

PUOLISO-OMAISHOITAJIEN  
KOKEMUKSIA VERTAISTUESTA

SALLA-TUULIA HÄMÄLÄINEN  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö,  
Porin yksikkö  
Sosiaalityön pro gradu –tutkielma  
Huhtikuu 2015

Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

HÄMÄLÄINEN, SALLA-TUULIA: Puoliso-omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta  
Pro gradu –tutkielma, 65 s., 1 liites.  
Sosiaalityö  
Ohjaaja: Tuija Eronen  
Huhtikuu 2015

---

Tässä Pro gradu-tutkielmassa tarkastellaan puoliso-omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa omaishoitajien kokemuksista laadullisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. Tavoitteenani on saada tietoa myös siitä, minkälaisia vaikutuksia tällä sosiaalisen tuen muodolla, vertaistuellalla, on omaishoitajan arkeen. Tutkimuskysymykset ovat: Millaisia kokemuksia puolisoaan hoitavilla omaishoitajilla on vertaistuesta? Millaisia vaikutuksia vertaistuellalla on omaishoitajan arkeen?

Ikääntyvän väestön hoivan järjestäminen on ajankohtainen yhteiskunnallinen kysymys. Kotihoitoon panostetaan, mutta lisäksi omaishoito ja läheisten hoitovastuukysymykset ovat ajankohtaisia. Tulevaisuudessa, kun 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli 600 000 hengellä vuoteen 2030 mennessä, ei julkinen sektori todennäköisesti pysty vastaamaan tarvittavan hoivan ja hoidon tarpeeseen. Hyvinvointivaltion ja perheiden on enenevässä määrin jaettava vastuu hoivapalveluiden järjestämisestä. Omaishoitajien työn merkitys korostuu. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma valmistui keväällä 2014, jossa linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet ja kehittämistoimenpiteet. Suomessa pyritään Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman avulla kiinnittämään erityistä huomiota omaishoitajien yhdenvertaisuuteen, asemaan ja jaksamisen tukemiseen. Vertaistuki nähdään yhtenä tärkeimpänä tukimuotona tarkasteltaessa omaishoitajien jaksamista ja hyvinvointia arjessa.

Tutkimuksen lähestymistapa on fenomenologis-hermeneuttinen. Tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelun avulla kahdeksalta eläkeikäiseltä puolisoaan hoitavalta omaishoitajalta. Aineisto on analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä. Aineistoa tarkasteltaessa on huomioitu myös Perttulan (2008) näkökulma kokemuksen tutkimiseen.

Tutkimuksen keskeisenä tuloksena on, että puoliso-omaishoitajat kokevat vertaistuellalla olevan merkitystä jaksamiseen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin arjessa. Omaishoitajat antavat vertaistuelle monenlaisia merkityksiä. Aineistosta löytyi merkityksiä, jotka voitiin sijoittaa pääluokkiin: ryhmä, tieto ja tuki. Ryhmää tarkasteltaessa omaishoitajat liittyivät siihen ennako-odotukset ryhmästä, ryhmän sääntöjen merkityksen, luottamuksen, ryhmäytymisen, ryhmässä käsiteltävien aiheiden merkityksen, ohjaajan merkityksen sekä ympäristön ja tunnelman. Vertaistuessa tiedon saaminen ja jakaminen näyttäytyivät yhtä tärkeinä, samoin omaishoitoon liittyvän tiedon lisääntymisen merkitys. Tutkimustulosten perusteella omaishoitajat kokevat tukeen sisältyvän seuraavat elementit: voimaantuminen, stressin ja ahdistuksen vähentyminen, rohkaistuminen, samaistuminen, yksinäisyyden helpottuminen, kokemusten jakaminen ja hiljainen ymmärrys. Ryhmää, tietoa ja tukea ilmentää joko negatiivisuus tai positiivisuus. Riippuen siitä, minkälaisen kokonaiskuvan koko ryhmän toiminta omaishoitajalle antaa. Tässä tutkimuksessa vertaistukiryhmä näyttäytyy omaishoitajille pääsääntöisesti positiivisessa merkityksessä.

Avainsanat: Omaishoito, vertaistuki, kokemus, hoiva, puolisohoiva

University of Tampere  
School of Social Sciences and Humanities

HÄMÄLÄINEN, SALLA-TUULIA: Spousal caregivers' experiences of peer support  
Master's Thesis, 65 pages, 1 appendix pages  
Social work  
Supervisor: Tuija Eronen  
April 2015

---

This Master's Thesis studies spousal caregivers' experiences of peer support. The objective of the study is to obtain information on caregivers' experiences using qualitative research methods. My aim is also to obtain information on the impact that this form of social support, peer support, has on the caregiver's daily life. My research questions are: What kind of experiences have spousal caregivers had of peer support? What kind of impact does peer support have on the caregiver's daily life?

The organisation of care for an aging population is a topical social issue. Investments are being made into home care, but informal care and questions surrounding the responsibility of family to provide care are also current. In the future, when the number of over-65s increases by over 600,000 by 2030, the public sector will most likely no longer be able to meet the demand for care. The welfare state and families have to increasingly share the responsibility for organising care services. The significance of informal caregivers' work will increase. The national development programme for the provision of informal care (Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma) was completed in spring 2014 and sets out the strategic objectives and procedures for the development of informal care. Through the national development programme, Finland aims to focus on the equality and position of informal caregivers and on support for coping. Peer support is seen as one of the most important forms of support when considering caregivers' wellbeing and how they cope from day to day.

My research approach is hermeneutic-phenomenological. The research material was collected through interviews with eight pensioners who provide informal care for their spouses. The material was analysed through qualitative content analysis. Perttula's (2008) perspective on studying experiences was also taken into account when analysing the material.

The key result of the study is that spousal caregivers consider peer support to be significant to their coping and overall wellbeing in daily life. Spousal caregivers assign many different meanings to peer support. The research material contains meanings which can be grouped into primary categories: group, information and support. When analysing the group category, caregivers were found to assign meanings concerning expectations on the group, the significance of the group's rules, trust, group formation, the significance of topics dealt with in the group, the significance of the leader and the environment and atmosphere. Receiving and distributing information were both considered equally important in peer support, as was the significance of increased information relating to informal care. Based on the results of the study, informal caregivers felt that support included the following elements: empowerment, a reduction in stress and anxiety, encouragement, identification, relief of loneliness, sharing experiences, and quiet understanding. Group, information and support can be perceived as either positive or negative depending on the overall impression the caregiver receives from the group's activities. In this study, a peer support group primarily came across to caregivers as positive.

Keywords: Informal care, peer support, experience, care, spousal caregiving

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TUTKIMUKSEN TEORIA .....	9
2.1 Omaishoidon yhteiskunnallinen viitekehys .....	9
2.2 Hoiva .....	12
2.3 Puolisohoivasuhteen toimijat .....	13
2.4 Omaishoito .....	15
2.5 Vertaistuki .....	19
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	23
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite .....	23
3.2 Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa .....	24
3.3 Menetelmä – Laadullinen tutkimus .....	27
3.4 Haastattelu .....	28
3.5 Analyysi .....	31
3.5 Luotettavuus ja eettisyys .....	34
4 PUOLISO-OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSET .....	36
4.1 Haastateltavien taustatiedot .....	36
4.2 Ryhmä .....	36
4.2.1 Ryhmän sääntöjen merkitys .....	36
4.2.2 Ennakko-odotukset ryhmistä .....	37
4.2.3 Ryhmytyminen .....	38
4.2.4 Luottamus .....	39
4.2.5 Ryhmässä käsiteltyjen aiheiden merkitys .....	39
4.2.6 Ryhmän tunnelma ja ympäristö .....	40
4.2.7 Ohjaajan merkitys .....	41
4.3 Tieto .....	42
4.3.1 Tiedon saaminen ja jakaminen .....	42
4.3.2 Omaishoitajuuteen liittyvän tiedon lisääntyminen .....	43

4.4 Tuki .....	44
4.4.1 Voimavarojen saaminen; voimaantuminen.....	45
4.4.2 Stressin ja ahdistuksen väheneminen .....	46
4.4.3 Rohkaistuminen avun hakemiseen.....	46
4.4.4 Samaistuminen ryhmään .....	47
4.4.5 Yksinäisyyden helpottuminen.....	48
4.4.6 Kokemusten jakaminen.....	49
4.4.7 Hiljainen ymmärrys.....	49
4.5 Ryhmä, tieto, tuki – negatiivinen tai positiivinen sävy.....	50
4.6 Tutkimuksen tulosluvun yhteenveto .....	52
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	55
LÄHTEET.....	60
LIITTEET .....	66
Liite 1. Haastattelujen taustakysymykset sekä haastattelurunko	

## KUVIOT

KUVIO 1. Omaishoidon toimijat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 25)	10
KUVIO 2. Omaishoitajia tukevia tekijöitä (Toseland ym. 2001)	13
KUVIO 3. Omaishoidon tuki (mukaillen Kaivolainen ym. 2011, 27)	17
KUVIO 4. Omaishoidon tuen myöntämisedellytykset (mukaillen Kaivolainen ym. 2011, 28)	18
KUVIO 5. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien muodostamisesta	33
KUVIO 6. Tutkimuseettiset ohjeet (mukaillen Tuomi ja Sarajärvi 2009, 132)	34
KUVIO 7. Omaishoitajien antamat merkitykset ryhmästä	52
KUVIO 8. Omaishoitajien antamat merkitykset tiedolle vertaistukitoiminnassa	52
KUVIO 9. Omaishoitajien antamat merkitykset tuelle vertaistukitoiminnassa	53
KUVIO 10. Yhteenveto tuloksista	54

# 1 JOHDANTO

Maassamme on noin 300 000 omaishoitajaa, mutta vain joka kymmenes saa kunnallista omaishoidon tukea. Kuntien kiristynyt taloustilanne heijastuu myös omaishoitajien arkeen ja sitä kautta heidän jaksamiseensa kotona. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 8; Kalliomaa-Puha 2007, 43.) Nykyisin laskennallinen arvo omaishoidon tuella tehdyllä hoitotyöllä on noin 1,7 miljardia euroa vuodessa. Kokonaisuudessaan omaishoidon tuen kustannukset ovat puolestaan 450 miljoonaa euroa vuodessa. Laskennallisesti julkisia palvelumenoja säästetään noin 1,3 miljardilla eurolla vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Omaishoito on hoitomuoto, joka mahdollistaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien toimintakyvyltään heikentyneiden, vammaisten ja sairaiden kotona asumisen. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) määrittelee omaishoidon sisällön, jossa omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Laissa omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Tilastotietoa on ainoastaan lakisääteistä omaishoidon tukea saavista omaishoitajista. Kokonaiskuvan saamiseksi on tukeuduttava erilliskyselyihin perustuviin arvioihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Vuonna 2013 omaishoidon tukea myönnettiin yhteensä 42 500 hoidettavalle (Sotkanet 2015). Yli 65-vuotiaiden osuus kaikista sopimuksen tehneistä omaishoitajista on jatkuvassa kasvussa. Vuonna 2006 heidän osuutensa oli 47 prosenttia ja vuonna 2012 jo 53 prosenttia. Kumpanakin vuonna myös valtaosa hoidettavista oli yli 65-vuotiaita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Omaishoidon tuesta on pyritty muokkaamaan yhtä vakavasti otettavaa vaihtoehtoa huonokuntoisten ikäihmisten hoidossa. Omaishoidosta voi tulla toimiva vaihtoehto laitoshoidolle siinä tapauksessa, että palvelurakenteessa toimivat ammattilaiset osaavat tunnistaa omaishoidon erityispiirteet ja erottaa sen ammatillisesta hoivasta. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 136.) Demografinen muutos, joka meillä Suomessa tarkoittaa elinajan pitenemistä ja vanhusväestön määrän lisääntymistä on vaikuttanut suuresti siihen, miksi informaali, epävirallinen omaishoiva on noussut jälleen yhteiskunnallisen keskustelun aiheeksi. Kiinnostus omaishoivaa kohtaan on lisääntynyt myös julkisten palvelujen rajallisuuden myötä. (Valokivi & Zechner 2009, 126.)

Mielenkiintoni omaishoitajuutta kohtaan heräsi työskennellessäni Porin kaupungin vammaispalveluissa sosiaalityöntekijänä. Työtehtäviini kuului muun muassa omaishoitosopimusten tekeminen. Vammaispalveluissa omaishoitoon liittyvät resurssit olivat melko vähäiset. Kuullessani Satakunnan omaiset ja läheiset yhdistyksen projektista ja sen tavoitteista kiinnostuin heidän tarjoamistaan täydentävistä palveluista omaishoitajille. Tein syventäviin opintoihin kuuluvan kehittämistyön omaishoitoyhdistyksen Lähellä tuki-projektissa. Kehittämistyönäni oli laatia vertaistukivoimavaramalli, mikä sijoittui suurempaan kokonaisuuteen omaishoidon tukimallissa. Vuoden 2011 tammi-maaliskuun aikana osallistuin ulkopuolisena havainnoitsijana useaan omaishoitajien vertaistukiryhmään. Tällä tavoin pyrin saamaan vastauksia yhdistyksestä, projektista, omaishoidosta sekä vertaistuesta. Vertaistukiryhmien seuraamisesta jäi halu syventyä vielä tarkemmin omaishoitajuuteen ja vertaistukeen, joten päätin tehdä opinnäytetyöni aiheesta.

Tutkimukseni keskeisinä käsitteinä ovat omaishoidon lisäksi hoiva ja vertaistuki. Vertaistuki on järjestelmällistä tukitoimintaa kahden ihmisen välillä tai ryhmässä ja sen auttamisen ydin löytyy ihmisten välisessä arkisessa kohtaamisessa ilman asiakas- tai potilasroolia. Sosiaali- ja terveysalalla vertaistuki on vakiintunut yhdeksi työmuodoksi 1990-luvun puolivälistä. Vertaistukeen osallistuvat ovat tasavertaisia keskenään ja toiminnassa kokemukset sekä niiden jakaminen ovat keskeisessä asemassa. Vertaisauttamisessa voidaan nähdä aivan uusia tapoja käsitellä ja jäsentää kokemuksia ja yhteisöllisyyttä. Vertaistoimintaan osallistuvat toimivat yleensä sekä tukijoina että tuettavina. Hyväri (2005) esittää, että 1990-luvun vertaistukitoiminnan kasvua edesauttoi pitkälle professionalisoituneiden hyvinvointipalveluiden etäännytynyt asiakassuhde. Vertaistukitoiminta tarjosi elämänmakuisen, henkilökohtaiseen kokemukseen perustuvan vaihtoehdon, missä asiakassuhteen tilalla nähtiin ihmissuhde (Nylund, 1996, 2000). Aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Kirsi 2004; Saarenheimo ja Pietilä 2005) on usein oltu kiinnostuneita omaishoitajien jaksamisesta ja hoidon kuormittavuudesta. Tutkimuksissa on tullut esille, että hoitamisella ja psyykkisellä stressillä on selvä yhteys tarkasteltaessa puolisoaan hoitavia omaishoitajia. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 8).

Hoivasta on tullut yksi aikamme tärkeimmistä sosiaalipoliittisista kysymyksistä. Siitä puhutaan ja kirjoitetaan monella eri areenalla. Käsitteenä hoiva on moniulotteinen ja rajoiltaan epäselvä. Sosiaaliteollinen lähestymistapa hoivaan asettaa sen osaksi laajempaa yhteiskuntapoliittista ympäristöä. Hoivassa on kyse niin sosiaalisen uusintamisen prosessista (Kalliomaa-Puha 2007, 28) kuin palveluista ja etuuksistakin. (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 8–9.)



