

KIRJALLISUUSKATSAUS OMAISHOITAJIEN KO- KEMUKSISTA TYÖSSÄJAKSAMISESTA

Silva Havukainen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2011

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä	Julkaisun laji	Päivämäärä
HAVUKAINEN, Silva	Opinnäytetyö	13.12.2011
	Sivumäärä	Julkaisun kieli
	37	Suomi
	Luottamuksellisuus	Verkkajulkaisulupa
	() saakka	myönnetty (X)
Työn nimi KIRJALLISUUSKATSAUS OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSISTA TYÖSSÄJAKSAMISESTA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja MATILAINEN, Irmeli		
Toimeksiantaja Jyväskylän kaupunki, Vanhusten ja vammaisten kehittämissyksikkö		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla omaishoitajien työssäjaksamisen kokemuksia. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perusteella määriteltiin millaisia kokemuksia omaishoitajilla on työssäjaksamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaispalveluiden kehittämissyksikölle omaishoitajille vuosittain tehtävän kyselylomakkeen kehittämisen tueksi.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus rakentui kysymysten määrittämisestä, aineiston hausta, aineiston valinnasta, aineiston laadun arvioinnista sekä aineiston analysoinnista ja lopputulosten esittämisestä. Aineistoa haettiin Theseus- ja JYX Pro Gradu-tietokannoista. Aineiston rajaamisen jälkeen Theseuksesta valikoitui 81 opinnäytetyöstä neljä ja JYX-Pro Gradu tietokannasta valikoitui 10 gradusta yksi tähän kirjallisuuskatsaukseen analysoitavaksi aineistoksi.</p> <p>Opinnäytetyön keskeiset tulokset jakautuvat omaishoitajan arjessa voimaannuttaviin ja voimavaroja vähentäviin työssäjaksamisen kokemuksiin. Tulosten mukaan työssäjaksamista tukevat hoitajan asennoituminen työhön, fyysinen jaksaminen ja liikunta sekä luonto. Eniten voimavaroja ovat vähentämässä työn sitovuus ja kokonaisvastuu arjesta sekä työn fyysinen kuormittaminen. Kunnalta saatava tuki eri muodoissa on omaishoitajien työssäjaksamisen kannalta merkittävää.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että omaishoitajan työssäjaksamista voidaan auttaa kunnan tarjoamalla palveluilla hyvin monella tavalla. Omaishoitajuuden kohdatessa kunnan tarjoama palveluohjaus, psyykinen ja arjen selviytymiseen annettava tuki auttavat omaishoitajaa sopeutumaan tilanteeseen ja jaksamaan arjen työssä. Omaishoitajilla on halu selviytyä ensisijaisesti itse arjesta. Jaksamista tukee tietoisuus siitä, että tilanteeseen on mahdollista saada tarvittaessa perheen tarvitsemää yksilöllistä apua. Merkittäväksi omaishoitajat ovat kokeneet myös vertaistukitoiminnan ja sen kehittämisen.</p>		
Avainsanat omaishoito, omaishoitaja, omaishoitajan työ, omaishoitajan työhyvinvointi, vanhusten omaishoitajan työ, omaishoitajan työssäjaksaminen		
Muut tiedot		



Author HAVUKAINEN, Silva	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 13.12.2011
	Pages 37	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title A Literature Review on the Carers' Experiences of Their Well-Being at Work		
Degree Programme School of Health and Social Care		
Tutor MATILAINEN, Irmeli		
Assigned by City of Jyväskylä, Development Unit for the Aged and Disabled		
<p>The objective of this thesis was to describe by means of a literature review how family care givers experience their well-being at work. The reviewed studies were used to determine how the carers themselves perceived their well-being at work. The purpose of this thesis was to provide information for the Development Unit of the Elderly and Disability Services of the City of Jyväskylä in the drafting of their annual questionnaire for the family care givers.</p> <p>The literature review involved determining the questions, searching for the source literature, selecting the sources for review, evaluation of the quality of the sources, analysis of the sources and presenting the results. The Theseus and JYX Master's Theses databases were used for searching the literature. After further defining the requirements for the source literature, four out of 81 theses in the Theseus database and one out of ten theses in the JYX Master's Theses database were selected for analysis in the literature review.</p> <p>The key results of the thesis can be divided into two categories regarding the care givers' well-being at work: empowering experiences and, on the other hand, exhausting experiences. According to the results, proper attitude, physical fitness, exercise and nature had a positive effect on well-being at work. The most taxing aspects of the carers' work were the requirement for total commitment, complete responsibility for daily routines and the physical strain. Essential for the carers' well-being at work were the different public support services offered by the municipality.</p> <p>The results of the literature review indicate that it is possible to support the carers' well-being at work with a wide range of public services offered by the municipality. The possibility of seeking individual case-management services, psychological aid or aid directed at managing daily routines help the carers to adapt to and cope with their everyday tasks. The carers show a willingness to manage primarily by themselves. However, their well-being is improved by their awareness of the possibility to seek individual family aid if required. The carers have also recognized the importance of peer support services and their development.</p>		
Keywords family care giving, family caregiver, care work, family caregivers' experiences of their well-being at work, family caregiver for elderly, the working ability of caregivers		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 OMAISHOITO KÄSITTEENÄ JA SEN LAINSÄÄDÄNNÖLLISTÄ PERUSTAA	5
2.1 Omaishoidon määrittelyä	5
2.2 Laki omaishoidon tuesta.....	6
3 OMAISHOIDON TAUSTAA.....	8
3.1 Omaishoito sosiaalipalveluna.....	8
3.2 Omaishoito Jyväskylän kaupungissa.....	11
3.3 Omaishoitajien arki ja sen haasteet	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	16
5.1 Kirjallisuuskatsaus aineiston keruumenetelmänä	16
5.2 Tiedonkeruu ja aineisto	17
5.3 Aineiston käsittely ja teemoittelu	19
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	21
6.1 Omaishoitajien voimaannuttavia kokemuksia työssäjaksamisesta.....	22
6.2 Omaishoitajien voimavaroja vähentäviä kokemuksia työssäjaksamisesta.....	25
7 POHDINTA	28
7.1 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus	28
7.2 Pohdintaa tutkimuskysymysten näkökulmasta.....	29
7.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	33
7.4 Jatkotutkimusaiheita	34
LÄHTEET.....	35

TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt aineistot	18
Taulukko 2. Aineiston analyysin eteneminen	20
Taulukko 3. Voimaannuttavat ja voimavaroja vähentävät kokemukset omaishoitajan arjessa.....	21

1 JOHDANTO

Ikäihmistien palvelujen kehittäminen ja monimuotoistaminen ovat hyvin ajankohtaisia aiheita, kun mietitään suomalaisen väestön ikäkehitystä. Väestöliiton mukaan yli 65-vuotiaiden määrän on arvioitu kasvavan vuoden 2007 16 %:sta 26 %:n vuoteen 2030 mennessä ja pysyvän samana lähes kymmenen vuotta (Tilastokeskus 2007).

Suomalaisen yhteiskuntapolitiikan tavoitteena on luoda sosiaalisesti kestävä yhteiskunta, jossa ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti, varmistetaan kaikkien osallisuus sekä edistetään yksilöiden terveyttä ja toimintakykyä. Yhtenä keskeisenä teemana on tukea terveyttä ja toimintakykyä kaikille yhtenäisen sosiaaliturvan ja taloudellisen kehityksen kautta. Terveyteen ja toimintakykyyn sekä sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn tule varata resursseja riittävästi. Sairausten hoidosta pyritään siirtämään painopistettä hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen. Jotta työkyvyttömyyttä saadaan vähennettyä, tulee edistää terveyttä ja työkykyä, kehittää työoloja ja tehostaa työterveyshuoltoa erityisesti niillä ammattialoilla, joilla on paljon terveyttä kuormittavia tekijöitä. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, 3-4, 7-8.)

Valtakunnallisen Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuohjelman eli Kaste 2008–2011 -hankkeen tavoitteena on kehittää kunnan sosiaali- ja terveyspalveluja siten, että kuntalaisten osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähentyy, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat sekä alueelliset erot vähentyvät. Yhtenä toimintamallina tavoitteisiin pääsemiseksi on kirjattu ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen pulmatilanteisiin. Kaste-hankkeessa korostuvat myös ihmisten vastuu omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä. (Kaste 2008–2011 4, 28.) Edellä mainittu hanke on loppumaisillaan, mutta valmisteilla on jo jatkohanke Kaste 2012–2015. Jatkohankkeen tehtävänä on olla jatkumona aiemmin aloitetulle hankkeelle jatkamalla laajoja uudistusprosesseja sekä levittää ja juurruttaa ensimmäisen hankkeen aikana toimiviksi havaittuja käytäntöjä.

Jatkohankkeessa on erikseen kirjattu ikäihmisten hyvinvoinnin ja palveluiden parantaminen, johon on sisällytetty muun muassa kotiin vietävien palveluiden sekä omaishoidon tukipalveluiden kehittäminen. (Kaste 2012–2015, 4, 14.)

Nykysuuntauksen mukaan laitoshoidon vähennetään ja kotihoidon turvin ihmisiä tuetaan asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa (2008) korostuvat ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ennaltaehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen ensisijaisuus sekä monipuolisen palvelutarpeen arviointi yksilöllisyyttä kunnioittaen. Suositus painottaa myös palveluiden monipuolistamista mm. neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla sekä terveyden, kuntoutumisen ja toimintakyvyn tukemista kaikissa palveluissa. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus, 2008:3.)

Laatusuosituksen mukaan kotihoidon laadukkuus syntyy ennakoimalla: asiakkaalle tehdään kattava toimintakyvyn arviointi ja reagoidaan nopeasti asiakkaiden terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin. Kotona tapahtuvan hoidon tulee olla kuntoutumista edistävää ja vastata tavoitteellisesti ikääntyneiden asiakkaiden fyysisiin, kognitiivisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kuntoutumisen tarpeisiin. Koti- ja omaishoitoa voidaan tukea myös järjestämällä kuntouttavaa päivätoimintaa ja lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja hoitavan omaisen vapaan mahdollistamiseksi. Palvelujärjestelmää kehitettäessä pääpaino on kotona asumista mahdollistavissa ja tukevissa palveluissa. Kun lisätään säännöllisen kotihoidon ja omaishoidon tuen palveluja voidaan lisätä erityisesti dementiaoireisten ja mielenterveysongelmaisten henkilöiden kotona asumisen mahdollisuuksia. Valtakunnallisina tavoitteina vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91–92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveystalvelujen turvin, 13–14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa ja 5–6 prosenttia saa omaishoidon tukea. (Mts. 27-30.)

Ikääntymisen tuomiin haasteisiin on havahduttu myös muualla maailmassa. OECD maiden raportti (2011) käsittelee tulevaisuuden pitkäaikaishoidon järjestämistä ja rahoitusmalleja eri maissa. Omaishoito nähdään tärkeänä tulevaisuuden hoitomuotona. Raportin mukaan omaishoidon tuki- ja palvelujärjestelmiä tulee kehittää sekä mahdollistaa paremmin työssäkäynnin ja omaishoitajuuden yhteensovittaminen. Jotta pitkäaikaishoidon menoja saataisiin pienennettyä, raportissa todetaan tärkeäksi terveen ikääntymisen edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ vanhustyössä. (Raassina, 2011.)

