nursing	after 2010 Language english	34	6
pubmed	caregiv* AND training AND elder	after 2010 Language english	112	1
pubmed	training for family caregiver OR coaching for family caregiver AND nursing	Free full text after 2010 Language english	65	2
medic	omaishoi* AND koulutus	after 2010 Language finnish	3	1
medic	omaishoi*	after 2010 Language finnish	110	3
Manu-aalinen haku	Manuaalinen haku suomalaisten lähtei-den lähdeluetteloista	after 2010 Language finnish		1