Fiona Williams (2004) kirjoittaa hoivasta *analyttisenä linssinä*, jonka avulla voi tarkastella muuttuvaa hyvinvointivaltiota ja mitä esimerkiksi hoivan sosiaalinen järjestäminen tästä muutoksesta paljastaa. Uudenlaiset hyvinvointisopimukset hoivan antamisessa ja saamisessa ovat hakemassa uutta muotoa. (Williams 2004, 6–7.) Yksi ajankohtaisista hoivakeskustelun aiheista on vanhusten hoiva. Keskusteluissa ja kirjoituksissa on pohdittu paljon sitä miten hoivapalvelut tulevaisuudessa tuotetaan ja kenellä on suurin vastuu niiden järjestämisessä? Mikä rooli omaisilla ja läheisillä on hoitovastuuta jaettaessa? Väestö vanhenee jolloin hoivan tarve yhteiskunnassamme lisääntyy. Siitä syystä kysymys omaishoidon paikasta ja sen toimijoista hyvinvointipalveluiden kentällä on erityisen ajankohtainen. (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 7–11.)

Tutkimuksen aineisto koostuu kahdeksasta puolisoaan hoivaavan henkilön haastattelusta. Aineiston analyysimenetelmänä on sisällönanalyysi. Tutkimukseni lähestymistapa on fenomenologis-hermeneuttinen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata millaisia kokemuksia puoliso-omaishoitajilla on vertaistuesta. Tavoitteena on saada uutta tietoa omaishoitajien kokemuksista laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin. Tässä tutkimuksessa kohdejoukko on yli 65-vuotiaat puolisoaan hoitavat omaishoitajat Satakunnan alueella. Tutkimuskysymykset ovat: Millaisia kokemuksia puolisoaan hoitavilla omaishoitajilla on vertaistuesta? Millaisia vaikutuksia vertaistueella on omaishoitajan arkeen? Tutkimuksessa tuon esiin myös millaisia kehittämissuhteita ja toiveita omaishoitajilla on vertaistukiryhmän toiminnasta.

Tutkimukseni alussa tarkastelen omaishoidon yhteiskunnallista viitekehystä ja määrittelen keskeiset käyttämäni käsitteet; hoiva, puolisoahoivasuhteen toimijat, omaishoito, vertaistuki. Kolmannessa luvussa esittelen tutkimuskysymykset. Neljännessä luvussa kuvaan tutkimuksen toteutusta, jossa esittelen fenomenologis-hermeneuttisen lähestymistavan, haastattelumenetelmän ja analyysin sekä lopuksi tuon esille tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä asioita. Viidennestä luvusta eteenpäin tuon esille tutkimukseni tuloksia sekä viimeiseksi pohdin saatuja tuloksia.

## 2 TUTKIMUKSEN TEORIA

Tämän tutkimuksen teoriaosuudessa tarkastellaan omaishoitoa, vertaistukea ja hoivaa sosiaalipoliittisena kysymyksenä. Tarkastelun kohteena ovat myös hyvinvointipalveluiden haasteet tulevaisuudessa. Haasteita tuovat ennen kaikkea vahvistuva uusliberaalinen ideologia ja julkisten taloudellisten resurssien kaventuminen. Tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat eläkeikäiset puolisoaan hoitavat omaishoitajat. Kolmas sektori toimii julkisten palveluiden täydentäjänä ja on suurin vertaistukiryhmätoimintojen toteuttaja. Vertaisryhmiä voi muodostua monien erilaisten asioiden ympärille. Keskeistä on, että vertaistoiminnassa kohtaavat ihmiset, jotka ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa. Vertaistukitoiminta on ennen kaikkea kokemusten jakamista.

### 2.1 Omaishoidon yhteiskunnallinen viitekehys

Monissa korkean elintason demokratioissa 1980-luvulta lähtien on hyvinvointivaltion käsitettä jouduttu uudelleen arvioimaan tai suoranaisesti muokkaamaan hyvinvointivaltiota uudelleen. Sama kehitys on ollut nähtävissä myös Suomessa ja siitä esimerkkinä Hyvinvointi 2015-ohjelman luominen. Ohjelmalla haluttiin etsiä keinoja ihmisten sosiaalisen hyvinvoinnin, turvallisuuden ja toimeentulon parantamiseksi ja samalla luoda hyvinvointimalleja. Hyvinvointi 2015-ohjelmassa haluttiin myös arvioida valtion, kuntien, yksityisten yritysten ja järjestöjen roolia sosiaalipalveluiden järjestämisessä. Uusien linjausten taustalla nähdään olevan muun muassa uusliberaalinen ideologia, kansainvälistyvä talous ja julkiset rahoitusongelmat. Myös tässä kohtaa on otettava esiin väestön demografinen muutos eli ikääntyvien määrän nopea kasvu. Suomalaiseen hyvinvointivaltiomalliin on perinteisesti kuulunut vahva yhteiskunnan vastuu. Tulevaisuudessa, kun 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli 600 000 hengellä vuoteen 2030 mennessä, ei julkinen sektori todennäköisesti pysty vastaamaan tarvittavan hoivan ja hoidon tarpeeseen. Hyvinvointivaltion ja perheiden on enenevässä määrin jaettava vastuu hoivapalveluiden järjestämisestä. (Kuusinen-James 2009,7,12.)

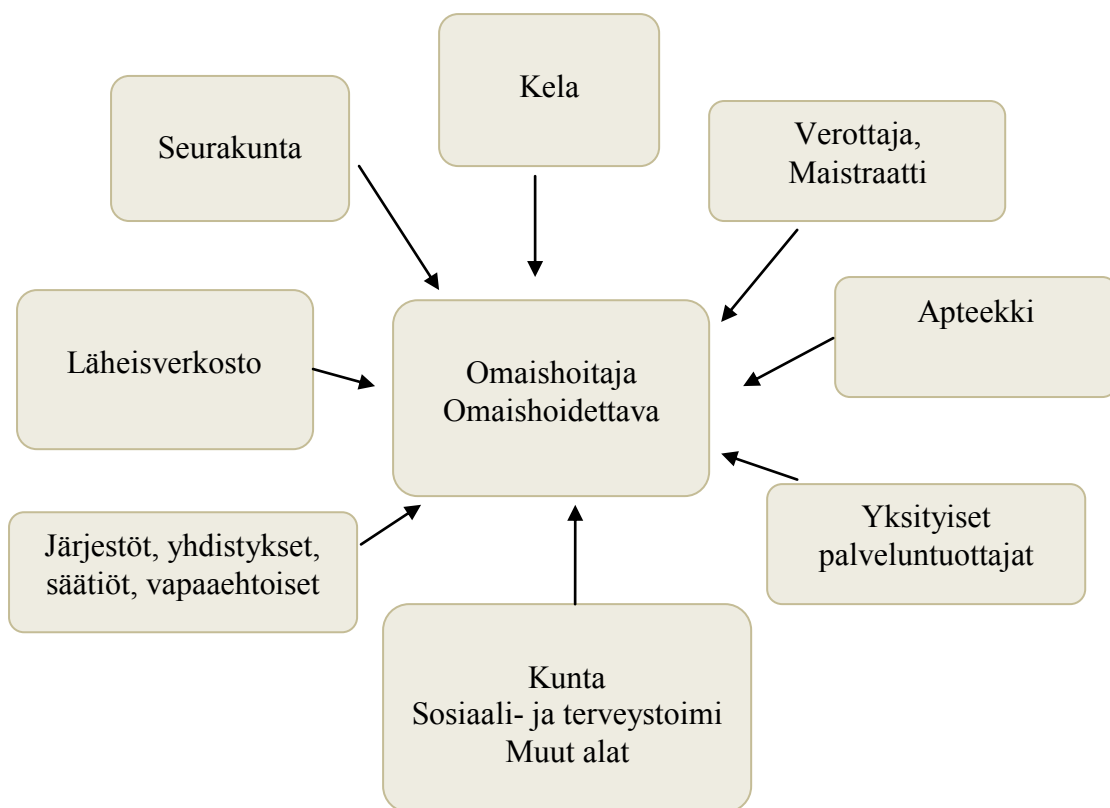
Vapaaehtoistoiminta on 1990-luvun alkupuolelta alkaen saanut yhä näkyvämmän roolin yhteiskunnassamme ja sen merkityksestä on keskusteltu paljon myös julkisuudessa. Vapaaehtoissektorista tuli talouslaman jälkeen varteen otettava sosiaalipoliittinen toimija. (Julkunen 2007, 119.) Hyvinvointivaltio alkoi ottaa askeleita kansalaisyhteiskunnan suuntaan. Suomalaisen hyvinvointivaltion kaksi perustehtävää ovat olleet toimeentuloturva ja erilaiset sosiaalipalvelut. Vapaaehtois- ja kansa-

laistoiminnan voidaan nähdä lukeutuvan lähinnä hyvinvointipalveluihin. Esimerkiksi kansalaisjärjestöt ovat olleet osaltaan luomassa niin kutsuttua hyvinvoinnin sekataloutta, järjestäessään osan nykyisistä hyvinvointipalveluista. (Matthies 2005, 306–307.) Rahoitusresurssien kaventuessa kunnissa on huomattu vapaaehtoistoiminnan potentiaali ja osa hyvinvointipalveluiden toteuttamisen vastuusta on siirretty vapaaehtoiselle sektorille. (Julkunen 2007, 120.)

Sosiaalipolitiikan erityisalueena ikääntymispolitiikan rinnalla on alettu käyttää käsitettä: ikääntyneiden hoivapolitiikka. Se pitää sisällään ikääntyneiden sosiaaliseen hoivaan liittyvät toimintatavat ja tavoitteet. Kuntien vastuu hoivapolitiikan toteuttamisesta on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien, jolloin palvelurakennemuutoksen myötä tavoitteeksi asetettiin avopalvelujen lisääminen ikääntyneille ja laitoshoidon vähentäminen. Kuntien vanhustalouksissa monituottajamallin käyttö on lisääntynyt. Omaishoito sisältyy edellä mainittuun monituottajamalliin ja on tärkeä osa sitä. (Sepänen & Koskinen 2010, 390.) Väestön ikääntyminen ja julkisten resurssien niukkuus aiheuttaa vanhushoidon käytännöllisen ja sosiaalipoliittisen kontekstin muuttumisen. Informaalisen hoivan tutkimus on tärkeää ja palvelurakenteiden tutkimus korostuu. Perheet ovat pienempiä ja sukulaiset asuvat usein kaukana toisistaan. Hoivapolitiikka on perinteisesti ollut julkisen vallan ohjaamaa ja harjoittamaa. Hoivapalveluita tuotetaan enenevässä määrin yksityisellä sektorilla. Tästä johtuen julkisen ja yksityisen vastuun rajat määritellään etenkin hoivapolitiikassa uudelleen. Hoivapolitiikan linjauksissa painottuvat vanhusten kotona asuminen ja omaishoiva. Hoivasta on tullut poliittinen ja yhteiskunnallinen kysymys. Informaali hoiva on toimintaa, joka sijoittuu sekä yksityisen elämän ja julkisen rajapinnalle. Sosiaalipoliittiset järjestelmät on luotu tukemaan kotona tapahtuvaa hoivaa. (Zechner 2010, 14,17.)

Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelma valmistui keväällä 2014. Tässä suunnitelmassa linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet ja kehittämistoimenpiteet. Suunnitelma pyritään toteuttamaan vuoteen 2020 mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriö on ollut laatimassa suunnitelmaa yhdessä muun muassa Omaishoitajat ja läheiset -liiton kanssa. Suomessa pyritään Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman avulla kiinnittämään erityistä huomiota omaishoitajien yhdenvertaisuuteen, asemaan ja jaksamisen tukemiseen. Lakia sopimusomahoidosta muutettaisiin muun muassa sopimusomahoidon edellytyksien ja hoitopalkkioiden osalta. Tulevassa Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa sopimus- ja muut omaishoitajat voivat saada esimerkiksi järjestöiltä vertaistukea, valmennusta ja neuvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Hyvinvointipalveluihin kohdistuu haasteita, joihin pitää varautua omaishoitoa kehittämällä. Hallituksen päätösten mukaan ihmisten, riippumatta iästä, vammaisuudesta tai pitkäaikaissairaudesta, tulisi voida asua omassa kodissa tarpeellisten palvelujen tukemana. Poliittista päätöksentekoa vaaditaan omaishoidon edellytysten parantamiseksi. Tämä tarkoittaa lainsäädännön ja rahoituksen uudistamista, sekä tiedollisen ohjauksen vahvistamista. Omaishoidon onnistuminen edellyttää yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Julkiset palvelut ovat tärkeä osa, mutta myös yksityinen ja kolmas sektori ovat merkittäviä toimijoita. Yhteistyön tehostaminen ja kehittäminen parantaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien hoidettavien ja omaishoitajien elämänlaatua. (Ks. KUVIO 1) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)



KUVIO 1. Omaishoidon toimijat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 25)

Omaishoito turvaa ikäihmisten kotona asumista ja hyvin toteutuessaan edistää sekä hoidettavan että hoitajan hyvinvointia. Omaishoito vahvistaa perhearvoja ja on usein hoitajalle hyvin palkitsevaa. Samalla kun omaishoito vähentää kodin ulkopuolisen hoidon tarvetta se alentaa julkisia menoja ja

vähentää työvoiman tarvetta julkisella sektorilla. Omaishoidon mahdollisuutena voidaan nähdä sen parantavan kotona tapahtuvan hoidon edellytyksiä. Uhkana on kuitenkin, että omaishoitajat ylikuormittuvat. Lisäksi omaishoitoon saatetaan turvautua, vaikka jokin muu hoitomuoto olisi tilanteeseen sopivampi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30.)

## 2.2 Hoiva

Tutkimuksissa hoiva on määritelty monin tavoin. Hoivan ja hoidon käsitteitä on käytetty myös synonyymeinä. Sen sijaan Silva Tedre (1999), joka on tutkinut aihetta käyttäen auttamisen ja hoivan käsitteitä toisiaan vastaavina. Hän katsoo, että hoivan käsite pitää sisällään kykenemättömyyttä, avun tarvetta tai osaamattomuutta. Tedren (mt.) mukaan hoidon ja hoivan tai palvelun ja hoidon rajat eivät ole selviä eivätkä muuttumattomia. Hoiva- ja hoito-käsitteet pyritään kuitenkin erottamaan toisistaan niin, että hoito on enemmänkin professionaalista, ammattilaisen tekemää työtä (nursing). (ref. Kuusinen-James 2010, 10–11.) Hoiva on kotona tapahtuvaa, läheisen ihmisen auttamista ja huolenpitoa, mikä ei vaadi lääketieteellistä tai sairaanhoidollista erityisosaamista vaan toimitaan toisin sanoen *tavallisen ihmisen taidoin*. Hoivaa määriteltäessä on huomioitava kuka on hoivan antaja ja kuka vastaanottaja. Merkitystä on sillä, missä, miten ja milloin hoivaa tarvitaan, annetaan ja saadaan. (Mikkola 2009, 20–21.)

Historiallisesti tarkasteltuna eri tieteen aloilla hoivan käsitettä käytetään toisistaan poikkeavasti. Hoivan avulla tehdään näkyväksi luonnollisten suhteiden aikaansaamaa toimintaa sekä huolenpitoon kuuluvia rutiineja. Hoiva käsitteenä voidaan liittää hyvinvointivaltion kehitykseen. Tällöin hoiva on kytkeytynyt osaksi yhteiskunnallista työnjakoa sekä osaamista, joka on erikoistunut. (Nevalainen 2007, 20–22.) Hoivaa järjestetään Suomessa yhdistelemällä erilaisia julkisia ja yksityisiä palveluja. Tavoitteena on jo pitkään ollut, että avohoitoa pystyttäisiin kehittämään samaan aikaan, kun laitoshoidon vähennetään. On ajateltu, että kotihoito voisi olla laitoshoidon aukkojen paikkaaja. Tässä prosessissa on kotipalvelun alkuperäinen päämäärä unohtunut. Jatkossa voidaankin pohtia, mitä tapahtuu, jos kotihoidosta tehdään laitoshoidon paikkaaja. Tehdäänpö myös omaisista ja läheisistä kotihoitopalveluiden paikkaajia. (Kuusinen-James 2009, 11.)