Jyväskylän kaupungin vanhusten ja vammaisten kehittämissyksiköstä postitetaan vuosittain Jyväskylässä omaishoidon tukea saaville omaishoitajille kysely, jossa kysytään omaishoitoon liittyvistä asioista. Viimeisimmissä kyselyiden vastauksissa on havaittu, että omaishoitajien työssäjaksamiseen tulisi kiinnittää huomiota (Jyväskylän kaupunki, 2009). Kehittämissyksikössä ollaan aloittamassa kyselylomakkeen uudistamista, jonka yhtenä painopistealueena on omaishoitajan työssäjaksaminen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kyselylomakkeen uudistamistyön tueksi.

2 OMAISHOITO KÄSITTEENÄ JA SEN LAINSÄÄDÄNNÖLLISTÄ PERUSTAA

2.1 Omaishoidon määrittelyä

Omaishoitoa ei voida määritellä yksiselitteisesti. Tavallisen auttamisen ja omaishoitajuuden välillä oleva raja on liukuva. Omaishoitajat eivät läheskään aina tunnista itseään omaishoitajiksi. Omaishoitajat kuvaavat huolenpitosuhdetta hoidettavaan usein vastuusuhteena, joka tuottaa heille monenlaista haittaa kuten fyysistä uupumista, tunnustuksen puutetta, toivottomuuden tunteita, mutta myös paljon iloa ja hyötyä, joista keskeisinä nousevat läheisyyden tunteet hoidettavan kanssa, huolenpidon arvostaminen ja itsekunnioituksen koheneminen. (Salin 2008, 174.)

Usein omaishoitajaksi ryhtyminen perustuu hoitajan ja hoidettavan välillä vallitsevaan läheiseen suhteeseen. Läheisen hoidon tarve on usein kasvanut hitaasti vuosien myötä. Jossakin vaiheessa epävirallinen hoitosuhde muuttuu viralliseksi hoito- ja auttamistyöksi. Omaishoitajuus voi alkaa myös äkillisen sairastumisen tai vammautumisen myötä, jolloin hoitosuhteeseen sopeutumiselle ei ole aikaa. Olipa hoitosuhde alkanut miten tahansa, omaishoitajat tarvitsevat apua ja tukea, jotta he jaksavat tehdä arvokasta työtään. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 7.)

Omaishoitajan huolenpitoa läheisestään kuvataan usein sanoilla hoito- ja hoivatyö, jotka viittaavat tässä yhteydessä omaishoitajan arkeen, ei ammatilliseen hoitotyöhön. Omaishoitajan arki on usein raskasta sekä henkisesti että fyysisesti, mutta arjessa korostuvat välittäminen ja lämpö sekä toisen ihmisen arvostaminen. Apua tarvitsevaa henkilöä kutsutaan selkeyden vuoksi hoidettavaksi, vaikka hän selviytyisikin arjen monista askareista itsenäisesti. Omaishoito koskettaa kaikkia perheenjäseniä, vaikka omaishoitajaksi kutsutaankin usein omaishoitajasopimuksessa nimettyjä henkilöitä. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7.)

2.2 Laki omaishoidon tuesta

Lain mukaan **omaishoito** on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. **Omaishoitajalla** tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Omaishoitajalla on lain mukaan oikeus pitää työstään **kolme päivää vapaata kuukaudessa**, jonka ajaksi kunta on velvollinen järjestämään hoidettavalle sijaishoitopaikan. (L 937/2005, §2, §4, §4a.) Kunta maksaa omaishoitajalle palkkiota työstä, jota kutsutaan yleisemmin **omaishoidontueksi**. Tuen taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan, alin maksettava omaishoidontuki on 300 euroa kuukaudessa (Mts. §5.)

Omaishoidon tuen myöntämisestä päätöksen tekee yleensä kunnan kotipalvelusta tai omaishoidon tukipalveluista vastaava viranhaltija kotikäynnin ja hoidettavan hoitoisuusarvion perusteella. Omaishoidon tuesta laaditaan yhdessä kunnan, hoidettavan ja omaishoitajan kanssa **hoito- ja palvelusuunnitelma**. Suunnitelmassa tulee lain mukaan olla kirjattuna ainakin seuraavat asiat: omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö, omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö, sekä miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana. (Mts. §7). **Omaishoitajan työssä jaksamisen** kuvaamiseksi aineistosta pyritään keräämään omaishoitajan työhön voimavaroja antavia ja niitä vähentäviä kokemuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla vanhuspalvelulaki, jonka tarkoitus on tulla voimaan kuluvan hallituskauden aikana. Lain laatimisen aikana 18-74-vuotiaille on tehty kysely (N=1011), jossa on selvitetty kyseisiltä ikäryhmiltä heidän tarpeistaan vanhuspalveluista tulevaisuudessa. Tutkimukseen osallistuneet yli 55-vuotiaat on ryhmitelty ikääntyväksi ryhmäksi. Heiltä ja muilta eläkeikää lähestyviltä kysyttäessä asumistoiveista 92% haluaisi asua tulevaisuudessakin omassa kodissa. Kotona asumista toivottiin auttavan kotihoidon palveluilla 60% vastaajista sekä ateriapalveluilla 55% vastaajista. 55% toivoi saavansa kotisairaanhoidon palveluita. Tutkimuksen mukaan 73% vastaajista pelkää joutuvansa pitkäaikaiseen laitoshoidon. 72% vastaajista kuitenkin pitää ikääntymistä myönteisenä ikävaiheena. Kysyttäessä virikkeistä, 86% 55-74-vuotiaista piti Internetin käyttömahdollisuutta tärkeänä, sen avulla hoidetaan asioita ja pidetään yhteyttä. Muita tärkeäksi koettuja asioita olivat muun muassa lääkärin ja apteekin läheisyys, ulkoilumahdollisuus, luonto sekä kirjastopalvelut. Artikkelissa todetaan, että vaikka sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttaminen tulevaisuudessa asiakkaiden toiveita vastaavaksi on haasteellista, asiakkaiden toivomat asiat oman ikääntymisen myötä eivät vaadi suuria investointeja kotona asuville ikääntyville. Esimerkiksi kotona asumista tukevien palveluiden toteuttamiseen ei tarvita välttämättä korkeasti koulutettuja työntekijöitä. (Kaarainen & Hyttinen, 2011.)

3 OMAISHOIDON TAUSTAA

3.1 Omaishoito sosiaalipalveluna

Läheistään arjessa auttavia suomalaisia on noin miljoona (Järnstedt ym. 2005, 5). Omaishoidon tukea sai vuoden 2009 aikana 38 000 henkilöä. Heistä 65 vuotta täyttäneitä oli 66 %, 18–64 -vuotiaita 21 % ja 0–17-vuotiaita 13 %. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia on 35 000, joista 49 % on 65 vuotta täyttäneitä. (Omaishoidon tuki 2011.)

Ikääntyminen tuo tullessaan monenlaisia toimintakyvyn rajoituksia ja sairauksia. Suomalaisista muistisairautta sairastaa tällä hetkellä n. 120 000 henkilöä, vuosittain sairastuu n. 13 500 henkilöä. Heistä n. 70 000 asuu kotonaan. Muistisairaiden ihmisten hoitaminen on yksi suuri haaste vanhustyössä, lisäksi se on sairausryhmistä kustannuksiltaan kalleimpia. Kunnat ovat yhä suuremmissa vaikeuksissa, jollei kotona asumista tukevia palveluita ole järjestetty hyvin ja helposti saataviksi. (Toljamo, Koponen, Matero, Metso, Muikku, Niittymäki, Rantio, Valvanne & Westerholm 2010, 16-17.)

Kunnille on laadittu opas vanhusten palveluiden järjestämisestä. Oppaassa on kerrottu omaishoidon palveluista, jotka kunta on velvollinen järjestämään. Opas sisältää tietoa mm. hoitopalkkiosta, palveluista hoidettavalle, palveluista omaishoitajan tukemiseksi, omaishoitajalle järjestettävästä lakisääteisestä vapaasta sekä sijaishoidosta omaishoitajan vapaan aikana (Omaishoidon tuki 2011).

Voutilainen (2011) toteaa, ettei omaishoitajuus ole itsestään selvyys, vaan omaishoitajilla on oikeus odottaa ja saada tukea yhteiskunnalta työnsä tueksi. Jotta palvelut ovat oikeanlaiset omaishoitoperheen tarpeita vastaamaan, kunnassa tulee olla sellaisia päättäjiä, jotka tuntevat omaishoidon tarpeet. (Salanko-Vuorela 2011, 22.)

Saarenheimo (2010) on havainnut vanhusten palveluiden kehittämisessä tärkeäksi, miten asioista puhutaan ja mitä käsitteitä käytetään. Palveluiden kehittämisen yhteydessä on merkittävää huomioida muistisairaiden ja heidän läheistensä avunsaannin kokemukset, jotta kehittäminen ei jää pelkästään abstraktiksi käsitteeksi vaan ihmiset kokevat saavansa apua palveluiden kehittämisestä. Palveluiden kehittämisessä tarvitaan lisää asiakastyö- ja vuorovaikutusosaamista. (Saarenheimo 2010.)

Kunnissa omaishoidon palveluihin on nimetty vastuu- tai yhteyshenkilö, jonka kautta omaishoitajat voivat hakea apua ja tukea. Joissakin kunnissa omaishoidon palveluista vastaava henkilö on nimetty palveluohjaajaksi. Suominen & Tuominen (2007) toteavat palveluohjauksen pääasiallisiksi tavoitteiksi turvata asiakkaalle sellaiset palvelut, jotka parhaalla mahdollisella tavalla auttavat asiakkaan itsenäistä elämää ja tavoitteita. Asiakas ei siis ole ainoastaan palveluiden kohde vaan saadessaan tarpeellisia palveluita sitoutuu ja osallistuu hoitoon liittyvään prosessiin. Suuri palveluiden määrä pitkällä aikavälillä voi kertoa siitä, että asiakas ei enää pärjää omillaan. (Suominen & Tuominen 2007, 86.)

Suurin osa omaisen tai läheisen auttamisesta tapahtuu lähiomaisten avulla ilman muita virallisia tukimuotoja. Omaishoitotilanteiden tunnistamisen korostaminen on tärkeää, koska hoitotilanteen muuttuessa raskaaksi ja sitovaksi, siihen on oikeus saada yhteiskunnan tukea. Oikeaan aikaan tarjottu tuki ja apu ennaltaehkäisevät omaishoitotilanteen ajautumista jaksamisen kannalta vaaravyöhykkeelle.