Väestön ikääntyessä hoivapolitiikka, hoivapalvelut ja hoiva sinänsä ovat alkaneet kiinnostaa tutkijoita aikaisempaa enemmän. Hoivasta on tullut *suuri sosiaalipoliittinen kysymys*. Anttonen ym. (2009) pohtivat artikkelissaan hoivaa nimenomaan osana sosiaalipoliittikkaa. Hoivasta keskustellaan

monilla eri areenoilla ja yksi keskustelun aiheista on vanhusten hoiva. Hoiva on tavallaan hyvin arkinen käsite, mutta sen toteutuminen ei ole itsestään selvyyttä. Erityisesti vanhusväestön kohdalla on herännyt kysymys: Kuka kantaa hoitovastuun ja *miten* hoivapalvelut tulevaisuudessa tuotetaan? Kuinka suureksi määritellään omaisten ja läheisten vastuu? (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 7–8.)

Tarkasteltaessa hoivaa sosiaalitieteellisestä näkökulmasta, hoiva asettuu kokonaisvaltaisesti osaksi laajaa yhteiskuntapoliittista ympäristöä, johon myös palvelut ja etuudet kuuluvat. Palveluiden ja etuuksien avulla tuetaan erilaisia tapoja tuottaa hoivaa. Sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa voi ajoittain korostua erilaiset järjestelmät, etuudet ja oikeudet, mutta tutkijoita on kiinnostanut myös hoivan kokemusmaailma sekä asiakkaiden ja ammattilaisten kohtaaminen. Tähänastisissa tutkimuksissa, kuten minäkin omassani, ollaan pääsääntöisesti oltu kiinnostuneita hoivan antajasta, ei niinkään hoivattavan kokemuksista. (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 9.)

### **2.3 Puolisohoivasuhteen toimijat**

Puolisohoivaan liittyvät erityiset vaatimukset, ehdot ja merkitykset, joita puolisoiden välinen suhde tuottaa. Puolisohoiva eroaa muista hoivan muodoista. Puolisooaan hoitavat omaishoitajat ovat suurin yksittäinen ryhmä, joka saa omaishoidontukea. Suomessa noin puolet omaishoivan antajista on aviosuhteessa omaishoidettavaansa. Puoliso on tavallisin hoitaja omaishoitoa tarvitsevalle. Tähän ei vaikuta sukupuoli eikä se onko pariskunnalla lapsia. Alkuvuosina, kun laki omaishoidon tuesta oli astunut voimaan, oli tavallista, että omaishoidontukea ei myönnetty aviopuolisolle, koska puolisohoivaa pidettiin aviopuolisoiden välisenä velvollisuutena. Osa puoliso-omaishoitajista ei edes halua kutsua itseään omaishoitajaksi. Se nähdään liian virallisena, ammatillisena nimikkeenä. (Mikkola 2009, 37–39.)

Tedren (1999) mukaan avioliitto-käsitteeseen liittyvät vahvat moraaliset ulottuvuudet. Hoiva voidaan määritellä eettisenä moraalikysymyksenä tai empiirisesti tutkittavana ruumiillisena ja käytännöllisenä tapahtumana. Puolisohoivassa korostuu kahden toimijan välinen hoiva, hoivan antajan ja hoivan saajan välinen ruumiillinen, moraalinen ja sosiaalinen suhde. Moraalisesta tunteesta ja velvoitteesta syntyy huolenpidon ja hoivan tuottaminen; sitoudutaan toisen hyvinvointiin. (ref. Mikkola 2009, 19–21.) Huomioitavaa on, että vuorovaikutuksellisuudella on hoivassa suuri merkitys. Hoivan ollessa pitkäkestoista se sulauttaa hoitajan ja hoivattavan elämät toisiinsa. (Koistinen 2003, 14.)

<b>Altruistiset motiivit (rakkaus, välittäminen, läheisyys)</b>
<b>Itseyttä tukevat motiivit, kuten syyllisyyden lievittäminen tai auttamisesta saatu tyydytys</b>
<b>Itsensä tarpeelliseksi kokeminen ja toisilta auttamisesta saatu arvostus tästä työstä</b>
<b>Pyrkimys vastavuoroisuuteen omaisen kanssa (esim. halu maksaa takaisin aikoinaan perheenjäseneltä saatu apu)</b>
<b>Sosiaaliset normit, joiden mukaan auttaminen kuuluu perheenjäsenille</b>

KUVIO 2. Omaishoitajia tukevia tekijöitä (Toseland ym. 2001)

Erilaiset psykologiset ja sosiaaliset tekijät motivoivat omaishoitajia. Ensimmäisenä ovat altruistiset motiivit, joihin voidaan lukea rakkaus, välittäminen ja läheisyys. Tämänkaltaiset, epäitsekkäät motiivit ovat hyvin ymmärrettäviä, kun on kyse oman lapsen, puolison tai vanhemman hoitamisesta. Toisen motiivin, itseyttä tukevan motiivin, tulkitsemisen hoitajan identiteettiä vahvistavaksi motiiviksi. Auttajan rooliin vahvasti sitoutuminen voi lievittää syyllisyyttä ja auttamisesta saatu tyydytys motivoi jaksamaan ajoittain hyvinkin raskasta arkea. Seuraava motiivi, itsensä tarpeelliseksi kokemisen motiivi, nostaa esille myös toisilta saatavan arvostuksen. Auttaminen motivoi, koska hoitamisesta saadaan arvostusta. Neljäntenä motivoivana tekijänä on: pyrkimys vastavuoroisuuteen omaisen kanssa. Tämä sisältänee kauniin ajatuksen: ”Sinä autoit minua – minä autan sinua.” Hyvä avioliitto voi toimia perustana auttamiselle ja hoitamiselle. Viimeisenä motiivina ovat sosiaaliset normit, joiden mukaan auttaminen kuuluu perheenjäsenille. (Ks. KUVIO 2) (Toseland ym. 2001.)

Mikkolan (2009) tutkimuksessa kohderyhmänä ovat puoliso-omaishoitajat. Tämä lähtökohta antaa oman merkityksensä omaishoidolle. Puoliso-omaishoitotilanteessa lähtökohtana on parisuhde, jossa näkyy vastavuoroinen kumppanuus ja vuorovaikutuksen fyysinen, psyykkinen ja seksuaalinen läheisyys. Arjen käytännöt muuttuvat, koska puolisoitten keskinäinen työnjako muuttuu ja hoiva lisää keskinäistä riippuvuutta. Puolisot pyrkivät kuitenkin pitämään kiinni myös parisuhteen näkyvyydestä. Omaishoitotilanteesta riippumatta kotona asuminen mahdollistaa parisuhteen ja yhteisen elämätavan jatkumisen. Puolisohoivaan liittyy myös ristiriitaisuuksia. Tilanne vahvistaa luottamusta ja turvallisuutta, mutta samalla se on eräänlainen vapaaehtoinen pakko. Mikkolan (2009) tutkimuksen mukaan sitoutuminen puolisohoivaan perustuu puolisoitten keskinäiseen suhteeseen ja yhteenkuu-

luvuuden tunteeseen. Puolisohoivaan sitoutuminen ei perustu sukupuoleen. Parhaimmillaan puolisoivassa toisen kyvyt täydentävät toisen heikentyneitä kykyjä. (Mikkola 2009, 196.)

Omaishoitaja itse kuvaa tilannettaan runon kautta:

*”Omaishoitajako. Kuka hän on?*

*Mitä hän tekee?*

*Hän nostaa, kantaa, pesee, pukee, syöttää, juottaa.*

*Touhuaa päivät, valvoo yöt.*

*Hän itkee, rukoilee, nauraa, laulaa.*

*Hän väsyä, tiuskii, komentaa.*

*Mutta ennen kaikkea, hän rakastaa.*

*Hän on ihminen.”*

(Järnstedt & Kaivolainen & Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 8.)

Omaishoitajat saattavat joissakin tilanteissa kokea yhdessäolon ja hoitamisen myös pakkona. Kokemus hoitamisen pakosta aiheutuu osittain pitkäaikaisten laitospaikkojen vähyydestä tai hoitajan subjektiivisesta tunteesta, että puolison hoitaminen on hänen velvollisuutensa. Puoliso-omaishoitajilla, jotka kokevat hoitamisen ja yhdessäolon pakkona on usein henkisesti etäännyntä ja mahdollisesti pitkän parisuhteen tuomien kipeiden elämäkokemusten sävyttämä suhde hoidettavaan. Velvollisuus hoitaa puolisoaan voi johtua kiitollisuudesta hoidettavaa kohtaan tai hoitajan omasta kristillisestä elämäkatsomuksesta. (Salin 2008, 46.)

## **2.4 Omaishoito**

Suomessa omaishoitaja-käsite on otettu käyttöön vasta 1990-luvulla, vaikka omaishoitoa on ollut aiemmin. Omaishoito on ollut näkymättömän vastuun kantamista. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen ja Salanko-Vuorela 2011, 12.) Nykymuotoinen omaishoidon tukijärjestelmä perustuu vuoden 1845 vaivaishoitoasetukseen ja 1879 yleiseen vaivaishoitoasetukseen. Tavoite on edelleen samankaltainen kuin 1800-luvun asetuksissa eli turvata iäkkäille ihmiselle tarpeenmukainen



hoito ja huolenpito. 2000-luvun taitteessa suuntauksen painopiste on vahvasti siirtynyt kotona asu-  
mista tukeviin palveluihin. Omaishoito sopii hyvin avohuoltoa ja kotihoitoa suosiviin suunnitel-  
miin. (Kalliomaa-Puha 2007,15–16.) Omaishoitajien tukitoiminnan uranuurtaja Rosalyn Carter on  
todennut, että maailmassa on vain neljänlaisia ihmisiä. Carterin mukaan on ihmisiä, jotka ovat olleet  
omaishoitajia, jotka ovat omaishoitajia, joista tulee omaishoitajia ja jotka tarvitsevat omaishoitajia.  
(ref. Kaivolainen ym. 2011, 12.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) teetti vuonna 2012 omaishoidontuen kuntakyselyn. Omais-  
hoitotilanteista noin puolet edusti puolisohoivaa. Kyselyn yhtenä tuloksena oli, että Suomessa  
omaishoidon erityispiirteeksi voi lukea eläkkeellä olevien omaishoitajien suuren määrän. Kunta-  
kyselyn mukaan omaishoidon tuella hoidetuista 67 prosenttia oli täyttänyt 65 vuotta. Hoidon tarvet-  
ta aiheuttivat yleisimmin juuri ikääntymiseen liittyvät syyt kuten toimintakyvyn heikkeneminen,  
muistisairaudet ja krooniset sairaudet. (Kehusmaa 2010, 18.)

*Suomen omaishoidon verkosto* (2011) on määritellyt omaishoidon seuraavasti: ”Omaishoitaja on  
henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuu-  
desta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti.” Edellä  
mainitussa määritelmässä ei vaadita sen virallista tunnustamista eli omaishoitosopimuksen olemas-  
saoloa. Suomessa tehdään paljon omaishoitotyötä ilman korvausta. Kaikki eivät edes miellä olevan-  
sa omaishoitajia, etenkin silloin jos hoitaja ja hoidettava asuvat eri talouksissa. Omaishoitajat ja  
läheiset liiton määritelmän mukaan omaishoidolla tarkoitetaan iäkkään, pitkäaikaissairaana tai vam-  
maisen omaisen/läheisen auttamista. Apua tarvitsevat ovat kaiken ikäisiä. Omaishoito vaihtelee  
vähemmän vaativista erittäin vaativaa hoitoa tai huolenpitoa edellyttäviin tilanteisiin. Omaishoitoti-  
lanteet ovat yksilöllisiä ja niiden kesto vaihtelee suuresti. Tilanne voi kehittyä vähitellen tai tulla  
äkillisenä. Tavallista on, että puolison tai vanhemman toimintakyky huononee ikääntyessä niin pal-  
jon, ettei hän enää selviydy arjessa ilman apua. Äkillinen omaishoitotilanne voi syntyä esimerkiksi  
jonkun perheenjäsenen vammautumisen, äkillisen sairastumisen tai vammaisen lapsen syntymän  
seurauksena. Omaishoitajuus voi olla lyhytaikainen tai useita kymmeniä vuosia kestävä elämänvai-  
he. Omaishoitajia ovat myös omaiset tai läheiset, jotka asuvat kaukana ja huolehtivat läheisensä  
asioista ja hoidosta välimatkan päästä. (Omaishoitajat ja läheiset liitto 2011.)

Suomessa on noin 300 000 omaishoitajaa, mutta vain joka kymmenes saa kunnallista omaishoidon  
tukea. Kuntien kiristynyt talous on vaikeuttanut omaishoidon tuen saamista. Ehdot tuen saamiselle  
ovat tiukat ja vaihtelevat kunnittain. Kaikki omaishoitajat eivät halua hakea tukea ja on niitä, jotka

eivät tiedä olevansa siihen oikeutettuja. Omaishoito mielletään lähinnä vanhusten hoitomuotona, mutta omaiset hoitavat myös vammaisia tai pitkäaikaissairaita lapsia ja nuoria. Omaishoitajuuden tekee näissä tapauksissa erityisen vaativaksi se, että kokonaisuuteen on saatava mahtumaan sekä omaishoito että ansiotyö. (Omaishoitajat ja läheiset liitto 2011.) Omaishoitosopimuksen kunnan kanssa tehneet omaishoitajat ovat eri asemassa kuin ne, jotka eivät ole sopimuskumppaneita. Omaishoidosta tulee osa kunnan virallista järjestelmää kun sopimus tehdään ja samalla kunta sitoutuu tukemaan kotihoivaa. Tämä tarkoittaa käytännössä hoivatyöstä maksettavaa palkkiota ja/tai hoi- van tukemista muilla palveluilla. Omaishoidon tuen saaja sitoutuu hoitamaan omaistaan. Omaishoi- don sopimuksia on ajoittain kritisoitu epäselviksi erityisesti osapuolien vastuukysymyksissä. Omaishoitajat ovat myös tuoneet esiin vaikeuden saada laissa määriteltyjä vapaapäiviä pidettyä, koska sopivia sijaishoitomahdollisuuksia ei ole tarpeen mukaisesti tarjolla. (Kuusinen-James 2009, 31.)

Monet hoivatyötä tekevät eivät tiedosta olevansa omaishoitajia. Vuonna 2008 tehdyssä tutkimuk- sessa auttajista 77 prosenttia ei ollut ajatellut koko asiaa. Hoitosuhde saattaa kehittyä vähitellen avuntarpeen lisääntyessä. Lisäksi ammattilaisetkaan eivät aina tunnista omaishoitotilannetta. Esi- merkiksi lääkärin vastaanotolla keskitytään tarkastelemaan miltei yksinomaan potilaan sairauksia. Vaikka vastaanotolla kävisi iäkäs kotona asuva pariskunta, jolla jo kummallakin osapuolella olisi näkyviä puutteita toimintakyvyssä, jää pariskunnan sosiaalinen tilanne usein kartoittamatta. Oman lisänsä omaishoitajien määrään tuovat niin kutsutut etäomaishoitajat. He ovat usein työikäisiä, omassa taloudessa asuvia, joiden hoidettava läheinen saattaa asua toisella paikkakunnalla. Tyypillis- tä on, että etäomaishoito vaatii sitoutumista jatkuvasti ja on lisäksi usein henkisesti raskasta ja ku- luttaa myös taloudellisesti. Etäomaishoitajia on suuri osa yli miljoonan suomalaisen joukosta, joka huolehtii läheisestään ilman virallista tukea. Joskus on väitetty, että suomalaiset olisivat välinpitä- mättömiä eivätkä hoivaisi läheisiään, mutta tutkimusten mukaan tämä ei pidä paikkansa. (Kaivolai- nen ym. 2011, 13, 15.)