Hoidettavan henkilön näkökulmasta omaisen antama hoito takaa sen, että hän voi asua kotona mahdollisimman pitkään. Kun omaishoidossa hoidetaan yhä raskashoitaisempia ihmisiä, on oikeus myös odottaa, että omaishoitoa tukevia palveluita kehitetään tarpeita vastaaviksi, jotta hoitotyö mahdollistuu. (Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry).

Ministeri Risikon (2010) mukaan taloudellinen taantuma tai kuntien heikko taloustilanne ei ole järkevä syy vähentää omaishoitoon varattavia määrärahoja. Omaishoidon tukea tulee kehittää pitkäjänteisesti palvelurakenteiden kiinteänä osana niin kunnissa kuin yhteistoiminta-alueillakin. Omaishoidon turvaamiseksi kuntien tulisi varata riittävästi rahaa omaishoidon tukemiseen, sillä se tulee maksamaan itsensä takaisin säästöinä, joita saadaan pitkäaikaisen laitoshoidon ja muiden kalliimpien hoitomuotojen käytön vähentymisenä. Omaishoidon tuelle tarvitaan kehittämissuunnitelma, jonka laatiminen on aloitettu jo sosiaali- ja terveysministeriössä. Kehittämissuunnitelmaa koostetaan yhdessä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, kuntien, järjestöjen ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Risikko toteaa edelleen, että omaishoitajien lakisääteisten vapaiden mahdollistumiseksi omaishoitajat tarvitsevat lisää vaihtoehtoja esimerkiksi sijaishoitoa tai perhehoitoa. Myös omaishoidon tuen valvontaa tulee hänen mukaan tehostaa, josta on käyty jo neuvotteluja Valviran kanssa. (Risikko 2010.)

MS-liitto on ottanut käyttöön 2010–2012 kestävässä projektissa omaishoitajien tuen tarpeen arviointia varten lomakkeen (*Carers of Older People in Europe*) COPE-indeksiin, koska läheisen kuormittumisen ja tuen tarpeen arviointiin ei ollut saatavilla sopivaa suomenkielistä arviointimenetelmää. COPE-indeksi on eurooppalaisena seitsemän maan yhteistyönä kehitetty mittari, jonka avulla arvioidaan iäkästä omaista tai läheistä hoitavan henkilön tuen tarvetta. Suomessa se sai julkaisuluvan 2011, joten arviointimenetelmänä se on täällä aivan uusi.

COPE -arviointimenetelmää luodessa maiden kulttuurieroista huolimatta nähtiin tärkeänä tuottaa yhteinen omaishoitajan ensivaiheen arviointimenetelmä. Omaishoitajan rooli saattaa läheisen toimintakyvyn heiketessä kehittyä huomaamatta, joten tavoitteena on ollut yhteisen menetelmän avulla hahmottaa, ketkä läheisistä toimivat omaishoitajana. COPE on suunniteltu yhteistyövälineeksi omaishoitajille ja hoitoa arvioiville ammattilaisille omaishoidon subjektiivisen kuormittavuuden kokemisen ja omaishoitajan tuen tarpeen arvioimisessa, jolloin hoitoa arvioiva ammattilainen ja omaishoitaja voivat yhdessä löytää ja sopia tilanteessa tarvittavan avun ja tuen muodot. Arvioinnin voi tehdä kuka tahansa työntekijä, joka haluaa varmistaa omaishoitajan hyvinvoinnin, mutta erityisesti silloin, kun työntekijä epäilee omaishoitajalla olevan uupumisoireita. COPE sisältää myös toisen vaiheen yksityiskohtaisemman (Carers Outcome Agreement Tool) COAT-arviointimenetelmän, jonka avulla on pystytty tarjoamaan kunnan työntekijöille uusia toimintatapoja, lisäämään omaishoitoperheiden omaa asiantuntijuutta omassa omaishoitotilanteessa sekä kykyä tunnistaa tarpeita ja ratkaista ongelmatilanteita. COAT:n avulla on kyetty lisäksi tehostamaan palvelujen kohdentamista perheille ja integroimaan omaisten tukeminen osaksi pitkäaikaishoitoa. COPE-menetelmän käyttäminen ei vaadi erillistä koulutusta vaan menetelmän perustaksi laaditun kyselylomakkeen voi omaishoitaja täyttää itsenäisesti. Lomaketta on tarkoitus käyttää omaishoidon työntekijän ja omaishoitajan välisen keskustelun tukena ja omaishoidon arvioinnin välineenä. (Juntunen & Salminen, 2011. 2-3, 7-8, 10-12.)

3.2 Omaishoito Jyväskylän kaupungissa

Jyväskylän kaupunki (2011) on laatinut omaishoidon tuesta linjaukset vuodelle 2011, jossa kerrotaan Jyväskylän tämänhetkisistä omaishoidon tuen hakemisen ja saamisen edellytyksistä, hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta, omaishoitajalle järjestettävästä vapaasta sekä omaishoidon tuen maksamisesta ja määrästä. (Omaishoidon tuen linjaukset 2011, 3-7.)

Vuonna 2010 Jyväskylässä oli omaishoidon asiakkaita 952. Uusia hakemuksia saapui 311 ja päättäneitä asiakassuhteita 172. Omaishoitajista naisia oli 69% ja miehiä 31%, hoidettavista naisia oli 46% ja miehiä 54%. Omaishoitajien ikäjakauma oli 18-85 vuotta, heistä 51% oli 65-85-vuotiaita. Omaishoitajista 56% hoiti puolisoaan ja 15% vanhempansa. Omaishoitajista 56 % oli eläkkeellä, 18% heistä toimi omaishoitajana oman työnsä ohessa. (Omaishoidon tuki Jyväskylässä 2010.)

Jyväskylän kaupungin tämänhetkiset omaishoitoa tukevat palvelut ovat vertaistukiryhmät, lyhytaikaishoitopaikka, päiväkeskuspalvelut, omaishoitoon annettavat muut kotipalvelut, lähihoitajat, jotka ovat perheessä 3-4 tuntia kerrallaan kerran viikossa sekä omaishoitajille järjestetyt kuntoutuskurssit. Jyväskylän kaupungin omaishoitajien työssäjaksamista auttavien palveluiden toteutumiseksi tehdään yhteistyötä yhdistysten, seurakuntien ja oppilaitosten kanssa. Jyväskylän kaupungin kehittämissuunnitelmia seuraavan viiden vuoden aikana omaishoitajien työn näkökulmasta ovat omaishoitokeskus, lisätyövoiman saaminen omaishoidon tukipalveluihin, lisätä valinnanvaraa ja monipuolistaa lyhytaikaishoitopaikkoja, hyvinvointi-TV omaishoitoperheille sekä luoda palkkioluokka niille omaishoitajille, jotka jäävät pois työelämästä omaishoitajuuden vuoksi. (Venäläinen 2011.)

Jyväskylän kaupungin omaishoitajille on tehty asiakaskysely 2011. Tutkimukseen on vastannut 249 omaishoitajaa (32 %) 769 hoitajasta. Vastanneista 31 % on mies-omaishoitajia ja naisia 69 %. Omaishoitajista suurin ryhmä (hieman yli 60 %) on 61–80-vuotiaita ja 3/5 vastanneista hoitaa puolisoaan. Tutkimustuloksissa työn henkinen ja fyysinen kuormittaminen on jaettu viiteen ryhmään: erittäin raskasta, melko raskasta, ei raskasta eikä kevyttä, melko kevyttä ja kevyttä. Tutkimustulosten mukaan työn kokevat henkisesti erittäin raskaaksi yli 10 vuotta omaishoitajana toimineet 35,7 % (N=28) ja melko raskaaksi 59,8 % (N=49) sekä 1-5 vuotta toimineet omaishoitajat 50,94 % (N=106).

Työn kokevat fyysisesti melko raskaaksi 6-10 vuotta omaishoitajana toimineet (N=50) 52 % sekä 1-5 vuotta (N=112) toimineet omaishoitajat n. 42 %. Fyysisesti ei kevyeksi eikä raskaaksi luokitteluun itsensä on kokenut yli 10 vuotta omaishoitajista toimineista 62,5 % ja alle vuoden omaishoitajana toimineista 58,8 %. Omaishoitajan työssäjaksamista auttavista muista toimista tärkeimpänä koetaan sekä miesten (N=129) että naisten (N=223) näkökulmasta riittävä yöuni, mahdollisuus harrastuksiin sekä kuntoutus. Vertaistuen kokevat tärkeämmäksi naiset kuin miehet, mutta sen tarpeellisuuden kokemus jaksamista auttavana tekijänä koko tutkimuksen näkökulmasta on suhteellisen vähäinen (naiset 9,9 %, miehet 3,9 %). Kysyttäessä omaishoitajan lomistustoiveista vapaapäivän aikana, 38 % toivoi saavansa hoitajan kotiin. Hoitajan toivottiin olevan tuttu tai tuttava. Suurimmat toiveet lisääuttamis- ja tukipalveluista liittyivät suurempaan rahalliseen tukeen 48,6 %, lisävaihtoehtoihin omaishoitajan vapaapäivien ajaksi 36,4 % sekä siivousavun saamiseen 31,4 %. Vertaistukiryhmätöiminnan lisäämistä toivottiin 14,6 %. Omaishoitajat toivovat lisää tietoa erilaisista etuuksista 33 %, virkistysmahdollisuuksista 29 % sekä käytännön hoito-ohjeista 17 %. Omaishoidon työntekijöiden työskentelyä on arvioitu asteikolla 1-5, sen keskiarvoksi vastausten perusteella on saatu 4,21. Työskentelyn vahvuuksia ovat ystävällisyys sekä luotettavuuden kokeminen salassa pidettävistä asioista. Työntekijöiltä toivotaan lisää tukea omaishoitajan työhön. (Ojasalo, Parviainen & Halonen, 2011.)

3.3 Omaishoitajien arki ja sen haasteet

Lahtisen (2008, 4) mukaan omaishoitajat ovat korvaamattomia sekä taloudellisesta että inhimillisestä näkökulmasta, sillä väestön ikääntyminen tarkoittaa kasvavaa hoidon tarvetta ja laitoshoidon on kallista. Jotta omaishoittoa voidaan kehittää, tarvitaan laajaa tutkimustietoa siitä, millainen omaishoidon tila tällä hetkellä on. Tutustuessani omaishoittoa koskevaan aineistoon, havaitsin että omaishoidosta on tehty paljon tutkimusta 2000-luvulla ja sen kehittämistä pidetään hyvin tärkeänä.

Omaishoitotilanteen kohdatessa perhe on suuren haasteen edessä. Omaishoitajaa kuormittavat hyvin monenlaiset asiat: vastuu arjen sujumisesta ja huoli läheisestä. Vaikka läheisen hoitaminen on palkitsevaa, omaishoitajaa kuormittaa lisäksi joko ennemmin tai myöhemmin väsymys – niin fyysinen kuin psyykkinen. Omaishoidossa eteen tulee arjen vaatimusten lisäksi jossakin vaiheessa myös ulkopuolisen avun ja tuen tarve, jotka auttavat omaishoitajaa selviytymään eteenpäin. (Järnstedt ym. 2009, 132–133.)