*Laki omaishoitajan tuesta (937/2005)* määrittelee omaishoidon suppeammin: ” Omaishoitaja on hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuk- sen.” Omaishoidontuki on palvelu, jonka järjestämisestä vastaa kunta. Palvelu kuuluu sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuuteen. Kunta voi päättää omaishoidontuen laajuuden ja määrittellä talo- usarviossa siihen suunnatut hoitopalkkiot ja palvelut. Tuen myöntäminen tapahtuu kunnan harkin- nan mukaan. KUVIOON 3 on koottu omaishoidon tukeen sisältyvät keskeisimmät asiat (Kaivolai- nen ym. 2011, 26).

<b>Oikeus tukeen</b>	<b>Henkilöllä, joka hoitaa sitovaa ja vaativaa hoitoa tarvitsevaa läheistä, on mahdollisuus saada omaishoidontukea.</b>
<b>Hakeminen</b>	Hoidettavan henkilön kunnan sosiaalitoimistosta haetaan omaishoidontukea.
<b>Omaishoitosopimus</b>	Sopimus tehdään kunnan ja omaishoitajan välille. Sopimukseen pitää liittää hoito- ja palvelusuunnitelma.
<b>Tukimuodot ja tuen suuruus</b>	Tukena voidaan myöntää hoitopalkkio ja palveluja, kuten ateriapalvelua, kotisairaanhoidoa tai päivätoimintaa. Palkkio omaishoidosta maksetaan hoitavalle henkilölle.
<b>Hoitopalkkion suuruus vuonna 2011</b>	Hoitopalkkio on vähintään 353,62 euroa/kk. Raskaassa tilanteessa 707, 24 euroa/kk.
<b>Eläke</b>	Omaishoidontuki kartuttaa eläkettä.
<b>Vapaat</b>	Omaishoitajalla on oikeus lakisääteiseen vapaaseen, mikäli tietyt, kunnan määrittelemät edellytykset täyttyvät. Omaishoitajan vapaan aikaisesta hoidosta kunnan on huolehdittava.

KUVIO 3. Omaishoidon tuki (mukaillen Kaivolainen ym. 2011, 27)

Omaishoito on Suomessa toimeksiantosuhteessa tehtyä hoivatyötä, josta maksetaan palkkio. Vuoden 2006 alusta voimaan tulleen omaishoitolain mukaan alin palkkioluokka on reilut 400 euroa kuukaudessa. Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan kotona tapahtuvan hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palveluja. Edut määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa, joka tehdään sen kunnan kanssa, jossa omaishoidon tukea anova asuu. Tuen myöntämiskäytännöissä on runsaasti kunnallisia eroavaisuuksia. (Omaishoitajat ja läheiset liitto 2011.)

Tukia myönnettäessä kiinnitetään huomiota hoidon tarpeeseen, jolloin tehdään kotikäynti omaishoitoperheeseen. Arvioinnin kohteena tällöin on hoidettavan läheisen tilanne sekä omaishoitajan oma toimintakyky ja valmius toimia hoitajana. Lisäksi arvioidaan perheen sosiaalisia verkostoja, palveluiden riittävyyttä ja kodin soveltuvuutta. Tässä tilanteessa on huomioitava aina hoidettavan etu. (Kaivolainen ym. 2011, 28.) (Ks. KUVIO 4.)

Tarve hoitoon	Kotikäynnillä arvioidaan hoidettavan fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky
Hoitavan läheisen tilanteen arviointi	Arvioidaan omaishoitajan valmius toimia hoitajana
	Arvioidaan omaishoitajan terveys ja toimintakyky
Omaishoidon sujumisen edellytykset	Arvioidaan omaishoitajan sosiaaliset verkostot, mahdollisuus saada sosiaalista tukea
	Arvioidaan omaishoidon ja muiden palvelujen riittävyys
	Arvioidaan hoidettavan kodin soveltuvuus hoitopaikaksi
Hoidettavan etu	Arvioidaan onko tuen myöntäminen hoidettavan edun mukaista

KUVIO 4. Omaishoidon tuen myöntämisedellytykset (mukaiillen Kaivolainen ym. 2011, 28.)

## 2.5 Vertaistuki

Yleisnimitystä vertaisryhmä alettiin käyttää 2000-luvulla. Käsite on hankala, koska se ei erottele, onko kyseessä jäsenten itsensä johtama ryhmä vai ohjaako ryhmää ammattilainen. Suomenkielises-täkään tutkimuksesta ei aina selviä, millaisesta ryhmästä on kyse. (Vaitti 2008,4.) Tässä tutkimuk-sessa vertaistoiminnalla tarkoitan ammattilaisen ohjaamaa omaishoitajille suunnattua ryhmää.

Suomessa sosiaali- ja terveysalalla on erilaisten vertaisryhmien määrä lisääntynyt erityisesti vii-meisten parin kymmenen vuoden aikana. Ihmisillä on tarve jakaa kokemuksiaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa. Vertaistuki ja sen erilaiset muodot on ollut suhteellisen paljon esillä myös mediassa. On keskusteluohjelmia, joissa ihmiset keskustelevat vaikeista elämäntilan-teistaan ja tuovat esiin vertaistuen myönteisen merkityksen. Sosiaalisessa mediassa toimii myös lukuisia vertaistukea antavia ryhmiä. (Nylund 2005, 195.)

Vertaistuki on toimintaa, jossa auttamisen ydin on ihmisten välinen arkinen kohtaaminen. Tälle on ominaista se, että tilanteessa ollaan ilman asiakas- tai potilasroolia tai muita valmiita määrittäyksiä. Toimintamuodoksi vertaistuki vakiintui Suomessa sosiaali- ja terveysalan työssä 1990-luvun puoli-

välissä. Vertaistoiminnassa keskeistä on samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden kokemusten jakaminen. Vertaisryhmiä voi muodostua monien erilaisten asioiden ympärille. (Hyväri 2005, 214–215.) Nylundin (2005) mukaan vertaistukiryhmissä ihmisillä on halu jakaa kokemuksia ja tietoa, toisia kunnioittavassa ilmapiirissä. Vertaistoiminnan tutkimuksessa nähdään olevan kaksi pääkoulukuntaa. Ne ovat sosiaali- ja yhteiskuntatieteet sekä psykologia- ja terveystieteet. Aikaisemmissa tutkimuksissa teemoina ovat olleet lähinnä vertaisryhmien yhteisöllisyys. 2000-luvulla tutkimusteemat ovat keskittyneet muun muassa arvoihin, vastavuoroisuuteen, voimaantumiseen ja osallisuuteen. (Nylund 2005, 197.)

Vertaistuen ydin on osalliseksi tulemisessa. Osalliseksi tuleminen kuvaa ihmisen sisäistä kokemusta vertaistuesta. Tämän kokemuksen rakennusaineina toimivat luottamus ja osallistava kanssakäyminen. Vertaistuen tuloksena voi löytää tilan omille kokemuksille, vahvistaa luottamusta omiin mahdollisuuksiin; voimaantua. Vertaistuen tuloksena on voimaantuminen, joka ilmenee tilan löytymisenä omille kokemuksille, luottamuksena omiin mahdollisuuksiin sekä kanssaeläjänä olemisena. (Jantunen 2008, 4–5.) Ihmiset eivät aina koe saavansa tarvitsemaansa tukea ja apua läheisiltään tai ammattiauttajilta. Tällöin voi vertaistukiryhmään osallistumisella olla voimaannuttava vaikutus. Ryhmiin osallistuvilla on samanlaisia kokemuksia ja haastavat kokemukset voidaan purkaa helpommin, kun kaikki ymmärtävät, mistä on kysymys. Ihmiset ovat itsensä ja ongelmiansa asiantuntijoita. Vertaistuki luo sosiaalisia suhteita, luottamusta, vuorovaikutusta ja kumppanuutta. Marianne Nylund (1999) määrittelee vertaistukiryhmän seuraavasti: ”...sen voivat muodostaa henkilöt, joilla on jokin yhteinen ongelma tai he ovat samanlaisessa elämäntilanteessa. Heillä on halu jakaa kokemuksiaan muiden kanssa ja tällä tavoin pyrkiä keskinäisesti ratkaisemaan tai lieventämään henkilökohtaisia ongelmiaan tai elämäntilannettaan” (Nylund 1996, 207–209). Vertaistukiryhmissä on empaattinen, toisia tukeva ja ymmärtävä ilmapiiri. Asioita käsitellään jäsenten itsensä käyttämien käsitteiden ja termien kautta. (Kurtz 1997, 27.)

Hyvinvointipalveluiden tuottaminen ja erilaiset sosiaalisen tuen muodot ovat merkittävä kokonaisuus. Niiden ymmärtäminen luo pohjan vapaaehtoisen ja vertaisen auttamisen ymmärtämiselle: vertaistoiminnan kehittymiseen vaikuttaa se, millaisia muita auttamisen muotoja on olemassa. Suomessa päävastuu hyvinvoinnin tuottamisessa on nähty olevan julkisella palvelujärjestelmällä. Vapaaehtoistoimintaa ja vertaistuen muotoja on pidetty julkisia palveluita täydentävinä. (Hokkanen 2003, 254–274.)

Näyttäisi siltä, että nykyisin syntyy aiempaa enemmän spontaania toimintaa, jossa kansalaisten aktiivisuus toteutuu pienissä projekteissa. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten perheiden piirissä on esimerkiksi perustettu uusia yhdistyksiä, jotka eivät kuulu mihinkään keskusjärjestöön. (Peltonen, Vuorinen & Särkelä 2009, 145–146.) Vertaistoiminta tarjoaa sellaisia vapaaehtoistoiminnan muotoja, jotka eivät vaadi pitkäaikaista sitoutumista, mutkikasta organisaatiota ja pitkiä päätöksentekoprosesseja. Toimintaan osallistuminen hyödyttää välittömästi sekä osallistujaa itseään että hänen lähipiiriään. Vertaistoiminnan vahvuutena on sen mahdollisuus tarjota vanhemmille asiantuntija- ja ongelmakeskeisen ajattelun sijaan toisenlainen, vanhempien tarpeesta lähtevä näkökulma perheen haasteisiin (Hyväri 2005; Rappaport 1993).

Vertaistoiminta perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen. Siinä korostuu arjen arvostus ja ryhmäläisten omat elämänhistoriat. Ryhmässä saatu ahaa-elämys, käytännön vinkki tai vahva tunnekokemus voivat olla merkityksellisiä ihmisen jokapäiväisessä elämässä. Vertaistoiminnan arvopohjana on tasa-arvoisuus ja toisen ihmisen kunnioittaminen. Ryhmätoiminnan perimmäinen idea on yhdenvertainen kokemusten jakaminen keskinäisessä kanssakäymisessä. Keskeinen asia on ryhmään kuuluminen, arvostetuksi ja kuulluksi tuleminen. Vertaistuki asettaa muodollisen tilalle epämuodollisen, tieteellisyyden sijaan kokemuksellisuuden sekä asiakassuhteen tilalle ihmissuhteen. (Nylund, 1999, 34–38.) Vertaistuessa on kyse empaattisesta ymmärryksestä. Vertaistukiryhmä, missä kokemuksia voi jakaa kunnioittavassa, jaetun vastuun ilmapiirissä toimii hyvin empaattisen ymmärryksen kasvualustana. Empaattisen ymmärryksen kasvua lisää tietoisuus ja hiljainen yksimielisyys siitä minkälainen apu on hyödyllistä. (Mead & Hilton & Curtis 2001, 135.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat olleet edelläkävijöitä vertaistoiminnan erilaisten muotojen kehittämisessä. Vertaistoiminta ei liity pelkästään kriiseihin ja isoihin elämän muutoksiin, vaan potilasjärjestöissä työskennellään paljon tilanteissa, joissa ihmisen elämä on kriisissä. Keskeisiä haasteita, joihin vertaistoiminnalla voidaan tällöin vastata, ovat toivon viriäminen ja ylläpito tai muutoksen mahdollisuuden näkeminen. Vertaisryhmän yhteiseksi ideologiaksi riittää samanlainen elämäntilanne (Nylund 2005, 195–197), esimerkiksi puoliso-omaishoitajuus.

Vertaistukea tarjoavat omaishoitajille useat eri tahot. Usein ainakin suuremmissa kunnissa erilaisia sosiaalisen tuen ryhmiä tarjoavat järjestöt, seurakunnat ja kunnan sosiaalitoimi. Vertaistoiminnan kautta omaishoitajilla on mahdollisuus jakaa omia kokemuksiaan ja tunteitaan toisten omaishoitajien kanssa. Vertaisryhmätoiminta lisää parhaimmillaan omaishoitajan jaksamista ja hyvää oloa. Ryhmissä voidaan solmia ystävyysuhteita ja niiden kautta tarjoutuu mahdollisuus jatkuvaluonte-

seen tukeen. Vertaistuesta merkittävän tekevät kokemukseen perustuva asiantuntijuus, yhteenkuuluvuuden tunne ja vastavuoroisuuden kokemus. (Kaivolainen ym. 2011, 216–217.)

Omaishoitajien vertaistukiryhmätoiminnalla on todettu olevan omaishoitajien raskaan työn tukemisessa suuri henkinen ja sosiaalinen merkitys. Muiden omaishoitajien kanssa on helpompi ilmaista sellaisia vaikeita tunteita kuten häpeä, turhautuminen ja syyllisyys. Lisäksi ryhmässä voi käsitellä omia ristiriitaisiakin tunteita turvallisesti. Ryhmän jäsenet tarjoavat toisilleen parhaimmillaan tukea ja lämpöä sekä toivoa tulevaisuuteen. Useat saavat monenlaista konkreettista apua ja tukea hoitotilanteisiin. Yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden tunteet vähenevät, kun omaishoitaja huomaa, että muillakin on samanlaisia ongelmia. (Nousiainen 1996, 213–214.) Vertaistuki omaishoitajien kesken antaa voimia. Vertaistuen avulla yhteiset kokemukset auttavat ymmärtämään, ettei omaishoitotilanteessaan ole yksin. (Järnstedt ym. 2009, 8.)

Fung ja Chien (2002) tutkivat vertaistuen merkitystä omaishoitajille. Tutkimuksessa oli mukana koe- ja kontrolliryhmä. Osallistujia tutkimuksessa oli 60 ja he olivat melko raskaassa tilanteessa olevia, ikääntyneiden muistisairaiden omaishoitajia. Tutkimuksen mukaan vertaistuella on merkitystä erityisesti stressitasoa ja elämänlaatua tarkasteltaessa. Heidän mukaansa vertaistuella voidaan hyvin vastata omaishoitajan psykososiaalisiin tarpeisiin. (Fung & Chien 2002.) Keyesin ja kumppanien (2014) tutkimuksen tulokset olivat hyvin samansuuntaisia. Heidän laaja aineistonsa osoitti, että vertaisryhmätoiminnassa tapahtuva tiedonvaihto, neuvonta ja selviytymiskeinot ovat tärkeässä osassa omaishoitajan jaksamista. Tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmän merkitys omaishoitajille on tärkeä osa sosiaalista verkostoa. (Keyes ym. 2014.)

### 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän tutkimuksen metodologisena lähtökohtana on fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa. Tutkimuksen taustaselvityksiä tehdessäni olen perehtynyt Perttulan (2005) näkemykseen kokemuksesta ja kokemuksen tutkimuksesta. Tässä laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteenani olivat puoliso-omaishoitajat, joita haastattelin. Aineiston analyysimenetelmänä käytin sisällönanalyysia.