Järnstedt ym. (2009) ja Toljamo ym. (2010) toteavat, että omaishoitaja kuormittuu mm. oman terveydentilan ongelmien ja työn sitovuuden, parisuhteen huonon laadun, tukiverkoston puutteen ja perheenjäsenten ongelmallisten välien vuoksi. Edellä mainitut ongelmat ovat heikentämässä kotona asumisen mahdollisuutta, jollei omaishoitaja tunnista omia voimavaroja, huolehdi omasta jaksamisestaan ja saa riittävästi kunnalta apua. Toljamo ym. (2010) toteavat omaishoitajan ja hoidettavan tarvitsevan kuntouttavaa ja joustavaa lyhytaikaishoitoa tilanteeseensa. Hoidettava on useasti huonokuntoinen ja sairastaa muistisairautta. Myös hoitaja voi olla ikäännytynyt ja huonokuntoinen, mikä tekee omaishoitajuudesta hyvin haavoittuvaisen. (Järnstedt ym. 2009, 132–133 ; Toljamo ym. 2010, 16–17.)

Suuniittu & Paasonen (2010) toteavat (Mikkelin seudun Muisti ry:n Ystäväpiiri-projekti), kuinka omaishoitajan mahdollisuus vaikuttaa omiin valintoihin kapeutuu hänen kantaessaan vastuuta myös toisen ihmisen ympärivuorokautisesta hyvinvoinnista. Omaishoitaja toimii usein hoivaamisen lisäksi läheisensä talonmiehenä, edunvalvojana, autonkuljettajana ja juoksupoikana, eikä omaishoitajuus hoivaajan kokemuksen tasolla pääty edes läheisen siirtyessä pitkäaikaiseen laitoshoitoon tai kuolemaan. Omaishoitajan harrastukset ja ystävyysuhteet ovat jääneet vähäiselle hoidolle omaishoitajuuden myötä. Omaishoidon päättymiseen liittyy kuitenkin voimakasta surua ja yksinäisyyttä. Vertaistuen avulla oman elämän löytäminen uudelleen sekä hoitovastuun päättymiseen liittyvä tunteiden käsittely ovat merkittäviä asioita hoitajan kannalta. (Suuniittu & Paasonen 2010, 6-7.)

Omaishoitajien työssä jaksamiseen on viime vuosina alettu kiinnittää huomiota. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa selvityksessä kehittämishaasteiksi todetaan mm. omaishoitajien fyysisen, emotionaalisen sekä sosiaalisen elämänlaadun ylläpitäminen järjestämällä virkistys- ja kuntoutustoimintaa (Voutilainen, ym. 2007).

Omaishoitoon liittyvien palveluiden kehittäminen nähdään tärkeäksi, jotta omaishoitajat jaksaisivat tehdä työtään mahdollisimman pitkään ja toisaalta hoidettavien kotona asuminen olisi mahdollista pitkäaikaishoidon sijaan. Monet tutkimustulokset tukevat omaishoidon kehittämistä.

Vanhustyön keskusliitto (2007) on julkaissut Eloniemi-Sulkavan & Saarenheimon tutkimuksen, jossa on tutkittu dementiaa sairastavan omaishoitoperheen jaksamista, kotona asumisen jatkumista mahdollisimman pitkään sekä omaishoitoperheen tukemisen tuomia sosiaali- ja terveyspalveluiden säästöjä kahden vuoden aikana. Tutkimusjoukko oli jaettu kahtia, joista puolet oli tuettua ryhmää ja puolet vertailuryhmää. Tuettu ryhmä sai apua omaishoidon koordinaattorilta, geriatriltä, vertaistukiryhmästä ja heille tarjottiin räätälöityjä palveluita perhekohtaisesti. Tutkimus osoittaa, että tuetun ryhmän perheet voivat asua kauemmin kotona, hoitajat kokivat elämänhallinnan ja työssäjaksamisen parantuneen sekä käyttivät vuodessa keskimäärin 5015 euroa vähemmän sosiaali- ja terveyspalveluihin kuin verrokkiryhmässä oleva perheet. Puolet säästöistä syntyi pitkäaikaisen laitoshoidon kustannuksista ja puolet avohuollon palveluiden käytöstä. (Ala-Jaakkola 2007.)

Edellä mainitun tutkimuksen tutkijat ovat havainneet nykykäytännön merkitsevän perheille palveluviidakkoa, johon on vaikea päästä sisään, koska jokaisella palvelulla on oma työntekijänsä. Haasteena ovat myös palvelujen tuottajien välillä olevat tietokatkokset. Palvelut joustavat huonosti perheiden elämäntilanteen ja tarpeiden mukaan, mikä johtaa helposti siihen, että perhe jää sivuun omassa asiassaan. Omaishoitajien näkemyksen mukaan ammattilaiset hoitavat asioita parhaan kykynsä mukaan. Kunnallisessa järjestelmässä työntekijöiden kuitenkin koetaan vaihtuvan niin usein, ettei perhe ehdi tutustua kunnolla yhteenkään työntekijään. (Mts.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus omaishoitajien kokemuksista työssäjaksamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaishoitajien työssäjaksamista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Jyväskylän kaupungin Vanhus- ja vammaispalveluiden kehittämissyksikköön omaishoitajille vuosittain tehtävän kyselylomakkeen kehittämisen tueksi. Kirjallisuuskatsauksessa on aiemmin tehdyistä tutkimuksista kerätty omaishoitajien kokemuksia työssäjaksamisesta: mitkä asiat tuovat voimavaroja työhön ja mitkä vähentävät niitä.

Tutkimuskysymys, johon kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastausta:

Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on omaishoitajan tehtävässäjaksamisesta?

5 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

5.1 Kirjallisuuskatsaus aineiston keruumenetelmänä

Vehviläinen-Julkunen (2008) toteaa, että hoitamista, terveyttä ja niiden tukemista käsittelevä tieto uusiutuu nopeasti ja uuden tiedon julkaisuvauhdissa on oma työnsä pysyä mukana. Hoitotyön interventioita tutkitaan nykyisin monella eri tavoilla, mutta keskeistä tutkimustyössä on tunnistaa esillä olevia ongelmia käytännön hoitotyössä. Hoitotyön vaikuttamisen arvioimiseksi primaaritutkimusten rinnalle tarvitaan myös systemaattista tietoa hoidossa käytetyistä menetelmistä järjestelmällisten katsausten avulla. Johanssonin ym. (2005) mukaan kirjallisuuskatsauksia on erilaisia. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan koota laajaa tutkimustietoa yhteen, toisaalta jo kahdesta tutkimuksesta tehty yhteenkäsittely voi olla kirjallisuuskatsaus.

Kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista kerätä tietoa jo olemassa olevasta tutkimustiedosta. (Vehviläinen-Julkunen 2008, 1; Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2005, 2-3.)

Metsämuuronen (2003) toteaa, että kirjallisuuskatsaus vaatii yhtä tarkkaa tutkimusotetta kuin muukin tieteellinen tutkimustyö. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii prosessin suunnittelua ja kuvausta, ja se on pystyttävä toistamaan kuvauksen perusteella uudelleen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alussa ovat keskeisiä työvaiheita aiheen rajaaminen, aineiston hyväksymis- ja poissulkukriteerien rajaaminen sekä kirjallisuushaku. (Metsämuuronen 2003, 16–17.)

Patala-Pudas (2008) on havainnut kirjallisuuskatsauksen vähentävän tutkimustulosten käyttöön liittyvää vinoumaa ja tarjoavan täsmällisempiä johtopäätöksiä. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan yhdistettyä suurempi määrä tutkimustuloksia hallittavampaan ja käyttökelpoisempaan muotoon ja tunnistetaan kriittisesti parhaita käytäntöjä. (Patala-Pudas 2008, dia 9.)

5.2 Tiedonkeruu ja aineisto

Aineiston haussa ajateltiin tärkeäksi löytää uutta tutkimustietoa sellaisista tietokannoista, joita voidaan pitää yleisesti luotettavina. Tämän opinnäytetyön aineiston haku on tehty Jyväskylän yliopiston JYX- Pro gradu-tietokantaa ja elektronisten opinnäytetöiden Theseus- tietokantaa käyttäen. Edellä mainitut tietokannat tuottivat relevantteja tutkimuksia aineiston rajaamisen näkökulmasta ja valikoituivat sen vuoksi tutkimusaineiston tietokannoiksi.

JYX- Pro gradu tietokannasta haettiin hakusanalla ”omaishoito” 2009 valmistuneita tai uudempia Pro graduja, joiden tutkimusaineistossa omaishoitajan subjektiivinen kokemus omaishoitajan työstä tulee esille. Osumia tuli 10, joista yksi gradu valikoitui mukaan tähän kirjallisuuskatsaukseen.

Theseuksesta haettiin ”vanhusten omaishoitajan työ” sanoilla 2009 valmistuneita tai uudempia opinnäytetöitä, joiden tutkimuksessa omaishoitajan subjektiivinen kokemus omaishoitajan työstä tulee esille. Osumia tuli 81, joista valikoitui neljä opinnäytetöitä mukaan tähän kirjallisuuskatsaukseen.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostuu yhteensä neljästä tutkimuksesta, joista yksi on yliopiston Pro gradu-tutkielma ja kolme on ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä (Taulukko 1.). Aineisto sisältää yhteensä 34 teemahaastattelua, jotka on kerätty Länsipohjan-alueelta, Mikkelin seudulta, Etelä- ja Länsisuomesta sekä Mustasaaresta. Hoitajista 33 hoitaa ikääntyvää puolisoa tai läheistään ja yksi toimii vammaisen lapsen omaishoitajana. Kolmessa tutkimuksessa omaishoitajien ikäjakauma on 59–85 vuotta. Neljä haastattelua sisältävässä tutkimuksessa omaishoitajien ikää ei ole mainittu.