#### 3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Kiinnostuin omaishoitajuuden tutkimisesta työskennellessäni Porin kaupungin vammaispalveluissa omaishoidon työtehtävissä. Samaan aikaan tutustuin Satakunnan omaiset ja läheiset yhdistyksen Lähellä tuki-projektiin. Yhdistyksen yhtenä toimintamuotona olivat erilaiset vertaistukiryhmät. Uskon itsekin vertaistuen voimaan ja sen tärkeyteen. Halusin tutustua vertaistukitoimintoihin enemmän ja sitä kautta minulle jäi halu syventyä vertaistuen merkityksiin omaishoitajille. Päätin tehdä opinnäytetyöni aiheesta.

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata ja selittää, millaisia kokemuksia puoliso-omaishoitajilla on vertaistuesta. Tavoitteena on saada tietoa omaishoitajien kokemuksista laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin. Lisäksi, tavoitteenani on saada tietoa, minkälaisia vaikutuksia tällä sosiaalisen tuen muodolla, vertaistuella, on omaishoitajan arkeen. Tutkimuskysymykset ovat

*1. Millaisia kokemuksia puolisoaan hoitavilla omaishoitajilla on vertaistuesta?*

*2. Millaisia vaikutuksia vertaistuella on omaishoitajan arkeen?*



### 3.2 Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa

Lähtiessäni tutkimaan puoliso-omaishoitajien *kokemuksia* vertaistuesta en osannut aavistaa millaisiin pohdintoihin päädyn kokemus-käsitteen velvoittamana. Eri tieteenaloilla on yhteinen nimittäjä; filosofia. Kaikkien tieteenalojen juuret ovat filosofiassa, eikä gradun tekijäkään voi tätä tosiasiaa ohittaa. Opinnäytetekijänkin on pohdittava klassisia filosofisia ongelmia, joista Laineen (2001) mukaan olennaisimmat ovat *ihmiskäsitys* ja *tiedonkäsitys*. Pohdittavia asioita edellä mainitun perusteella ovat: miten ihmisistä voidaan saada tietoa, millaista se on luonteeltaan ja ennen kaikkea millainen ihminen on tutkimuskohteena (Aaltola & Valli 2001, 26). Fenomenologinen tutkimusstrategia korostaa kokemusta, aistihavaintoja ja niihin perustuvaa ymmärryksen muodostumista tutkimuskohteesta. Fenomenologisen tutkimuksen kohteena on ihmisen suhde omaan elämistodellisuuteensa, josta Varto (1992) käyttää nimitystä elämismaailma. Ihminen muodostaa oman maailmasuhteensa kokemustensa ja elämystensä pohjalta.

Fenomenologiassa ihmistä voidaan ymmärtää tutkimalla hänen maailmasuhdettaan. Tämän perusteella fenomenologisen tutkimuksen kohde voi olla kokemuksen tutkimuksessa. Kokemuksen katsotaan muotoutuvan ihmiselle merkityksellisten ilmiöiden pohjalta. Ihmisen toimintaa voidaan yrittää ymmärtää selvittämällä, minkä merkityksen pohjalta hän toimii. Fenomenologisen merkitysteorian yhtenä peruspilarina pidetään ajatusta, että ihmisen toiminta on pääasiassa intentionaalista eli ihmisen toiminta suuntautuu merkityksellisesti johonkin. Fenomenologisen merkitysteorian mukaan ihmisyksilö on perusteiltaan yhteisöllinen eikä kenenkään todellisuus synny tyhjiössä, vaan siinä yhteisössä jossa hän kasvaa ja häntä kasvatetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34.)

Fenomenologis-hermeneuttista metodologia käytettäessä tulisi koko tutkimusprosessin ajan pitää mielessä kyseessä olevan näkökulman keskeiset käsitteet. Näitä käsitteitä ovat muun muassa *kokemus*, *merkitys* ja *yhteisöllisyys*, jotka ovat merkittäviä käsitteitä myös oman tutkimukseni kannalta. Fenomenologiassa tutkitaan kokemuksia, niin että painotus on ihmisen kokemuksellisessa suhteessa omaan todellisuuteensa. Ihmisellä on tietty suhde maailmaan, jossa hän elää ja kokemuksellisuuden nähdään olevan ihmisen maailmasuhteen perusmuoto. Fenomenologisen näkemyksen mukaan mikään ei ole vailla merkitystä, vaan kaikki merkitsee meille jotain. Ihmisen toiminta on tarkoituksellista ja hän antaa merkityksiä kaikille toiminnoilleen. Kokemus puolestaan muotoutuu merkitysten mukaan ja juuri merkitykset ovat fenomenologisen tutkimuksen varsinainen kohde. (Aaltola & Valli 2001, 27.)

Perttula (2008) pohtii, mikä on kokemuksen olemassaolon tapa. Hän pitää kokemusta lähtökohtaisesti ontologisena kysymyksenä. Perttula viittaa Lauri Rauhalaan pohtiessaan ihmisen tajunnallista toimintaa ja todellisuutta, jossa ihminen kokee elämyksiä. Toisinaan ihmisen on miltei mahdoton käsittää mistä hänen kokemuksensa tulee ja mihin se perustuu. Elämys on kuitenkin aina todellinen, vaikka kokemuksen kohde jäisi epäselväksi. Fenomenologisessa erityistieteessä kokemus nähdään erityisenä suhteena, merkityssuhteena. (Perttula 2008, 116–117.)

Kokemuksen käsite pitää sisällään ihmisen kokemuksellisen suhteen omaan todellisuuteensa, josta käytetään myös termiä *elämismaailma*. Kokemus syntyy vuorovaikutuksessa yksilölle merkitykselliseen elämismaailmaan, siihen kulttuuriseen todellisuuteen, missä hän elää ja mihin hän on sosiaalistunut. Merkitykset, joiden kautta todellisuus meille esittäytyy, eivät ole sisäsyntyisiä, vaan ne muodostuvat yhteisössä, jossa meidät on kasvatettu. Saman yhteisön jäsenet antavat kokemuksille yhteisiä merkityksiä, joita tutkimalla voidaan saada esiin myös jotain yleistä. Jokaisen yksilön ollessa kuitenkin ainutlaatuinen niin ovat myös hänen kokemuksilleen antamat merkitykset. Näitä erilaisia merkityksiä voidaan ottaa tarkasteltaviksi ymmärtämällä ja tulkitsemalla niitä. Tulkinalla tarkoitetaan esiin tulleiden merkityssuhteiden avaamista. Ymmärtäminen puolestaan edellyttää tulkinassa esille nousseiden tasojen ja osien yhdistämistä, niin että ne voidaan yhdistää yhdeksi kokonaisuudeksi; merkitysyhteydeksi. (Laine 2001, 27–29, Varto 1992, 64.)

Fenomenologisessa erityistieteessä sulkeistaminen on edellytys sille, että tutkija kykenee ymmärtämään aineistosta muutakin kuin mitä hän on siitä jo aikaisemmin ymmärtänyt. Tutkijan on siis tietoisesti pyrittävä tunnistamaan tutkittavaan ilmiöön sisältyviä merkityssuhteita ja jätettävä ne mahdollisuuksien mukaan huomioimatta. (Perttula 2008, 145–147.) Laine (2001, 30) käyttää käsitettä *esiymmärrys* kun puhutaan siitä millainen on tutkijan luontainen tapa ymmärtää tutkimuskohde tietynlaisena jo ennen tutkimuksen aloittamista.

Sulkeistaminen antaa tutkijalle mahdollisuuden ymmärtää toisten kokemuksia, mutta hänen olisi pystyttävä vielä siitakin rajatumpaan toisten kokemusten työstämiseen. Tutkijan tulisi ottaa käyttöön reduktion toinen vaihe eli mielikuvatasolla tapahtuva muuntelu. Tämän vaiheen avulla tutkijalle mahdollistuu juuri niiden tapojen esiin seulominen kuin toisen ihmisen kokemus on ilmentynyt. Toisin sanoen tutkittavien kokemus ja tutkijan siitä luoma kuvaus pyritään fenomenologisen reduktion avulla saamaan toisiaan vastaaviksi. (Perttula 2008, 145.)

Mitä hermeneuttinen ulottuvuus pitää sisällään? Hermeneutiikka on teoria ymmärtämisestä ja tulkinnasta. Hermeneuttinen ulottuvuus konkretisoituu tutkijalle hänen aloittaessa tulostensa tulkinnan. Omassa tutkimuksessani prosessi eteni seuraavasti: sain haastatteluissa puoliso-omaishoitajilta vastauksia heidän *kokemuksistaan* vertaistuesta ja minä tutkijan roolissa pyrin löytämään näistä vastauksista mahdollisimman oikean tulkinnan. Fenomenologisen tutkimusotteen velvoittamana pyrin välttämään arkipäiväistä havaitsemiseni tapaa ja yritin parhaani mukaan siirtää kaikki epäolennaiset asiat syrjään. Tämä tuntui vähintäänkin haastavalta enkä todennäköisesti pystynyt täysin objektiivisesti tarkastelemaan ympäröivää maailmaa enkä havainnoimaan haastateltavieni kokemuksia täysin ulkopuolisena. Ajattelen, että myös toisen fenomenologiaan liittyvän keskeisen seikan eli esiymmärryksen poissulkemisen suhteen, olisin varmasti voinut onnistua paremminkin. Opintoihini liittyen tein kehittämistyön vertaistuesta ja sain silloin mahdollisuuden seurata vertaistukiryhmien kokoontumisia. Tunnen myös henkilökohtaisesti joitakin puolisoaan hoitavia henkilöitä. Olen seurannut eri medioista jo vuosien ajan keskustelua omaishoidosta. Tämän kaiken huomiotta jättäminen on vaikeaa.

Laadullista tutkimusta tehtäessä kysymys tutkimuksen lähtökohdista on erityisen tärkeää, sillä tutkijan nähdään olevan osa tutkimiaan merkitysyhteyksiä. Tämä taas perustuu siihen ajatukseen, että laadullinen tutkimus tapahtuu aina elämismaailmassa, eikä tutkija voi siitä irrottautua. Tutkijan oma tapa ymmärtää tutkimiaan asioita ja käsitteellittää niitä vaikuttaa aina hänen tutkimisessaan. (Varto 1992, 26.)

Tutkimukseni lähestymistavaksi valitsin fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusotteen, koska halusin tietää puoliso-omaishoitajien *kokemuksista* vertaistuesta. Tutkimuksessani haluan tavoittaa nimenomaan kokemuksia vertaistuesta ja haluan tarkastella millaisia merkityksiä omaishoitajat antavat kokemuksilleen siitä. Näitä merkityksiä pyrin ymmärtämään ja tulkitsemaan niin, että pystyn tekemään haastateltavien kuvaamista kokemuksista mahdollisimman oikean tulkinnan.

### 3.3 Menetelmä – Laadullinen tutkimus

Laadullisella tutkimuksella sanotaan olevan monet juuret. Historiallisten vaiheiden vähän pinnallisempikin tuntemus auttaa ymmärtämään Pertti Alasuutarin (1999, 23) laadullisesta tutkimuksesta käyttämää vertausta kielioppiin. Kuten usein kieliopissakin niin kutsuttu perussääntö on hukkaa poikkeuksiin. Vertaus viittaa siihen että laadullisen tutkimuksen syvintä olemusta ei yksinkertaisesti pysty kovin lyhyesti tai yksinkertaisesti selittämään. Laadullinen tutkimus on kehittyessään ottanut vaikutteita monista filosofisista suuntauksista ja tutkimustraditioista. Laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimusotteelle pohjaa ovat luoneet niin fenomenologia, hermeneutiikka kuin analyttinen kielifilosofiakin. Kvalitatiivinen tutkimus on ottanut vaikutteita monelta suunnalta, mutta sitä voidaan siitä huolimatta pitää aidosti eklektisenä tutkimussuuntauksena. (Eskola & Suoranta 1998, 25.)

Laadulliset menetelmät on ihmis- ja yhteiskuntatutkimuksessa liitetty hermeneuttiseen eli ymmärtävään tiedekäsitykseen. Hermeneuttinen tiedekäsitys nojaa ajatukseen, missä ihminen eroaa vapaan tahtonsa ja kulttuurisen elämänmuotonsa vuoksi muista luonnonolioista. Siitä syystä, tutkittaessa ihmisen toimintaa on otettava huomioon, että toiminta on tahdottua ja tarkoitettua. Toiminta sisältää samalla erilaisia ajatuksia, arvoja, tunteita. Ihmisen toimintaa pidetään siis intentionaalisenä, mikä sisältää erilaisia merkityksiä. Tästä syystä ihmis- ja yhteiskuntatutkimuksessa merkitysten tulkinalla on keskeinen osuus. (Tuomivaara 2005, 29,34 )

Tehdessämme havaintoja tutussa ympäristössä tutuista ihmisistä ja arkipäiväisistä tilanteista voimme verrattain helposti päätellä mitä esimerkiksi juuri sillä hetkellä tarkasteltavana oleva teko tekijälleen merkitsee. Mutta halutessamme selittää edellä mainittua tekoa tai tapahtumaa syvemmin ja tieteellisemmin, on meidän otettava tulkintaan mukaan laajempi sosiaalinen tai kulttuurinen konteksti. Laadullisen tutkimuksen yhtenä lähtökohtana on ymmärtää tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan, mitä he omasta toiminnastaan ymmärtävät ja saada tämä ihmisten oma ymmärtäminen selitetyksi ja tulkituksi peilaamalla kaiken taustalla vaikuttavia sosiaalisia ja kulttuurisia yhteyksiä. (Tuomivaara 2005, 29,34. )

Laadullista tutkimusta tehdessä tutkijalla on mahdollisuus valita hyvin erilaisia menetelmiä ja päätyä monentyppisiin ratkaisuihin. Valinnanvapaus voi kuitenkin joskus muodostua taakaksi. Kvalitatiivisten menetelmien käyttö vaatii aitoa kiinnostusta tutkimukseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Varton mukaan laadulliselle tutkimukselle ominaista on elämismailman tutki-

minen. Laadullisen tutkimuksen ytimessä ovat merkitykset, jotka voivat ilmetä monin tavoin. (ref. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineistolähtöinen eli induktiivinen lähestymistapa liitetään laadulliseen tutkimukseen. Tällöin tutkimusta tehtäessä pääpaino on aineistossa. Aineistolähtöisesti rakennetaan teoriaa ja analyysiyksiköt ovat määrittelemättömiä. Induktiivisuus tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Kuitenkaan ei ole mahdollista tehdä puhdasta induktiivista päättelyä. Puhtaan induktiivisen päättelyn tulisi perustua havaintojen kuvaamiseen ilman minkäänlaisia ennakkokäsityksiä. Tutkija asettaa menetelmät sekä valitsee käytettävät käsitteet ja ne vaikuttavat tuloksiin, joten havainnot eivät voi olla täysin objektiivisia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on prosessinomaista. Siinä aineistonkeruun väline on tutkija itse. Aineistoon liittyvien näkökulmien ja tulkintojen voidaan nähdä kehittyvän vähitellen tutkimusprosessin edetessä tutkijan tietoisuudessa. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista tutkimustehtävän, teorianmuodostuksen, aineistonkeruun ja aineiston analyysin kehittyminen prosessin edetessä. Tutkimuksen eri vaiheet kietoutuvat ja muotoutuvat toisiinsa tutkimuksen teon aikana. Tällöin tutkijalta edellytetään, että hän tiedostaa tietoisuutensa kehittyminen ja täten hän on valmis tutkimuksellisiin muutoksiin. Tutkimustoiminta voidaan ymmärtää myös eräänlaisena oppimistapahtumana. (Kiviniemi 2001.)