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt aineistot

Tutkimus	Tekijät, vuosi	Julkaisija
Pro gradu-tutkielma HOIVAA MITEN TAIDAT – Omaishoitajan arki ja toimijuus	Ulla Halonen, 2011	Jyväskylän yliopisto
Opinnäytetyö ”On lupa toisesta huolta kantaa” Muistisairasta läheistään hoitavan omaishoitajan terveystapaaminen	Päivi Hämäläinen, Laura Pitkänen, Eila Suomalainen, Elina Utriainen, 2010	Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö Omaishoitajan jaksaminen	Pirjo Hellevi Pesonen, 2009	Vaasan ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö ”Tämä on tällaista nyt, mutta suhteellisen hyvän elämän saanut viettää kahdestaan” Omaishoitajuus miesomaishoitajien näkökulmasta	Pirjo Kantojärvi, Satu Karvonen, 2009	Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

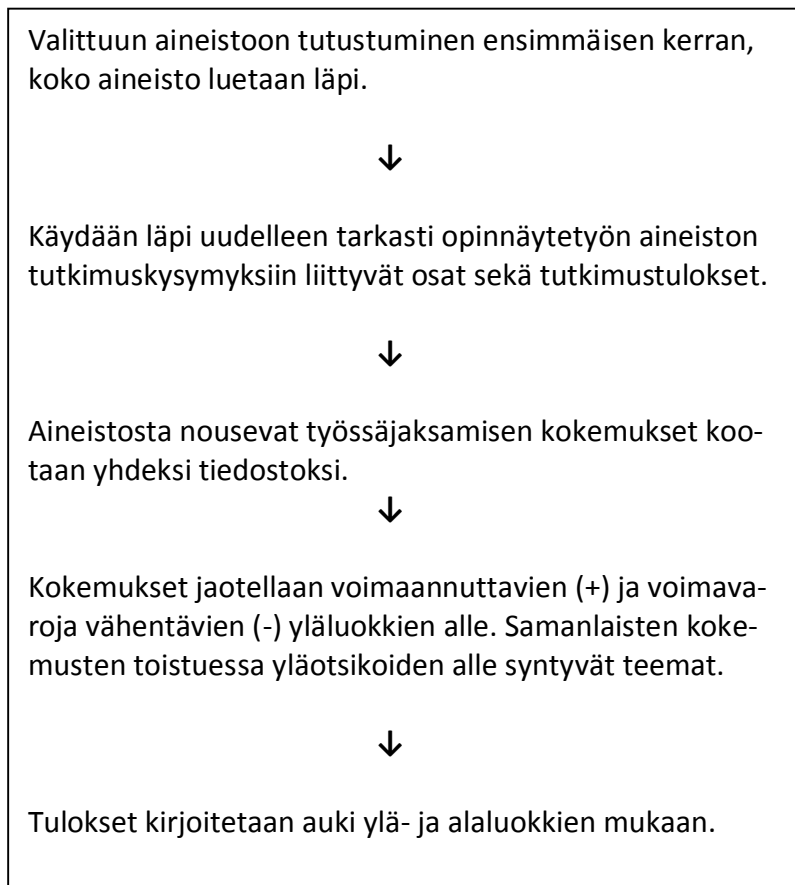
5.3 Aineiston käsittely ja teemoittelu

Sisällönmäärittely ja teemoittelu ovat tavallisimpia aineiston analyysimenetelmiä. Edellä mainittujen analyysitapojen avulla tutkittua tietoa pyritään selittämään ja ymmärtämään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 219.)

Analyysitavan valinta ei määräydy mekaanisesti jonkin säännön mukaan. Toisaalta analyysivaihe on lopputuloksen kannalta tärkein vaihe tiedonkeruun ja järjestämisen jälkeen (Hirsjärvi, Remes, Liikanen, Sajavaara 1986, 55).

Aineiston analyysi on tarpeen aloittaa mahdollisimman pian aineiston keruuvaiheen jälkeen, koska aineisto on tuore ja inspiroi vielä tässä vaiheessa tutkijaa. Aineistoa katsotaan tässä vaiheessa laajasta perspektiivistä ja kokonaisuutena, myös havaittuihin puutteisiin pystytään hakemaan vielä lisää tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 108–109.)

Sisällönmäärittelyä ovat kaikki menetelmät, joiden avulla tehdään systemaattisesti päätelmiä. Hirsjärvi & Hurme (1991) toteavat teoksessaan, että sisällönanalyysiä ohjaavat tutkimuksen suunnitteluvaiheessa keskeisiksi havaitut käsitteet ja alustavat hypoteesit. Sisällön analyysissä tarkasteltava kohde voi olla esimerkiksi lause tai teema, jonka perusteella voidaan kerätä merkityksiä, ei vaan tiettyjä sanoja. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 115–116.) Tässä opinnäytetyössä on analysoitu vain mukana olevien tutkimusten tutkimusosioissa ja tutkimustuloksissa esiintyvät omaishoitajien työssäjaksamisen kokemukset.

Taulukko 2. Aineiston analyysin eteneminen opinnäytetyössä

Opinnäytetyön aineiston analyysin etenemistä on kuvattu taulukossa 2.

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa koko valittu aineisto luettiin läpi, jolloin syntyi kokonais käsitys aineistoista. Sen jälkeen koko aineisto käytiin läpi uudelleen ja keskityttiin aineistossa tutkimuskysymyksiin liittyviin osioihin sekä tutkimustuloksiin. Tarkoituksen oli löytää tutkimuksissa esiintyvät omaishoitajien kokemukset työssäjaksamisesta, joista koostuu tässä opinnäytetyössä käsiteltävä aineisto.

Kolmannessa vaiheessa aineistosta nousevat työssäjaksamisen kokemukset kerättiin yhdeksi tiedostoksi. Neljännessä vaiheessa aineistosta kerätyt kokemukset jaoteltiin voimaannuttavien (+) ja voimavaroja vähentävien (-) kokemusten mukaan kahden yläluokan alle. Tehdessäni jaottelua, havaitsin, että monilla omaishoitajilla oli samantaisia kokemuksia työssäjaksamisesta.

Saman kokemuksen esiintyessä toistuvasti, sen perään merkittiin, kuinka monta kertaa se esiintyi aineistoissa. Näin yläluokkien alle syntyi alaluokkia eli teemoja. Viimeisessä vaiheessa sekä yläluokkien että teemojen sisällöt kirjoitettiin auki.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksessa mukana olevien tutkimusten perusteella omaishoitajien kokemukset työssä jaksamisesta voidaan jaotella työssä voimavaroja antaviin ja työstä voimavaroja vähentäviin yläluokkiin (Taulukko 3.).

Taulukko 3. Voimaannuttavat ja voimavaroja vähentävät kokemukset omaishoitajan arjessa

OMAISHOITAJAN ARKI JA SEN HAASTEET	
Voimaannuttavat kokemukset	Voimavaroja vähentävät kokemukset
<ul style="list-style-type: none"> * Asenne työtä kohtaan * Fyysinen jaksaminen, liikunta ja luonto * Kunnalta saatu tuki * Hoitajan omasta jaksamisesta huolehtiminen * Sosiaaliset suhteet, hoitajan ja hoidettavan yhdessä tekeminen * Vertaistuki * Tieto, hoidettavan sairauden tunteminen * Hoidettavan mahdollisuus asua kotona 	<ul style="list-style-type: none"> * Työn sitovuus ja kokonaisvastuu arjesta * Työn fyysinen kuormittaminen * Kunnan tukien riittämättömyys tai vähäinen tieto kunnan palveluista * Työn psyykinen kuormittavuus, sosiaalisten suhteiden väheneminen * Vertaistuen puute

6.1 Omaishoitajien voimaannuttavia kokemuksia työssäjaksamisesta

Omaishoitajien työssäjaksamiseen vaikuttavat tekijät teemoittuivat seuraavasti:

- Asenne työtä kohtaan
- Fyysinen jaksaminen, liikunta ja luonto
- Kunnalta saatu tuki omaishoidon palveluista
- Hoitajan omasta jaksamisesta huolehtiminen
- Sosiaaliset suhteet sekä hoitajan ja hoidettavan yhdessä tekeminen
- Vertaistuki
- Tieto ja hoidettavan sairauden tunteminen
- Hoidettavan mahdollisuus asua kotona

Tutkimuksesta nousi suurimpana omaishoitajien työssäjaksamista auttavana tekijänä **asenne työtä kohtaan**. Asennetta kuvattiin muun muassa seuraavasti: hoidettavan saatua diagnoosin, sairauteen on voinut alkaa asennoitumaan, sopeutumaan ja hyväksyä sen tuomat muutokset. Asennetta kuvasi myös vahva halu läheisen tai omaisen hoitamiseen, hoitajan omaehtoinen itsestänselvyys kyseisessä elämäntilanteessa sekä asennoitumisena elämään päivä kerrallaan ja sitä kautta syntyvänä tyytyväisyytenä elämään. Huumori ja positiivisten asioiden näkeminen elämässä sekä elämän ymmärtäminen kokonaisuutena ovat olleet tärkeitä asennoitumista auttavia keinoja omaishoitajana jaksamisen kannalta. Positiivisuutta hoitotyön arkeen tuo mm. hoitajan ja hoidettavan yhteinen menneisyys, jota he voivat yhdessä muistella.

Omaishoitajien kokemuksen mukaan **fyysinen jaksaminen, liikunta ja luonto** ovat hyvin merkittäviä hoitajan arjessa jaksamista lisääviä tekijöitä. Omaishoitajat käyvät heille tarkoitettussa vesijumpassa, lenkkeilevät ja harrastavat liikuntaa. Liikunnan ajatellaan tuovan apua fyysisesti raskaaseen hoitotyöhön, kun hoidettava on fyysisesti raskashoitoinen. Fyysiseen jaksamiseen kuuluu myös riittävä yhtäjaksoinen yöuni ja mahdollisuus käyttää nukahtamislääkkeitä tarvittaessa.

Fyysistä jaksamista koetaan auttavan myös omaishoitajan säännölliset terveystarkastukset, hoitajan omien sairauksien hyvä hoitotasapaino sekä kipujen hoito, hoitajan vähäinen alkoholinkäyttö tai absoluuttisuus. Tärkeänä koettiin myös tieto monipuolisesta ruokavaliosta ja mahdollisuus/osaaminen toteuttaa sitä.

Kunnan omaishoidon työntekijöiltä saatu tuki ja tieto omaishoitajuuteen liittyvissä asioissa koetaan merkittäväksi. Kunnalta koetaan tärkeäksi saada lyhytaikaista hoitoapua kotiin, jotta hoitaja pääsee asioille. Myös intervallihoitajaksot auttavat omaishoitajien jaksamista. Ammattiauttajan tai -ihmisen kuunteleminen ja lohduttaminen hoitajan uupuessa koetaan tärkeäksi. Konkreettisten neuvojen saaminen kunnan työntekijältä omaishoidon tukeen liittyvissä asioissa on merkittävää. Kunnan työntekijältä toivotaan esimerkiksi tietoa omaishoitajaksi alkamisesta, omaishoitajuudesta maksettavasta rahallisesta korvauksesta, apuvälineiden saamisesta hoidettavalle, turvapuhelinpalvelusta, hoivaparkista sekä kotisairaanhoidon- ja kuljetuspalveluiden ja hoitoavun järjestämiseen liittyvistä asioista. Omaishoitajien halu selvittää arjesta ensisijaisesti itse on tärkeää. Kuitenkin jaksamista auttaa tunne ja tietoisuus siitä, että kunnalta saa tarvittaessa omaan tilanteeseen kohdistettua oikeanlaista tukea ja apua.

Omaishoitajan työtä auttaa jaksamaan **hoitajan omasta jaksamisesta huolehtiminen** ja sen mahdollistuminen. Jos hoidettava pärjää lyhyitä aikoja kotona yksin, hoitaja voi ottaa aikaa itselleen ja esimerkiksi käydä hoitamassa asioita tai harrastamassa. Hoitajan kotiin palkkaaminen hoitoringistä pientä korvausta vastaan on myös koettu hyväksi. Hoitajan on tärkeää harrastaa ja tehdä sellaisia asioita arjessa, jotka lisäävät omaa hyvinvointia, esimerkiksi musiikin kuunteleminen, hierojalla käynti, lukeminen tai koiran hoitaminen. Omaishoitajan on tärkeää osata ja uskaltautua irrottautua arjesta. Irrottautumista helpottaa saada hoitaja kotiin tai viedä hoidettava toisen hoidettavaksi tuttuun hoitopaikkaan.