### **3.4 Haastattelu**

Aineistonkeruumenetelmänä tässä tutkimuksessa on haastattelu ja aineiston analyysimenetelmänä sisällön analyysi. Valitsin haastattelun aineiston keräysmenetelmäksi, koska haastattelu aineistonkeruumenetelmänä on hyvin joustava. Siinä kysymykset voidaan esittää tutkijan tarpeelliseksi katsomassaan järjestyksessä. Kysymyksiä voidaan tarvittaessa toistaa tai selventää sanamuotoja, samalla esittäen tarkentavia kysymyksiä. Haastattelija voi toimia myös tilanteissa havainnoitsijana ja kirjata muistiinpanoja myös ilmaisutavasta. Etu tässä menetelmässä on lisäksi se, että voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Tutkimushaastattelu ei juuri poikkea tavallisesta kasvokkain tapahtuvasta keskustelusta. Samat julkilausumattomat säännöt, kuten milloin on oman puheenvuoron aika tai edellyttääkö toisen puheenvuoro kommentointia ja miten osoitamme, että olemme läsnä. Keskustelullakin voi olla tavoite, mutta tutkimushaastattelussa se on kaiken perusta. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 22.)

Valitsin tähän tutkimukseen henkilöitä, joilla oli kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä eli he olivat omaishoitajia ja olivat osallistuneet vertaistukitoimintaan. Tutkimukseen osallistui kahdeksan omaishoitajaa Länsi-Suomen alueelta. Kaikki omaishoitajat olivat osallistuneet Satakunnan omaishoitajat ja läheiset yhdistyksen järjestämiin vertaistukiryhmiin. Saadakseni kontaktin omaishoitajiin, otin yhteyttä Satakunnan omaishoitajat ja läheiset yhdistyksen toiminnanjohtajaan. Hänen ehdotuksestaan menin erään vertaistukiryhmän tapaamiseen ja esittelin itseni sekä tutkimusideani. Vertaistukiryhmissä on käynyt eri-ikäisiä, ja erilaisissa hoivasuhteissa olevia omaishoitajia, mutta tähän tutkimukseen päätin ottaa haastateltaviksi puolisoaan hoitavat eläkkeellä olevat omaishoitajat. Pyysin kiinnostuneita antamaan yhteystietonsa ja kerroin, että ottaisin lähiaikoina yhteyttä, jotta voisimme sopia haastattelusta. Osallistujat kiinnostuivat tutkimuksestani ja sain kaikkien osallistujien yhteystiedot. Seuraavan kahden viikon aikana soitin heille ja sain sovittua heidän kanssaan haastatteluista. Alun perin olin aikonut haastatella jokaisen yksitellen kodeissaan, mutta päädyin kuitenkin kahteen ryhmähaastatteluun ja yhteen kotona tapahtuvaan haastatteluun.

Ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista kerroin vielä omaishoitajille tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Kerroin heille myös siitä, että haastattelut tullaan nauhoittamaan. Pyysin omaishoitajilta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen, jolloin myös huomautin, että tutkimuksen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Lisäksi painotin sitä, että haastattelu tapahtuu luottamuksellisesti niin, että tiedonantajan anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan. Haastattelun aluksi kysyin heiltä muutaman taustakysymyksen, kuten hoitajan ja hoidettavan iän, omaishoitotilanteen keston, ja saako haastateltava omaishoidon tukea ja/tai muita kunnallisia palveluja.

Ryhmähaastattelutilanteen aikaansaaminen sinällään oli haastavaa, koska piti sovittaa neljän tai viiden henkilön aikataulut yhteen. Nämä aikataulut piti sovittaa vielä Satakunnan omaishoitajat ry:n tarjoamiin aikoihin, jolloin haastattelutila olisi vapaana. Mielestäni kerhotila, jossa vertaistukiryhmät kokoontuivat, tuntui luontevalta ja hyvältä haastatteluympäristöltä. Paikka oli haastateltaville tuttu ja siellä oli helppo orientoitua puhumaan juuri vertaistuesta. Tuloksia analysoidessani mieleeni tuli, että tilan tuttuus ei ollutkaan pelkästään positiivinen asia. Omaishoitajat saattoivat rinnastaa haastattelutilanteen myös vertaistukiryhmän kokoontumisiin. Tästä ajatuksesta löytyisi selitys myös sille, että ryhmähaastatteluissa oli aika ajoin vaikeuksia pysyä itse aiheessa. Muuten nämä kaksi ryhmähaastattelua onnistuivat niin, ettei tilanteisiin tullut minkäänlaisia ulkopuolisia keskeytyksiä. Yhden haastateltavan kotona tapahtunut haastattelu sujui myös häiriöttä.

Minä, haastattelijan roolissa, jouduin pariin otteeseen keskeyttämään muutaman puheenvuoron, joka oli jatkunut pitkään vailla mitään kosketuspintaa itse tutkimuksen aiheeseen. Nämä tilanteet koin erittäin vaikeina. Olin etukäteen yrittänyt valmistautua vastaavaan tilanteeseen, mutta kun tilanne oli käsillä, olin aika neuvoton. Kaikki haastateltavat olivat yli virallisen eläkeiän ja osa huomattavastikin yli. He olivat valmiita antamaan rajallista vapaa-aikaansa tutkimustani varten ja jos heillä oli tarve puhua jostain tietystä asiasta, niin oliko minulla oikeutta keskeyttää heitä ja missä vaiheessa?

Kaiken kaikkiaan haastattelut sujuivat rauhallisissa ja vapautuneissa tunnelmissa. Uskon, että vapautuneeseen tunnelmaan pääseminen helpottui osaksi siksi, että ryhmäläiset olivat miltei kaikki keskenään tuttuja, haastatteluympäristö oli tuttu ja minäkin suurimmalle osalle aikaisemman opiskelutehtävän tiimoilta. Rauhallinen kahvihetki, ennen varsinaisen haastattelun alkua, auttoi haastateltavia rentoutumaan ja unohtamaan mahdollisen jännityksen.

Selitin haastateltavilleni ennen nauhoituksen alkua, että minulla on tällainen kaiken kattava peruskysymys kuin: ”Mitä vertaistuki teille merkitsee?” Pyysin, että he kertoisivat tästä mahdollisimman avoimesti ja laajasti. Kerroin, että esittäisin myös joitakin muita aiheeseen liittyviä kysymyksiä, mutta fokus olisi tässä vertaistuen merkityksessä. Haastatteluja varten tein etukäteen valmiiksi kysymyksiä, jotta saisin mahdollisimman kattavasti aineistoa. Haastatteluissa varmistin, että kaikki etukäteen suunnittelemani kysymykset käytiin läpi, mutta niiden laajuus ja järjestys vaihtelivat haastattelusta toiseen. Haastattelu on muodoltaan niin avoin, että vastaaja pääsee halutessaan puhumaan mahdollisimman vapaamuotoisesti. Jokaisen haastateltavan omaishoitajan kanssa puhuttiin suurimmaksi osaksi samoista asioista. (Eskola & Suoranta 1998,87–89.) (Ks. Liite 1.)

Haastattelujen pohjana käytin yhtä suurta, avointa kysymystä eli pyysin haastateltavia kertomaan vapaasti miten he kokevat vertaistuen. Käytin myös pieniä apukysymyksiä kuten: ”Mikä saa sinut mukaan osallistumaan ryhmän toimintaan? Millainen tunnelma ryhmässä on? ”Minkälaisia aiheita ryhmässä käsitellään?” Haastattelujen avulla pyrin saamaan esille omaishoitajien omat kokemukset. Kahden ryhmähaastattelun ja yhden yksilöhaastattelun jälkeen alkoi jo tuntua, että samat asiat paljolti toistuivat haastatteluissa. Päätin, että kahdeksan haastateltavan aineisto on riittävä, vaikka alustavasti olin suunnitellut kymmentä.

### 3.5 Analyysi

Alasuutarin (1999, 39) mukaan, laadullinen tutkimus koostuu kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Havaintoja pelkistettäessä tutkijan on tarkasteltava aineistoaan valitsemastaan teoreettis-metodologisesta näkökulmasta ja kaivettava aineistosta olennainen esiin. Näin tehtäessä tekstimassa kutistuu *raakahavainnoiksi*. Pelkistämisen toisessa vaiheessa jatketaan havaintomäärän karsimista niitä yhdistämällä. Vaikka yhdistämisen pohjana olisi samankaltaisuuksien etsiminen, se ei tarkoita, että etsittäisiin *tyyppitapauksia*, vaan laadullisessa tutkimuksessa nimenomaan yksikin poikkeus kumoaa säännön ja tutkittavaa ilmiötä on syytä tarkastella uudelleen. Erot eri havaintoyksiköiden välillä ovat tärkeitä ja niitä on helppo löytää, mutta vaaraksi muodostuu eroavuuksien liittäminen toisiinsa. Raakahavainnot onkin hyvä pyrkiä pelkistämään mahdollisimman suppeaksi havaintojen joukoksi. (Alasuutari 1999, 39–43.)

Aineistoa analysoitaessa laadullisessa tutkimuksessa tarkoitus on tuottaa tietoa tutkittavasta asiasta ja selkeyttää aineistoa. Se vaatii aineiston tiivistämistä. Lisäksi pyritään olemaan kadottamatta sen tuottamaa informaatiota. (Eskola & Suoranta 1998, 138.) Timo Laineen (2001) mukaan laadullisen tutkimuksen analyysin etenemistä voidaan kuvata seuraavasti: Aluksi on päätettävä, mikä aineistossa kiinnostaa. Aineisto on käytävä läpi ja siitä on erotettava ja merkittävät ne asiat, jotka tässä kiinnostavat. Kaikki muu informaatio jätetään pois tutkimuksesta. On huomattava, että laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy monia kiinnostavia asioita, jolloin tutkijan on varottava sivupoluille eksymistä. On valittava tarkkaan kapea, rajattu ilmiö, josta on kerrottava kaikki mahdollinen. Merkityt asiat kerätään yhteen ja erotellaan muusta aineistosta. Sen jälkeen luokitellaan, teemoitellaan tai tyyppitellään aineistoa. Lopuksi tehdään yhteenveto. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 92.)

Analyysimenetelmänä olen käyttänyt sisällönanalyysia. Tässä tutkimuksessa haastattelukysymysten esittämisen jälkeen minun oli esitettävä aineistolleni ne analyttiset kysymykset, jotta tutkimukseni antaisi niitä vastauksia, joista alun perin olin kiinnostunut. Ennen kuin pääsin lukemaan aineiston antamia vastauksia, minun oli tutustuttava huolella aineistoon, järjestettävä sitä, luokiteltava eli koodattava, tulkittava ja viriteltävä keskustelua aineiston kanssa. Näiden vaiheiden läpikäyminen antoi mahdollisuuden verrata saatuja tuloksia aiempiin tutkimustuloksiin ja teoreettisiin keskusteluihin. Ruusuvuoren (2010) ja kumppaneiden mukaan, aineistonkeruuvaiheesta analyysiin siirtymisen kynnyks saattaa olla korkea, joten he ehdottavat, että kaikkia prosessin vaiheita kuten aineiston keruuta, siihen tutustumista ja sen analysointia voisi tehdä samanaikaisesti ja näiden työstäminen tulisi aloittaa mahdollisimman varhain. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 9–11.)



Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, joka voidaan käsittää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä ja sitä voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Miles ja Hubermanin (1994) mukaan aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina. Prosessin vaiheet ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee tiettyjen vaiheiden mukaan. Aluksi haastattelut kuunnellaan ja aukikirjoitetaan sana sanalta. Sen jälkeen haastattelut luetaan useaan kertaan ja niiden sisältöön perehdytään huolellisesti. Tämän jälkeen voidaan etsiä aineistosta pelkistettyjä ilmaisuja ja ne voidaan alleviivata, jolloin niiden listaaminen helpottuu. Sen jälkeen etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia pelkistetyistä ilmauksista. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokkia. Nämä luokat yhdistetään toisiinsa ja niistä muodostetaan yläluokkia. Lopuksi yläluokat yhdistetään ja muodostetaan kokoavia käsitteitä. (ref. Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Tämän tutkimuksen analyysi perustuu nauhoitettuihin haastatteluihin ja muistiinpanoihin haastattelutilanteista. Aineiston analyysi eteni vaiheittain. Aluksi litteroin nauhoitukset tekstiksi. Litterointivaiheeseen haastetta toi se, että ryhmähaastatteluissa oli jonkin verran päällekkäistä puhetta. Usealla kuuntelulla pystyin kuitenkin hahmottamaan kaiken tarvittavan. Jouduin litteroimaan haastattelut kahteen, osittain kolmeen kertaan, koska alkuperäisen litteroinnin tarkkuus ei ollut mielestäni riittävä. Litteroinnin jälkeen luin tekstejä useaan kertaan läpi pitäen mielessä tutkimustehtävien mukaiset kysymykset. Tällä tavalla löysin tutkimusaineistosta tutkimustehtävien kannalta olennaisia ilmauksia, jotka parhaiten kuvasivat haastateltavien kokemuksia tutkittavasta asiasta. Näitä löytämiäni ilmaisuja aloin tarkastella lähemmin ja samalla ryhmittelin niitä. Muokkasin ilmaisut pelkistetyimmiksi ja jatkoin samalla ilmaisujen ryhmittelyä edelleen. Kun vihdoinkin sain ryhmittelyt tehtyä, aloin huomata jo niiden perusteella, että kattavampia yläluokkia muodostui. Otin etäisyyttä aineistooni ja tarkastelin fenomenologis-hermeneuttista lähestymistapaa sekä laadullisen tutkimuksen periaatteita. Pohdin myös Perttulan (2008) näkökulmaa kokemuksesta ja kokemuksen tutkimisesta. Ihmisen kokemuksen tutkimisen ymmärtäminen ja tulkitseminen on mielestäni haasteellista. Perttulan (2008) mukaan kokemuksen empiirinen tutkimus on psyykkisessä, henkisen yleistävässä ja henkisen yksilöllistävässä tajunnallisessa toiminnassa. Tutkijan on huomioitava itsensä, omat kokemuksensa sekä tulkintansa tutkittavasta kohteesta niin, että syntyy viittaavuussuhde tutkittavan aiheen ja tutkijan tajunnan välillä. (Perttula 2008, 133–134.) Kokemusten tutkimisessa on Perttulan mukaan pohdittava monia asioita ja tutkijan on pohdittava erityisesti sitä mitä hän itse ymmärtää kokemuksella ja onko tutkittava aihe hänelle ennestään tuttu. (Perttula 2008, 139.) Perttulan kokemuksen

tutkimukseen perehdyttyäni otin aineiston uudelleen käsittelyyn ja aloitin alkuperäisten ilmaisujen, pelkistettyjen ilmaisujen sekä luokkien ryhmittelyn uudelleen (Ks. KUVIO 5). Käsittelin aineistoa ja tarkastelin ryhmittelyjä useaan kertaan. Näin sain yläluokat muodostettua ja olin mielestäni löytänyt vastauksia tutkimuskysymyksiini.