Sosiaaliset suhteet lapsiin, lapsenlapsiin, ystäviin ja naapureihin on koettu tärkeiksi hoitajan työssäjaksamista ajatellen.

Merkittävää sosiaalisissa suhteissa on se, että hoitaja voi hoidettavan kanssa kyläillä ystävien luona ja ystävät ymmärtävät hoidettavan sairauden tuomat muutokset. Omaishoitajan puolison tuki ja ymmärtäminen hoitosuhteessa omaishoidettavaan läheiseen on myös tärkeää. Monet omaishoitajista käyvät **yhdessä** hoidettavan kanssa retkillä, matkustelevat, mökkeilevät ja liikkuvat luonnossa. Jos omaishoidettava pystyy joitakin asioita tekemään kotona yhdessä hoitajan kanssa, esimerkiksi autta-
maan ruoanlaitossa tai siivoamisessa, se lisää hoitajan jaksamista.

Vertaistuki on hyvin merkittävä omaishoitajan työssäjaksamista ajatellen. Vertaistukena mainittiin mm. omaishoitoyhdistyksen Tukiviesti-lehti, vesiliikuntaryhmä omaishoitajille sekä omaishoitajien valmennukset/tapaamiset. Vertaistukiryhmissä tapaa samanhenkisiä ihmisiä, joille voi kertoa omaa pahaa oloa tuntematta syyllisyyttä. Vertaistukiryhmissä on saatavilla myös monenlaista ajankohtaista tietoa muun muassa sairauksista ja omaishoitoon liittyvistä etuuksista.

Tieto hoidettavan sairaudesta ja hoidettavan pitkäaikainen tunteminen ovat omaishoitajien mukaan auttamassa työssäjaksamista. Eräs omaishoitaja kertoi, kuinka helpottavaa heidän tilanteessa oli ollut se, että hoidettava sai diagnoosin. Sen jälkeen suhtautuminen häneen on ollut helpompaa. Diagnoosin saaminen on antanut omaishoitajaksi ryhtymiselle konkreettisen syyn. Toisaalta kun tuntee hoidettavan jo pitkien aikojen takaa, hoitajan on helpompaa havaita sairauden tuomat muutokset. Myös hoidettavan tapojen ja tottumusten tietäminen helpottaa arjessa toimimista. Hoitaja tietää, miten hoidettavalle kannattaa puhua asioista, että hän ymmärtää ja toisaalta hoitaja ymmärtää hoidettavan kommunikointia, mitä ulkopuolinen ei aina ymmärrä.

Hoidettavan mahdollisuus **asua kotona** helpottaa omaishoitajan työssäjaksamista. Monet haluaisivat pitää vapaata työstään, mutta eivät halua viedä hoidettavaa laitokseen vapaidensa ajaksi. Koti koetaan tutuksi ja turvalliseksi paikaksi, jossa hoidettavan kanssa on helppo toimia ja hän pysyy rauhallisempana.

6.2 Omaishoitajien voimavaroja vähentäviä kokemuksia työssäjaksamisesta

Omaishoitajien työssäjaksamista vähentävät tekijät teemoittuivat seuraavasti:

- Työn sitovuus ja hoitajan kokonaisvastuu arjesta
- Työn fyysinen kuormittaminen
- Kunnan tukien riittämättömyys tai kunnan tukimuodoista omaishoitajalla ei ole riittävästi tietoa
- Työn psyykkinen kuormitus, sosiaalisen tuen vähyyys
- Vertaistuen puute

Omaishoitajat kokevat eniten voimavaroja vähentävänä tekijänä **työn sitovuuden ja kokonaisvastuun arjen toimimisesta**. Työ tuntuu toisinaan velvollisuudelta ja moni kokee, että suku ja lähipiiri velvoittavat omaishoitajaksi ryhtymistä varsinkin kun hoidettava on oma puoliso. Hoidettavan muuttuminen sairauden edetessä, joka näkyy arjessa esimerkiksi hoidettavan pyrkivän karkailemaan kodista, sitoo omaishoitajan olemaan valppaana arjessa. Vaikka omaishoitajalle kuuluisi lakisääteiset vapaapäivät kuukausittain, hoitaja kokee, ettei hän voi pitää vapaita, koska hoidettava ei halua olla erossa hoitajasta tai kotona asuva kolmas henkilö ei halua kotiin hoitajaa omaishoitajan vapaan ajaksi. Omaishoitajat miettivät myös, minne he voisivat jättää hoidettavan, jos he pitäisivät vapaapäivänsä. Jollekin omaishoitajalle omaishoitajuus on niin sitovaa, ettei omaishoitaja voi enää osallistua vapaaehtoistyöhön vaikka haluaisi. Myös työelämästä luopuminen omaishoitajaksi ryhtymisen myötä vie voimia. Monet kokevat, että omasta ja hoidettavan arjen sujumisesta huolehtiminen on sitovaa ja kuormittavaa.

Omaishoitajat kokevat työn **fyysisesti kuormittavaksi**. Aineistossa omaishoitajien fyysistä jaksamista kuvattiin vähentävänä tupakointi, epäsäännöllinen ruokarytmi sekä liikunnan harrastamisen vähenemisen omaishoitajuuden myötä. Jos omaishoitaja asuu eri osoitteessa hoidettavan kanssa, hän huolehtii fyysisesti kahden talouden hoitamisesta.

Hoitajan on kahden kodin välillä liikkumisen lisäksi huolehdittava kahden kodin siivoamisesta, apteekki-, kauppa- ynnä muista juoksevista asioista sekä autettava mahdollisesti paljonkin apua tarvitsevaa hoidettavaa. Hoidettava on useasti fyysisesti raskashoitoinen ja tarvitsee avustamista peseytymisessä, pukemisessa ja liikkumisessa. Sairauden edetessä hoidettava saattaa muuttua aggressiiviseksi tai fyysisesti väkivaltaiseksi. Omaishoitajien kokemuksissa nousi esille myös fyysisen kuormituksen osalta se, miten vaativaa työelämän ja omaishoitajuuden yhdistäminen voi olla. Fyysisistä väsymistä koettiin lisäävän riittämätön ja katkonainen yöuni. Jotkut hoitajista eivät voi käyttää nukahtamislääkkeitä, koska hoidettava tarvitsee hoitajan apua myös öisin. Monet omaishoitajat ovat ikääntyneitä ja heillä voi olla hoitoa vaativia sairauksia. Hoidettava on sairauden alkuvaiheessa voinut osallistua kotitöihin, mutta sairauden edetessä kotityöt jäävät hoitajan vastuulle. Lisäksi hoitaja huolehtii hoidettavan lääkehoidosta, terveellisen ruokavalion, liikunnan ja terveyden ylläpitämisestä.

Monet omaishoitajat kokivat **kunnalta saatavan tuen vähäisyyden** kuormittavaksi. Joku omaishoitaja ei halua kunnalta tukea. Omaishoidosta maksettava rahallinen korvaus koetaan monessa tilanteessa riittämättömäksi suhteessa omaishoitajan ja hoidettavan kokonaistilanteeseen. Monet toivoivat saavansa kunnalta enemmän tietoa omaishoitoon liittyvistä palveluista ja konkreettista tukea räätälöidysti omaan tilanteeseensa. Omaishoidosta vastaavien työntekijöiden osalta toivotaan enemmän aikaa tilanteen selvittämiseen. Yhdessä tilanteessa omaishoitaja kokee voimattomuutta ja uupumusta, kun hoidettavan mielenterveysongelmat ovat jääneet liian vähäiselle huomiolle omaishoidon työntekijän kartoittaessa tilannetta ja tehdessä omaishoidon tuista päätöksiä. Monet omaishoitajat kokevat olevan väsyneitä itse ottamaan selvää kunnan tuista ja palveluista ja toivoivatkin, että omaishoidontuesta vastaavat kunnan työntekijät olisivat heihin enemmän yhteydessä. Hoitajan uupumus voi aiheuttaa kokemuksen siitä, että lomituksen aikaista hoitoa on vaikea järjestää, vaikka kunnalla olisikin tarjota apua tilanteeseen. Hoidettavalla voi olla vaikea sairaus tai hoidettavalla voi olla kynnyks lähteä kunnan tarjoamaan hoitopaikkaan ja muun muassa näihin tilanteisiin toivottiin kunnan omaishoidon työntekijöiltä apua.

Omaishoitaja on voinut myös kokea, että viedessään hoidettavan heille tarjottuun hoitopaikkaan vapaansa ajaksi, hoidettava on kotiutuessa levoton ja kotiutuminen on vaativaa. Tuttu ympäristö ja tutut rutiinit sekä sama hoitaja ovat hoidettavan kannalta merkittäviä asioita omaishoitajan vapaiden aikana.

Omaishoitajien kokemuksen mukaan työ on **psykkisesti kuormittavaa ja sosiaalisten suhteiden väheneminen** lisää uupumusta. Pelko ja epävarmuus tulevaisuudesta hoidettavan sairauden edetessä kuormittavat psyykkistä jaksamista. Hoitaja miettii, tuleeko hoidettavalle hallitsemattomia käytösoireita sairauden edetessä ja mitä sitten tapahtuu? Monet omaishoitajat miettivät myös sitä, mitä hoidettavalle tapahtuu jos omat voimat loppuvat tai hoitaja itse sairastuu. Hoitajan omat negatiiviset tunteet hoidettavaa kohtaan kuten esimerkiksi sääli, kuormittavat hoitajan psyykkistä jaksamista. Omaishoitaja kokee ajoittain tyytymättömyyttä, elämän halun menettämistä, masentuneisuutta ja alakuloa työn väsyttäessä ja hoidettavan viedessä häneltä voimavaroja. Omaishoitajien kokemusten mukaan heidän sosiaaliset suhteet kaventuvat ja työ saattaa sitoa heidät neljän seinän sisälle. Hoitajalla ei ole mahdollisuutta pitää kiinni ystävistä samalla tavalla kuin ennen hoitajaksi ryhtymistä työn sitovuu- den vuoksi. Toisaalta muiden ihmisten ymmärtämättömyys hoidettavan käytöksen muututtua vähentää sosiaalista kanssakäymistä. Ystävät saattavat pelätä esimerkiksi muistisairautta sairastavaa hoidettavaa. Osa omaishoitajista kokee, ettei heillä ole ketään kenen kanssa tilanteesta ja elämästä voisi puhua. Psyykkistä ja sosiaalista kuormittavuutta lisää myös hoidettavan jatkuva huomioiminen arjessa. Hoitajan voi tilanteesta johtuen olla vaikea toteuttaa omia haaveita ja unelmia, kuten esimerkiksi muuttamista maaseudulle.