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
<i>”vaitiolo velvollisuus on tietty, ei edes nimettömänä puhuta...”</i>	vaitiolo velvollisuus	ryhmän sääntöjen merkitys	RYHMÄ
<i>” Me käsittämättömän nopeesti ryhmäydyttiin.”</i>	ryhmäytyminen	ryhmäytyminen	RYHMÄ
<i>”Tunnelma on ihan sellane kiva ja avoin, Se on sellanen, et ihmiset uskaltaa puhua sellaisista henkilökohtaisista asioista – ei siellä hävetä”</i>	kiva ja avoin ympäristö, uskaltaa puhua	ryhmän tunnelma ja ympäristö	RYHMÄ
<i>”..juuri siihenhän sitä pyritäänkin, että tota jaetaan käytännön tietoa”</i>	käytännön tiedon jakaminen	tiedon jakaminen	TIETO
<i>” jos on tullu jotain omaishoitajiin liittyviä uusia asioita, niin ohjaaja kertoo niistä.”</i>	ohjaajan antama tieto	omaishoitajuuteen liittyvä tieto	TIETO
<i>”...se on jo se, että pääsee vähäks aikaa pois siitä sairauden kehästä ja niistä toimista ja siitä raatamisesta.”</i>	irrottautuminen arjesta	voimavarojen saaminen	TUKI
<i>” laidasta laitaa, itketää ja naurattaa ja kaikenmoista.”</i>	tunteiden jakaminen	kokemusten jakaminen	TUKI
<i>” Ja voi sit vähä vieruskaverii taputtaa olalle, kyllä se siitä...”</i>	lohduttaminen, ymmärtäminen	hiljainen ymmärrys	TUKI

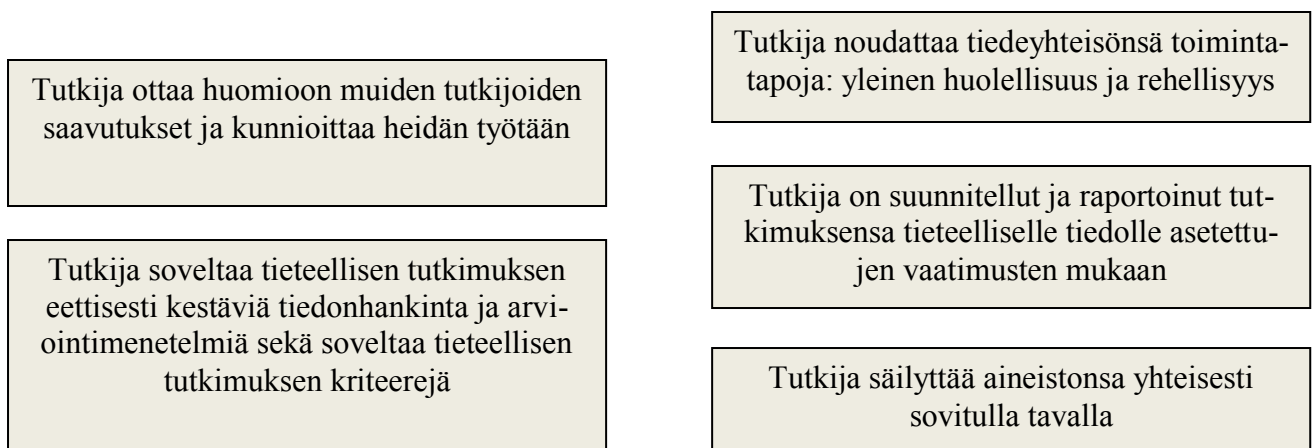
KUVIO 5. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien muodostamisesta

### 3.5 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Tärkeää ovat luonnolliset ”todelliset tilanteet” sekä tutkimusmenetelmät, joissa tutkittavien ääni pääsee esille. Tutkijan on huomioitava oma asemansa ja kohdeltava tutkittaviaan eettisten periaatteiden mukaan, moraalisesti oikein. Tutkijan on pohdittava, millaista hyvä tutkimus on, miten tutkimusaiheet valitaan ja millaisia tutkimustuloksia saa tavoitella. Lisäksi tutkijan on tiedostettava ne keinot, joita saa käyttää ja kerättävä tietoa hyväksyttävällä tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–126.)

Tutkimuksen tekijän odotetaan noudattavan samoja eettisiä periaatteita, normeja ja arvoja kuin muidenkin ihmisten. Moraalisesta toimijuudesta puhuttaessa ei tehdä eroa tavallisen kansalaisen ja tutkijan välillä. Kysymys on lähinnä siinä, miten tutkija on sisäistänyt yleiset eettiset vaatimukset ja miten hän niitä tutkimusta tehdessään noudattaa. Tämän lisäksi tutkijalle asetetuista yleisistä eettisistä perusvaatimuksista voisi luetella: luotettavan informaation tuottaminen, tiedon välittäminen ja käyttäminen. (Pietarinen 2002, 58.)

Laadullisen tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on hyvän tutkimuksen kriteeri (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127), mikä on pidetty mielessä koko tutkimusprosessin ajan. Lisäksi Perttulan (2008) näkemys kokemuksen tutkimisesta on ollut ohjenuoranani. Eettinen kestävyys on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa laadukasta, hyvää tutkimusta. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 127.) Tutkimuksen tekoa ovat ohjanneet Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet (Ks. KUVIO 6).



KUVIO 6. Tutkimuseettiset ohjeet (mukaiillen Tuomi ja Sarajärvi 2009, 132)

Tässä tutkimuksessa Eskolan ja Suorannan (1996) laadulliselle tutkimukselle asetettuja kriteerejä on sovellettu eri vaiheissa tutkimuksen tekoa. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvia kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistuvuus. Uskottavuutta lisää tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta. Siirrettävyys liittyy tulosten mahdollisuuksiin siirtää ne toiseen kontekstiin tietyin ehdoin. Tutkijan pitää ottaa huomioon ennustamattomat tekijät, jotka vaikuttavat tutkimukseen toisin sanoen varmuus. Lisäksi tutkimuksessa tehtyjen tulkintojen on saatava tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista eli tutkimuksen luotettavuutta lisää vahvistuvuus. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 138–139.)

Tutkimuksen eettiset ohjeet sekä laadulliseen tutkimukseen liittyvät luottamuskysymykset ovat olleet tarkastelun kohteena koko tutkimusprosessin ajan. Raportointivaiheessa on pohdittu tutkimusaineistoa, analysointia sekä raportin esittämistapaa. Pohdin tulosten selkeyttä sekä ymmärrettävyyttä ja pyrin antamaan tietoa myös siitä, miten tutkimus on tehty. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 141.)

Eettiset näkökulmat voidaan jakaa luokkiin tutkimusaiheen, aineistonkeruumenetelmien sekä analyysin ja raportoinnin mukaan. Tutkimusaihetta tarkasteltaessa pohditaan eettistä oikeutusta eli perustellaan kyseisen aiheen tutkimista. Eettisessä arvioinnissa kohteena ovat tutkimusmenetelmät, eli voidaanko valituilla aineistonkeruumenetelmillä saada tavoiteltavaa tietoa. Lisäksi pohditaan analyysivaihetta ja raportointia anonymiteetin näkökulmasta. Tutkijan on raportoitava tulokset selkeästi, tarkasti ja rehellisesti. Tutkimusprosessissa on kokonaisuudessaan pyrittävä läpinäkyvyyteen. Uskottavuutta ja vakuuttavuutta voidaan parantaa kokonaisvaltaisella kriittisellä ja reflektiivalla työotteella. Reflektio eli heijastaminen liittyy tutkimuksen arviointiin ja oman toiminnan kriittiseen analysointiin. Reflektio kulkee rinnalla koko tutkimuksen ajan lähtökohdista lopputulosten arviointiin saakka. Reflektiolla voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

## **4 PUOLISO-OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSET**

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata ja selittää, millaisia kokemuksia puoliso-omaishoitajilla on vertaistuesta. Tavoitteena on löytää tietoa omaishoitajien kokemuksista vertaistuesta sekä minkälaisia vaikutuksia vertaistuellla on omaishoitajan arkeen. Seuraavaksi esittelen analyysin kautta saamiini tutkimustuloksia. Tutkimustulosten perusteella omaishoitajat kokevat vertaistuellla olevan tärkeä merkitys heidän jaksamiseensa arjessa. Tulosten perusteella voidaan hahmottaa kolme pääluokkaa. Analyysin kautta löysin merkityksiä, jotka voitiin sijoittaa pääluokkiin: ryhmä, tieto ja tuki.

### **4.1 Haastateltavien taustatiedot**

Haastateltavista kaikki olivat naisia ja kaikki puoliso-omaishoitajia. Heidän ikänsä vaihteli 61–86-vuoden välillä. Nuorin haastateltavista oli sairaseläkkeellä ja muut vanhuuseläkkeellä. Omaishoitajat olivat hoitaneet puolisoitaan yhdestä vuodesta kymmeneen vuoteen. Kaikki hoidettavat olivat miehiä. Kahdella oli hoidettavanaan aivoinfarktin sairastanut ja yhdellä Parkinsonin tautia sairastava. Muistisairaan omaishoitajia oli neljä ja yksi hoiti puolisoaan iästä johtuvien muutosten vuoksi. Kuudelle heistä oli myönnetty kunnan omaishoidon tuki. Yksi ei halunnut hakea omaishoidontukea ja yksi ei ollut vielä hakenut tukea, koska tilanne oli melko uusi. Kaikki olivat käyneet yhdistyksen vertaistukiryhmissä alle kolme vuotta. Haastattelin kahta eri omaishoitajien ryhmää sekä tein yhden yksilöhaastattelun.

### **4.2 Ryhmä**

#### **4.2.1 Ryhmän sääntöjen merkitys**

Omaishoitajat kokevat, että vertaistukiryhmässä on määriteltävä säännöt ryhmän sisällä hyvin väljästi. He pitävät tärkeänä kuitenkin sitä, että ryhmässä noudatetaan vaitiolovelvollisuutta. Erityisen tärkeää se on silloin, kun toimitaan pienemmällä paikkakunnalla, jossa monet tuntevat toisensa.

Ryhmässä voidaan toimia nimettömänä, mutta useimmiten omaishoitajat kertovat avoimesti nimensä.

*”Vaitiolovelvollisuus on tietty, ei edes nimettömänä puhuta.” Haastattelu C.*

Vaitiolovelvollisuutta odotetaan muilta ryhmäläisiltä sekä ryhmän ohjaajalta. Varsinaisesti muita sääntöjä ei ole. Yleisesti ryhmässä kunnioitetaan toisia ja annetaan kaikille puheenvuoro. Jokainen voi tuoda esille oman näkökulmansa ja jokainen kokee asiat omalla tavalla.

#### **4.2.2 Ennakko-odotukset ryhmistä**

Omaishoitajille vertaistukiryhmän toiminta on usein jollakin tavalla tuttua. Aiemmin työelämässä heillä on ollut monenlaisia ryhmätoimintoja. Heillä on tietoa miten ryhmä toimii ja miten ryhmässä toimitaan. Omaishoitajilla saattaa olla kokemusta myös työnohjauksesta, jonka he liittävät vertaistukiryhmätoimintaan jossakin määrin. Vaikka haastateltaville oli ehtinyt työelämän aikana kertyä kokemusta erilaisista ryhmistä tai työnohjauksesta, he kertoivat tullessaan ryhmiin avoimin mielin. Omaishoitajat uskoivat, että he voivat merkittävästi itse vaikuttaa ryhmän muotoutumiseen ja toiminnan sisältöön.

*” Sitä o ollu työelämässä monenlaista ryhmää ja tiimii, et on tottunu, et periaatteessa se et tietää ne perusasiat, et miten ryhmä toimii ja sit et oikeestaan silleen, et avoimin mielin, siin kuitenkin pystyy itte vaikuttamaan paljon asioihin” Haastattelu B*

*”Kaikki oli tuttu jo työelämästä, se oli iha sitä mitä työohjauksissakin , sitä purkuu, ” Haastattelu C.*

Vertaistukiryhmään osallistuvat odottavat, että he kohtaavat samassa tilanteessa olevia, vertaisiaan omaishoitajia. Omaishoitajat tuovat esille henkisen hyvinvoinnin ja odottavat vertaisryhmätoiminnan tuovan heille voimaa. He odottavat, että vertaistukiryhmästä saadun sosiaalisen tuen kautta jakaminen arjessa lisääntyy.

*” odotin et tapaan vertaisiani ja mä saan sitä voimaa et jaksaa .” Haastattelu A*

*” et tietysti voi ol odotuksii joskus, et olis enempi tätä, semmost henkistä.” Haastattelu C.*

Omaishoitajat toivovat, että vertaistukiryhmän toimintaan voisi liittyä enemmän virkistystä. He mainitsevat esimerkkinä erilaiset retket, virkistyspäivät, teatterissa käymisen ja muut kulttuuritapahtumat. Omaishoitajat ovat saattaneet mennä ryhmän kanssa yhdessä ruokailemaan tai heille on saatu suunnitella räätälöity virkistyspäivä.

*”Niin, semmost henkist, virkistystä.”Haastattelu C.*

*”...teatterii tai semmost.”Haastattelu C.*

Kaikilla omaishoitajilla ei ole kovinkaan isoja odotuksia vertaistukiryhmän toiminnalle. Omaishoitajat haluavat vain vaihtelua arkeensa ja rauhallista keskusteluhetkeä toisten kanssa. Ajatuksena on, että voi hetkeksi lähteä pois kotoa ja saada jakaa ajatuksia.

### **4.2.3 Ryhmäytyminen**

Haastatteluissa tuli toisaalta esiin se, miten helposti ja nopeasti oli ryhmäytytty ja toisaalta tuotiin toisten ryhmien osalta esiin se, mitä vaikeuksia ryhmäytymisprosessissa oli koettu. Usein ryhmässä koetaan, että ryhmä pitäisi jossakin vaiheessa sulkea niin, ettei enää uusia jäseniä oteta mukaan ryhmään.

*”Me käsittämättömän nopeesti ryhmädyttiin.” Haastattelu B*

*”...et jos siinä aina sit opetellaa tavallaa uusia, ni se ryhmä ei pääse kehittymään.”  
Haastattelu B*

Omaishoitajat kokevat, että tutustuminen uusiin ihmisiin ja heidän tilanteisiinsa hidastavat ryhmän ryhmäytymistä, kehittymistä sekä heidän omaa prosessiaan tilanteensa käsittelyssä ja eteenpäin viemisessä. Omaishoitajat, jotka ovat olleet jo vuosia hoidettavansa apuna, kokevat usein, että ryhmään voi tulla uusia jäseniä koko ajan. Heidän oma tilanteensa on niin rauhallinen ja vakiintunut, että he mielellään antavat tukea toisille, sitä tarvitseville.

#### 4.2.4 Luottamus

Omaishoitajat pitävät luottamuksen syntymistä erittäin tärkeänä. Heidän pitää pystyä luottamaan muihin ryhmäläisiin sekä ryhmän ohjaajiin. Luottamus ja luottamuksellisuus nähdään arvokkaina asioina. Luottamukseen liittyy avautuminen ja tuen antaminen sekä saaminen.

*”sit on avauduttu ja tuettu.” Haastattelu B*

*”... must tuntuu, et tääl o heti kaikki puhunu sillai vapaasti.” Haastattelu C.*

*”... et kaikki on tuntenu, et ollaan sammaa porukkaa.” Haastattelu C.*

Luottamuksellisessa, turvallisessa ilmapiirissä omaishoitajat uskaltavat puhua vapaasti ja nostaa esiin vaikeitakin asioita. Luottamus liittyy kiinteästi samaistumiseen sekä ryhmäytymiseen. Kun ryhmäläiset ovat tutustuneet toisiinsa ja yksi on avautunut omasta tilanteestaan niin toisetkin uskaltavat luottaa. Yksi hyvä kokemus antaa uskallusta avautua lisää. Huonoja kokemuksia heillä itsellään harvemmin on. He kokevat, että ryhmään voi luottaa.