Monet omaishoitajat kokevat **vertaistuen puutetta**. He eivät ole osallistuneet vertaistoimintaan tai heillä ei ole tietoa vertaistukitoiminnasta. Yksi hoitaja kertoi, että omaishoito on niin uusi asia, että vertaistuelle ei vielä ole ollut tarvetta. Puolisoaan hoitavat omaishoitajat kokevat, että heiltä puuttuu arjen tuki. Arjen tuen puute esiin- tyy muun muassa silloin, kun hoidettavan sairaus on edennyt niin pitkälle, että arki- asioista keskusteleminen ei enää hoidettavan kanssa onnistu.

7 POHDINTA

Olen valmistunut sosionomiksi 2008 Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Sosionomiopintojeni opinnäytetyö liittyi omaishoitoon, joten olen tutustunut joiltakin osin omaishoitoon liittyviin haasteisiin. Omaishoitoon liittyvää tutkimusta on tehty paljon. Myös omaishoitoon liittyvää julkista keskustelua on käyty viimeaikoina paljon, jonka perusteella voidaan todeta omaishoidon olevan yksi merkittävä työmuoto ikääntyvien palveluissa tulevaisuudessa. Miettiessäni omaishoitajuuteen liittyvää opinnäytetyön aihetta, olin yhteydessä Jyväskylän vanhustenhuollon tulosaluejohtajaan. Jyväskylän Vanhus- ja vammaispalveluiden kehittämispäällikkö otti minuun asian tiimoilta yhteyttä ja hänen kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta opinnäytetyöni aihe alkoi muotoutua.

7.1 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Omaishoitajien työssä jaksamiseen on alettu viime vuosina kiinnittämään enemmän huomiota muun muassa sen vuoksi, että omaishoito on sekä inhimillisten tekijöiden kuten myös taloudellisesta näkökulmasta hyvä vaihtoehto laitoshoidolle. Ihmisten elinikä on pidentynyt ja ikääntyvät haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Monet omaishoitajista ovat hoidettavan lisäksi itsekin ikääntyneitä, joten työssä tarvittavien voimavarojen ylläpitäminen on tärkeää. Kunnan omaishoidon palveluita on kehitetty työssä jaksamisen tueksi, mutta myös uusia toimintamuotoja tarvitaan.

Opinnäytetyön aihe on kiinnostava sen vuoksi, että omaishoitajuuteen liittyvää tutkimusta löytyy paljon, mutta tutkimuksista laadittuja kirjallisuuskatsauksia vähemmän. Tutustuessani alaa koskevaan kirjallisuuteen sekä muuhun lähdemateriaaliin, havaitsin, että aihetta käsitteleviä ulkomaalaisia lähteitä on vähän. Pohdin, onko suomalainen yhteiskunnan vanhuspalveluihin kuuluva vanhusten omaishoito maailmanlaajuisesti harvinainen ilmiö.

Monissa maissa vanhuksat hoidetaan perheessä tai heitä autetaan päivittäin omaisten ja läheisten taholta muun elämän ja työn ohessa ilman valtiolta saatavaa tukea. Toisaalta kehitettäessä OECD maiden kesken ikääntyvien palveluita on huomattu omaishoidon mahdollisuudet pitkäaikaisen laitoshoidon vähentämiseksi, joten omaishoito voi olla yksi ikääntyvien hoidon työmuoto muissakin Euroopan maissa tulevina vuosina.

Pohdin kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Kolmessa aineistossa neljästä on käytetty teemahaastattelua, haastattelut on nauhoitettu ja sitten litteroitu. Tämä mielestäni lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska haastattelut eivät ole pelkästään tekijöiden muistin ja muistiinpanojen varassa. Luotettavuuden lisäämiseksi olen pyrkinyt toimimaan hyvin neutraalisti kerätessäni aineistoista omaishoitajien kokemuksia. Toisaalta kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää tekijän väärä tulkinta aineistoista kerätyistä kokemuksista. Hirsjärvi & Hurme (1991) toteavat luotettavuuden vaikuttavan koko tutkimusprosessin eri vaiheineen (Hirsjärvi & Hurme 1991, 130). Näin ollen koko tutkimusprosessilla on vaikutusta siihen, miten luotettava tutkimuksesta tulee.

7.2 Pohdintaa tutkimuskysymysten näkökulmasta

Omaishoitajien työssäjaksamiseen on alettu kiinnittämään huomiota, sillä moni suomalainen hoitaa ikääntyneitä läheistään ja on hoitajana ikääntynyt itsekin. Edellä mainittuun viitaten, olen halunnut kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, millaisia kokemuksia omaishoitajilla on aiempien tutkimusten perusteella työssäjaksamisesta. Kirjallisuuskatsauksen keskeisiä tuloksia on tarkoitus käyttää Jyväskylän kaupungin omaishoitajille vuosittain tehtävän kyselylomakkeen kehittämisen tukena. Tutkimuskysymys johon kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastausta, on: Millaisia ovat omaishoitajan työssäjaksamisen kokemukset aiemmin tehdyn tutkimuksen näkökulmasta?

Vaikka kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset on jaettu voimaannuttaviin ja voimavaroja vähentäviin yläotsikoihin, niiden erotteleminen toisistaan ei ole aivan yksiselitteistä. Omaishoitajien työssäjaksamisen kokemuksista voi saman teeman sisältä löytää sekä positiivinen että negatiivinen puoli, kuten esimerkiksi **vertaistuen** kokemuksissa: omaishoitaja kokee vertaistuen tärkeäksi, mutta ei osallistu vertaistukiryhmiin. Ristiriitaisuutta voi varmasti selittää monella tavalla. Pohdin kuitenkin, että voisiko kyseinen ilmiö johtua esimerkiksi siitä, että hoitaja haluaisi osallistua vertaistukitoimintaan, mutta on liian väsynyt järjestämään hoidettavalle vertaistukiryhmän ajaksi hoitoa? Tai onko vertaistukiryhmän toiminnan sisältö sellaista, jota omaishoitaja ei koe kiinnostavaksi mutta kaipaisi kuitenkin keskustelua samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa? Kaiken kaikkiaan vertaistuen merkitys omaishoitajien kokemuksen mukaan on työssäjaksamisen kannalta tärkeää. Kunnan omaishoidosta vastaavalle yksikölle vertaistukitoiminnan järjestäminen omaishoitajien työssäjaksamisen tueksi vaatii omaishoitajien kuuntelemista, omaishoitoperheen tuntemista ja tiivistä yhteistyötä, jotta vertaistukitoiminta vastaa omaishoitajien tarpeita. Omaishoidosta vastaavalla palveluohjaajalla tulee olla myös herkkyyttä olla havaitsemassa omaishoitajan työuupumukseen liittyviä oireita. Väsynyt hoitaja voi tietää ja tuntea tarvitsevänsä apua, mutta voi kokea itsensä liian uupuneeksi pyytämään tai hakemaan sitä. Sopivan tiiviin palveluohjaustyön ja luottamuksellisen asiakassuhteen syntymisen kautta omaishoitajan työuupumus on mahdollista havaita riittävän ajoissa.

Tutkimustuloksissa omaishoitajat kertoivat **asenteen** vaikuttavan hyvin paljon siihen, miten he jaksavat tehdä työtä. Asenne ei ole yksiselitteinen asia. Hyvän asenteen kasvamiseksi tarvitaan monenlaisia asioita, toisaalta asenne on osa jokaista ihmistä. Asenteeseen vaikuttaa muun muassa hoidettavan sairaus ja se, kuinka **sitovaa** työ on. Omaishoitajan asennoitumista työhön voidaan tukea eri tavoilla, kun hänen tilannettaan tunnetaan lähemmin. On myös tärkeää muistaa, ettei omaishoitajan asenne työtä kohtaan aina ole positiivinen vaan myös negatiiviset ajatukset kuuluvat työhön.

Omaishoitajuuden alkaminen vaikuttaa osaltaan siihen, millaiseksi asenne työtä kohtaan kasvaa. **Traumaattisen tapahtuman** jälkeen alkava omaishoitajuus voi olla perheelle perheelle suuri haaste ja kriisi. Saaren mukaan traumaattiset tapahtumat jo itsessään aiheuttavat ihmiselle voimakkaita ja erilaisia psyykkisiä reaktioita (Saari 2008, 163). Trauman lisäksi perheen tilanne muuttuu kokonaan toisenlaiseksi. Äkillisessä omaishoitajuuden alkamisessa onkin tärkeää, että perhe saa julkiselta sektorilta sekä kriisiapua trauman käsittelemiseksi että konkreettista ja perheen tilanteen tarvitsemaa ohjausta ja neuvontaa heti omaishoidon alkuvaiheessa.

Vähitellen alkanutta omaishoitajuutta voi olla haasteellista tunnistaa. Suomessa elää tälläkin hetkellä paljon ihmisiä hoitosuhteessa läheiseen, jotka saattaisivat kuulua omaishoidon tuen piiriin, mutta eivät jostain syystä ole hakeneet omaishoidon tukea. Mietin, minkä verran kunnissa tehdään ennaltaehkäisevästi etsivää työtä omaishoitotilanteiden selvittämiseksi? Etsivällä työllä voidaan ajatella tulevan taloudellisia säästöjä kunnille, jos omaishoitotilanteissa elävät perheet saataisiin riittävän ajoissa tuen piiriin ja heitä voitaisiin tukea työssä jaksamisessa. Monissa vanhustyön kehittämishankkeissa on mainittu ennaltaehkäisevän työn merkitys. Omaishoitajuudessa ennaltaehkäisevä työ säästäisi laitospaikkoihin meneviä kustannuksia, kun kotona asumista voitaisiin tukea pidempään auttamalla ikääntyviä jo varhaisessa vaiheessa.

Tutkimustulosten perusteella osa omaishoitajista kokee, että heillä ei ole **kunnan palveluista** riittävästi tietoa. Myös **sosiaalisen tuen vähyyden ja työn psyykinen kuormittavuus** koettiin työssä jaksamista vähentävinä seikkoina. Omaishoitajat kokevat voimavaroja lisäävänä muun muassa hoidettavan sairauden tuntemisen, joten pohdin, miten ja missä olisi mahdollisuus käsitellä esimerkiksi hoidettavan sairauksiin liittyviä asioita? Voitaisiinko ikääntyville järjestää erilaisia teemapäiviä, joissa omaishoittoa ”markkinoitaisiin” niillekin ikääntyville, jotka eivät vielä kuulu tuen piiriin, mutta saisivat muiden teemojen ohella tietoa myös omaishoitajuudesta? Psyykkisen kuormittumisen selvittäminen on haasteellisempaa omaishoitotilanteen ja omaishoitajan subjektiivisen kokemuksen vuoksi.

Hoitajan jaksamisen kannalta psyykkisen voinnin selvittäminen ja tukeminen on yhtä tärkeää kuin esimerkiksi fyysisen voinnin tukeminen. Psyykkinen vointi vaikuttaa myös hoitajan fyysiseen ja sosiaaliseen jaksamiseen. Sosiaalisten suhteiden kaventuminen ja väheneminen omaishoitajuuden myötä on haasteellista. Tutkimustuloksissa tuli esille, että omaishoitoon liittyvien asioiden jakaminen ammatti-ihmisen kanssa lisää voimavaroja työssä. Olisiko kunnan mahdollista järjestää omaishoitajille vuotuisia terveystarkastuksia, joissa keskusteltaisiin hoitajan työssäjaksamiseen liittyvistä asioista ja voitaisiin havaita myös psyykkisen tuen tarve mahdollisimman varhaisessa vaiheessa? Vai riittääkö omaishoitajille se, että omaishoidosta vastaava palveluohjaaja ja kunnan kotihoidon työntekijä ovat kuuntelemassa ja keskustelemassa heidän kanssa omaishoitoon liittyvistä asioista ja tunteista?

Liikunta ja hoitajan **omasta jaksamisesta huolehtiminen** olivat merkittäviä omaishoitajan työssäjaksamisen kannalta. Monella omaishoitajalla voi olla sairauksia, joiden tasapainossa pysyminen auttaa jaksamaan työssä. Kuten jo aiemmin mainitsin, riittävän laaja palveluohjaus, omaishoitoperheen ja kunnan työntekijöiden välinen avoin vuorovaikutus ja omaishoitoperheen hyvä tunteminen helpottavat löytämään niitä keinoja, joilla omaishoitajan omaa jaksamista voidaan tukea. Omaishoitoperheen näkökulmasta olisikin tärkeää, että samat ihmiset työskentelisivät heidän kanssaan pitkäjänteisesti, jotta molemminpuolinen tunteminen mahdollistuu.

Verrattaessa opinnäytetyön tutkimustuloksia toimeksiantajana toimivan Jyväskylän kaupungin omaishoitajien tutkimustuloksiin, oli mielenkiintoista havaita, että vertaistukea ei koeta Jyväskylässä toimivien omaishoitajien keskuudessa niin tärkeäksi, kuin se opinnäytetyössä käytetyn aineiston perusteella omaishoitajien keskuudessa koetaan.

Toimeksiantaja voi käyttää tutkimustuloksia esimerkiksi kyselylomakkeen kehittämisessä omaishoitajien työssäjaksamisen osalta siten, että tutkimustuloksissa esiintyvät aihekokonaisuudet toimivat kysymysten teemoina ja teemojen ympärille voidaan rakentaa tarkentavia kysymyksiä.

Myös opinnäytetyössä lyhyesti esitelty MS-liiton käyttöön ottama omaishoitajien jaksamista kartoittava COPE-lomake tarjoaa toimeksiantajalle erilaisia näkökulmia omaishoitajien kyselylomakkeen kehittämiseksi. Lomakkeen kehittämiseksi on mielestäni kuitenkin tärkeää laatia sen verran avoimia kysymyksiä, että omaishoitajalla on mahdollisuus subjektiiviselle vastaukselle.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksia voi käyttää myös omaishoitajille suunniteltavan toiminnan kehittämiseksi. Tulosten teemat toimivat aihepiireinä, joiden ympärille voidaan rakentaa toiminnallista, tiedollista sekä keskustelemaa sisältöä.

Sairaanhoitaja voi olla tukemassa omaishoitajien työssäjaksamista esimerkiksi toimissaan kotihoidossa, jossa tehdään työtä myös omaishoidon asiakkaiden kanssa. Sairaanhoitaja voi olla myös mukana omaishoidon kehittämistyössä esimerkiksi suunnittelemassa ja toteuttamassa omaishoitajille sairauksiin, liikuntaan, unen tarpeeseen, ruokavalioon yms. liittyviä teemapäiviä tai tekemällä omaishoitajille terveystarkastuksia.

7.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyönä tekemääni kirjallisuuskatsauksen tekemiseen toi motivaatiota sen työelämälähtöisyys. Haasteellista oli miettiä, millaisella tutkimuskysymyksellä lähdän hakemaan aineistoa ja mistä tietokannoista, jotta se olisi palvelemaan Jyväskylän kaupungin Vanhus- ja vammaistyön kehittämissyksikön tarpeita omaishoitajien kyselylomakkeen kehittämistyössä. Myös kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli minulle uutta, joten työn aloittaminen ja siihen syventyminen vei oman aikansa. Omaishoitajuudesta on olemassa hyvin paljon tutkittua tietoa, joten ajattelin, että kirjallisuuskatsaus tarkoin rajatuilla kriteereillä olisi tuomassa useamman tutkimuksen yhteensaattua tietoa toimeksiantajalle.

Tutkimustulosten kokoaminen oli mielenkiintoinen mutta haasteellinen prosessi. Tutkimusaineiston analysointivaiheessa oli mielenkiintoista havaita, että vaikka tutkimuksiin osallistuvat haastateltavat on eri puolelta Suomea, heillä on omaishoitajuudesta samanlaisia kokemuksia.

7.4 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyön tulosten pohdinnan jälkeen mieleeni nousi muutamia kysymyksiä, jotka ovat mielestäni tarpeellisia jatkotutkimuksen aiheita omaishoidon kehittämisen kannalta. Mietin, millaisilla konkreettisilla keinoilla omaishoitajien työn sitovuutta voitaisiin helpottaa nykyisten palveluiden lisäksi? Tämän voi toteuttaa esimerkiksi kyselytutkimuksena omaishoitajille ja omaishoidosta vastaaville työntekijöille. Pohdin myös, millaista kunnan palveluohjausta omaishoitajat saavat nykyisin ja millaista he kokevat tarvitsevänsä työssäjaksamisen tueksi? Edellä mainitun kysymyksen voisi muotoilla myös kyselylomakkeeseen. Kolmas tutkimusaihe olisi laajempi, mutta valmiita ratkaisuita voisi olla jo tarjolla joihinkin omaishoidon kehittämiskysymyksiin: tutkimus Suomalaisten kuntien tarjoamista palveluista omaishoitajille – millaisia toimivia palveluita on käytössä, joita kannattaisi kokeilla muissakin kunnissa?

LÄHTEET

- Ala-Jaakkola, K. 2007. Vanhustyön keskusliitto. Vanhustyön keskusliiton Omaishoito yhteistyönä-tukimalli 17.4.2011. Viitattu 5.10.2011.
<http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/ajankohtaista/index.php?nid=11>
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. 5. painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p., uud. p. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.7.2011.
<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1063089#fi>
- Johansson, K. Axelin, A. Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisu A:51.
- Juntunen, K. & Salminen, A-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. 78/2011 Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 30.11.2011.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence=1>
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry. 1. painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Kaarakainen, M. & Hyttinen, V. 2011. Ikääntyvät haluavat itse päättää palveluistaan 9.10.2011. Helsingin sanomien Internet-sivustolla. Viitattu 7.12.2011.
<http://www.hs.fi/paakirjoitukset/Ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4t+haluavat+itse+p%C3%A4%C3%A4tt%C3%A4+palveluistaan/a1305546816292>
- Kerola, O., Kallinen-Kräkin, s., & Mäntyranta T. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman eli Kaste-ohjelman (2012-2015) valmistelu –diaesitys 20.9.2011. Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivustolla. Viitattu 8.11.2011.
http://www.stkl.fi/2011_KASTE_kuuleminen_19.9.2011_valmistelu.pdf
- L 937/2005. Laki omaishoidon tuesta. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 29.7.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan kirja. Tampere: Kirjayhtymä Oy, Tammer-Paino Oy.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ojasalo, J., Parviainen, S. & Halonen, U. 2011. Omaishoitajien asiakaskysely 9/2011. Jyväskylän kaupunki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Vanhus- ja vammaispalvelut. Sähköpostiviestin liitetiedosto Seija Parviaiselta 25.11.2011.

Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry. Mitä omaishoito on. Viitattu 4.10.2011.
<http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Omaishoidon tuen linjaukset 2011. Jyväskylän kaupunki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Vanhus- ja vammaispalvelut. Viitattu 28.9.2011.
http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/46517_omaishoidon_linjaukset_2011.pdf

Omaishoidon tuki. 2011. Kunnat.net Internet-sivustoilla. Viitattu 29.8.2011.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx>

Omaishoidon tuki Jyväskylässä 2010. Esite. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Patala-Pudas, L. 2008. Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä. Oulun Yliopisto, Terveystieteiden laitos, hoitotieteen valtakunnallinen tutkijakoulu, tutkimusmenetelmät I, luentomonisteet 31.3.2008. Viitattu 7.11.2011.
<http://www oulu.fi/hoitotiede/LeenaP-P.ppt>

Raassina, A-M. 2011. OECD on selvittänyt pitkäaikaishoidon järjestämistä eri maissa. Sosiaali- ja terveysministeriö verkkouutinen 18.5.2011 Sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivustoilla. Viitattu 4.10.2011.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/view/1560910#fi>

Risikko, 2010. Kuntien kannattaa varata rahaa omaishoidon tukeen. Tiedote 358/2010, Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivustoilla 21.11.2010. Viitattu 1.10.2011. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1543731>

Saarenheimo, M. 2010. Kotona Paras 2008-2011 -hankkeen Espoon seurantaryhmän kokous 3.3.2010. Muistio 3/2010 (4). Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat.

Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry:n 20-vuotisjuhla. Lähellä-lehti 3/2011. Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry.

Salin, S. 2008. Lyhytaikainen laitoshoidon osana vanhuksen kotihoitoa. Gerontologia-lehti. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry:n julkaisu 3/2008. 22. vuosikerta. Vammalan kirjapaino Oy.

Saari, S. 2008. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. 5.p. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.10.2011.

[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 2011 fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_+ja+terveydenhuollon+kansallinen+kehittamisohjelma+KASTE+2008+2011+fi.pdf)

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. 2010. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.11.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-15437.pdf

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus, portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Picaset Oy.

Suuniittu, P. & Paasonen, J. 2010. Omaishoitajan yksinäisyyteen löytyy lääkkeitä. Vanhustyö-lehti 7/2010. Vanhustyön keskusliitto.

Tilastokeskus. 2007. Väestöennuste 2007-2040. Tilastokeskuksen Internet-sivustoilla, päivitetty 31.5.2007. Viitattu 29.7.2011.

http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html

Toljamo, M., Koponen, E., Matero, R., Metso, K., Muikku, I., Niittymäki, T., Rantio, M., Valvanne, J. & Westerholm, R. 2010. Koti on paras paikka kaikille. Sairaanhoidaja-lehti 9/2010. Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Järjestelmälliset kirjallisuuskatsaukset näyttöön perustuvan hoitotyön tukena. Hoitotiede-lehti 1/2008. Vol. 20, no 1/2008. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Venäläinen, A. 2011. Postiviesti 5.10.2011. Liite. Omaishoidon kysymyksiin vastauksia. Vastaanottaja S. Havukainen.

Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994–2006. Helsinki. Viitattu 29.8.2011. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/ julkaisu/1062715](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1062715)