#### 4.2.5 Ryhmässä käsiteltyjen aiheiden merkitys

Tutkimuksessa haastateltujen omaishoitajien mielestä ryhmän tapaamisissa voisi olla enemmän ohjelmaa. Heidän mielestään voisi olla esimerkiksi etukäteen, yhteisesti sovittuja sisältöjä ja mahdollisia alustuksia tiettyihin aihealueisiin. Haastatteluissa tuli esiin jonkin verran kritiikkiä toiminnan vapaamuotoisuudesta, joka näkyi teemojen puutteena sekä niistä tiedottamisen vähyytenä. Omaishoitajat kertoivat toivoneensa tapaamiskerroille selkeää aihetta, joka olisi luonut pohjaa syvällisemmälle keskustelulle ja pohdinnalle sekä pitänyt keskustelun sovitun aiheen ympärillä. Lisäksi omaishoitajat kehittäisivät ryhmää enemmän toiminnallisempaan suuntaan. Tapaamiskerroille toivottiin lisää konkreettista tekemistä, joka voisi liittyä esimerkiksi kulttuuriin tai hemmotteluhetkiin.

*” ei se oo sitte sille (kertojalle)kaan enää ittelle hyödyksi..., että vois ottaa sellasia aiheita joista keskustellaan.” Haastattelu B*



*”ettei se mene sellaseksi liirumlaarumiksi.” Haastattelu B*

*”Viimeks oli kiva, ettei ollu nii kauheesti niit samoi kertomuksii, .”Haastattelu C.*

*”Välillä jotain ulkopuolista juttua, ku se aika mennee muute siihe, et kaikki kertoo niit, et me koht tiedetään nii tarkkaa nää kaikki, et me tiedetään kuka on ollu millanenki.”Haastattelu C.*

Vaikka osallistuminen vertaistukiryhmän tapaamisiin sinällään tuo jo vaihtelua omaishoitajan arkeen, niin siitä huolimatta haastatteluissa toivottiin, että vertaisryhmän tapaamisissa voisi olla selkeästi jokin aihe, jota käsiteltäisiin. Ohjaajalla voisi olla esimerkiksi jokin alustus, josta sitten keskustellaan yhdessä. Joskus omaishoitajat kaipaavat selvästi tiedollista sisältöä ryhmiinsä. Lisäksi esimerkiksi ryhmässä on voinut olla aiheena, ”kotitehtävänä”, pohtia, kuka minä olen ja seuraavalla kerralla tätä on jaettu ryhmän kanssa. Joskus ryhmässä on voinut olla esineitä tai kortteja, joiden pohjalta keskustelua on käynnistetty. Omaishoitajat kokevat, että vaihtelua voisi olla enemmän.

#### **4.2.6 Ryhmän tunnelma ja ympäristö**

Haastateltavat kokivat tunnelman avoimeksi ja mukavaksi. Tunnelmaa kuvattiin myös vapautuneeksi ja ilmapiiriä sellaiseksi, että siellä pystyi puhumaan varsin intiimeistäkin asioista. Omaishoitajien mielestä ryhmässä uskalsi tuoda esiin oman mielipiteensä ja keskusteltavaa riitti, tosin ajoittain keskustelun sijasta juututtiin kertaamaan samoja asioita.

*” Tunnelma on ihan sellane kiva ja avoin. Se on sellanen, et ihmiset uskaltaa puhua sellaisista henkilökohtaisista asioista –ei siellä hävetä.”*

*”Tunnelma o sellane iha lepposa ja vapaa”*

*”Kyl tän ainaki iha mielellää tulee tähän ryhmään, et harmittaa jos joskus ei pääse,  
”Haastattelu C.*

Ryhmän tunnelma ja ympäristö vaikuttaa siihen, miten mielellään omaishoitajat tulevat ryhmän tapaamisiin. Tunnelman ollessa hyvä ja itselle sopiva, omaishoitajat kokevat, että ryhmätapaamisiin

osallistuminen on tärkeää. He ovat pettyneitä, jos jostakin syystä ovat estyneitä tulemaan. Tunnelman koetaan vaikuttavan myös siihen, miten ”helppo on tulla” mukaan. Lisäksi, ehkä luonnollisestikin, ympäristö tai oikeastaan tapaamispaikan sijainnilla on merkitystä käytännön järjestelyjen ja matkojen vuoksi.

#### 4.2.7 Ohjaajan merkitys

Omaishoitajat kokevat, että vertaistukiryhmän ohjaajalla on myös tärkeä merkitys koko tilanteen onnistumisessa. Ohjaajan pitäisi heidän mielestään pohtia jo etukäteen, miten erilaisia tilanteita viedään eteenpäin. Vastauksissa korostui erityisesti se, että jokainen ryhmään osallistuva saisi tarvittaessa puheenvuoron ja äänensä sekä mielipiteensä kuuluviin.

Ohjaajan roolia haluttiin kehittää enemmän ohjaavaan suuntaan. Omaishoitajat toivoivat ohjaajan roolin olevan näkyvämpi, jolloin ohjaaja johdattelee keskustelua pysymään selkeästi aiheessa. Vastauksissa toivottiin, että vertaistukiryhmien kokoontumisissa olisi enemmän ohjattua ohjelmaa. Omaishoitajat toivoivat, että projektityöntekijä/t järjestäisivät erityyppistä ohjelmaa. Ehdotuksia tuli tuolijumpasta teatteriin. Ohjaajan nähtiin olevan ryhmän koordinaattori.

*” Sitä vois kyllä pohdiskella mun mielest enemmänki, et millai sen tilanteen antaa mennä. Joku puhuu paljon ja toiset jää varjoon.” Haastattelu B*

*”Et siin vois olla vaikka semmone lainausmerkeis munakello 15 minuuttii sulle aikaa ja 15 minuuttii sulle.” Haastattelu B.*

*”... on koordinoiva merkitys.” Haastattelu C.*

Koordinaattorina ohjaajan toivottiin enemmän osallistuvan puheenvuorojen jakamiseen sekä siihen, että jokainen saisi puheenvuoron. Ohjaajaan syntyi helposti luottamus. Luottamus näkyi siinä, että vertaistukiryhmätoiminnan ulkopuolella omaishoitajat kääntyivät ohjaajan puoleen muissakin asioissa. Ohjaajalta saatettiin pyytää apua palveluiden hankkimisessa tai lomakkeiden täyttämässä.

*”... Ohjaaja o sellanen äärettömän avulias ja semmonen , et tulee ja auttaa kaikiss kaavakkeis.”Haastattelu C.*

Omaishoitajat arvostavat pieniäkin asioita. He toivat esille sen, miten mukavaa vertaisryhmien koontumisissa on ollut istua kauniisti katettuun pöytään aivan rauhassa ja nauttia kahvista mukavassa seurassa. Ylimääräisen kiitoksen sai ryhmän ohjaaja, joka tarjoili kahvin pöytiin. Ohjaajan ”palvelualltius” koettiin siis myös tärkeänä.

## **4.3 Tieto**

### **4.3.1 Tiedon saaminen ja jakaminen**

Tiedon saaminen koettiin erittäin tärkeäksi, mutta haastateltavat olivat myös mielissään siitä, jos he saivat jakaa itse tietoa muille. Omaishoitajat saattavat ajatella, että heillä on jopa velvollisuus jakaa tietoa toisille. Usein he antavat kokemustietoaan mielellään. Heille tulee hyvä mieli itsellekin, kun he ovat huomanneet olleensa hyödyksi toisen ihmisen elämässä. Käytännön tieto, arkielämän kokemukset, on juuri sitä, mitä ryhmissä jaetaan.

*”...juu siihenhän sitä pyritäänkin, että tota jaetaan käytännön tietoo.” Haastattelu B*

*”...se on ollu sitä, et ehkä pystyn jotain antamaan.” Haastattelu B*

Tiedon jakamiseen liittyy osittain myös se, että ryhmäläiset uskaltavat tutussa ryhmässä kysyä muiden mielipidettä ja kokemuksia. Kokemuksen ääneen luotetaan. Vertaiseen ihmiseen luotetaan ja hänen antamiinsa tietoihin. Toisaalta tieto saattaa olla joskus myös hieman vääristynyttä. Joskus jollakin saattaa olla asiasta vääristynyttä, muuttunutta tietoa tai ajatuksen pohjana on huono kokemus. Huonon kokemuksen jakaminen saattaa vaikuttaa toisiin negatiivisesti. Esimerkiksi julkisten palveluiden toimivuudesta voidaan saada negatiivinen kuva ja tämän perusteella voidaan jättää joku etuus tai tuki hakematta. Omaishoitajat kokevat, että ammattilaisen, kuten palveluohjaajan, antama apu ei ole sama kuin muiden vertaisten apu. Ne eivät kuitenkaan kilpaile toistensa kanssa edes tiedon tasolla.

*”... on ainaki voinu kyssyy.”Haastattelu C.*

*”Omaishoidon tukee, ainaki hänel ny neuvottii sitä.....”Haastattelu C.*

Alkavien omaishoitajien kohdalla ryhmän merkitys tiedon saamisessa korostuu, esimerkiksi tilanteessa, missä omaishoitotilanne on uusi ja palveluita ei ole vielä edes haettu. Ryhmä toimii usein kannustajana palveluihin hakeutumisessa. Tietoa jaetaan omaishoidon tuesta, eläkettä saavan hoitotuesta, asumistuesta, tilapäishoitopalveluista sekä omaishoitajien kuntoutuskursseista. Erityisesti kuntoutuskursseille hakeutumisessa on omaishoitajien mielestä isompi kynnys. Ryhmän positiiviset kokemukset sekä tieto asioista ohjaavat uudempia ja kokemattomampia eteenpäin.

### **4.3.2 Omaishoitajuuteen liittyvän tiedon lisääntyminen**

Haastateltavat toivat esiin sen, että ryhmän ohjaajan puoleen on helppo kääntyä, jos tulee jotain kysyttävää. He kertoivat, että ohjaajat tiedottavat myös oma-aloitteisesti uusista omaishoitajuuteen liittyvistä asioista. Ryhmänohjaajalla on tapana kertoa ajankohtaisia asioita, jotka voivat olla valtakunnallisella tasolla tapahtuvia omaishoitoon liittyviä asioita tai paikallisia, kuten alueen yhteisiä tilaisuuksia ja tapahtumia, jotka koskettavat omaishoitajia ja heidän perheitään. Omaishoitajat pitivät tärkeänä myös ryhmän jäsenien tietoa paikkakunnan palveluista ja tuesta. Erityisen paljon omaishoitajat arvostivat niin kutsuttua kokemustietoa, jota ryhmän jäsenillä on. Haastateltavat olivat eri vaiheissa omaishoitotilannetta, joten jo pidempään omaishoitajina toimineiden kokemuksia ja tietoa pidettiin tärkeänä.

*”jos on tullu jotain omaishoitajiin liittyviä uusia asioita niin ohjaaja kertoo niistä.”Haastattelu A*

Omaishoitajien mukaan tietoa tulee vapaamuotoisessakin keskustelussa. Ryhmissä ei välttämättä ole etukäteen sovittuja sisältöjä tai teemoja vaan ryhmä keskustelelee hyvin vapaasti. Vapaassa keskustelussa tulee usein esille aivan arkisia asioita, mutta juuri näillä on suuri merkitys omaishoitajan arjessa selviytymiseen ja jaksamiseen. Vertaistuki edesauttaa jaksamista tiedollisen tuen avulla, mikä tarkoittaa tässä neuvojen antamista ja saamista sekä opastamista esimerkiksi palveluiden ja tukitoimien hakemisessa.

*”ja tietooki tulee siin vapaas keskustelus.”Haastattelu C.*

Omaishoitajat puhuvat usein hoidettaviensa sairauksista. Itse asiassa hoidettavan sairaudet, vammat sekä hoitotyöhön liittyvät asiat ovat keskeisiä keskustelun aiheita. Omaishoitajien oma terveydentila ja sairaudet nousevat myös tärkeiksi keskustelun aiheiksi. Sairauksista puhuminen on heille luonnollista.

*”niil joil on sama sairaus, ni et ollaa sairaude eri vaihees, et toiset tietää enemmä.”  
Haastattelu C.*

*”... että saa puhua hoidettavansa sairauksista.” Haastattelu C.*

*”...puhua täällä siitä itse hoitamisesta.” Haastattelu C.*

Omaishoitajat tuovat esille näkökulman ”yhteisestä ammattista”. Tämä on heidän mukaansa ammatti, johon ei voi opiskella, ammatti, johon ei voi valmistautua. Monella heistä on esimerkiksi paljon hoitotyön osaamista ja sairaanhoidollista osaamista, jotka he ovat itse opetelleet kokemuksen kautta.

*”... voi tulla kysymää, et nyt on tilanne se, et mää voisi hakkee sitä.” Haastattelu C.*

*”... ja siin joutuu ammattiin, jota ei olla opiskeltu.” Haastattelu B*

Haastattelujen perusteella ryhmässä korostuu käytännön hoitotyön, hoitamisen merkitys. Hoidolla ja hoivalla on suuri rooli omaishoitajan arjessa. Haastateltavat kokivat tärkeänä saada puhua hoidettavansa terveydentilasta ja toimintakyvystä. Useasti omaishoitajat puhuivat ryhmissä myös omista sairauksistaan.

#### **4.4 Tuki**

Omaishoitajille on tärkeää, että he kokevat tulleensa kuulluksi ryhmässä. Heille on tärkeää saada jakaa omaa arkeaan, omaa tilannettaan sekä kertoa, mitä omalle hoidettavalleen kuuluu. Pienienkin arjen tapahtumien jakaminen toisille on haastatelluille merkityksellistä.

*”...et saa jutel niist, mitä kotona on tapahtunu .” Haastattelu A*

Omaishoitajat pitävät ainutlaatuisena sitä, että muilla ryhmäläisillä on usein hyvin samankaltaisia kokemuksia hoidosta ja arjesta. Omaishoitajat kokevat, että vertaistuki on erityisesti tunnetason tukea vaikka tiedon jakaminenkin on tärkeää.

#### 4.4.1 Voimavarojen saaminen; voimaantuminen

Ryhmissä arvostetaan kokemustietoa joita ryhmän jäsenillä on. Samankaltaisten kokemusten jakaminen tuo helpotusta vaikeaan, usein henkisesti ja fyysisesti raskaaseen arkeen. Omaishoitajuuteen liittyvien asioiden käsitteleminen ” samaa kieltä ”puhuvien kanssa lievittää ahdistusta ja antaa uskoa tulevaisuuteen. Omaishoitotilanne on usein hyvin sitovaa ja kotoa poistuminen on vaikeaa.

*”... se on jo se, että pääsee vähäks aikaa pois siitä sairauden kehästä ja niistä toimista ja siitä raatamisesta.” Haastattelu B*

*”.. Et must semmost hoitoasiaa tarvitaa , fyysistä hoitoo ja henkistä hoitoo.” Haastattelu B*

*”Ja kyllähä se o hoitoo myöski ku saa kertoo, et se o niinku yks puoli sil asial... ”  
Haastattelu B*

Omaishoitajat uskovat, että vertaistukiryhmässä käyminen ja kokemusten jakaminen vaikuttavat omaan jaksamiseen arjessa.

*”... jaksamisee varmasti auttaa.”Haastattelu C.*

Ryhmän tuki antaa omaishoitajalle voimaa arkeen. Vertaistukiryhmässä on ollut joskus aiheena omat voimavarat ja niitä on yhdessä pohdittu. Voimavaroja tuovat ja vievät asiat ovat olleet keskustelun kohteena. Omaishoitajat kokevat vahvasti saavansa voimavaroja ryhmältä, näistä yhteisistä hetkistä, arjesta irrottautumisen mahdollisuuksista. Omaishoitaja saa voimaa ja sitä kautta voimaantuu, jaksaa ja voi paremmin, hyvinvointi lisääntyy.

#### 4.4.2 Stressin ja ahdistuksen väheneminen

Haastatteluissa tuli selvästi ilmi, että vertaistukiryhmään osallistuminen koettiin irtiottona arjen rutiineista. Omaishoitajat kokevat saavansa ryhmätapaamisissa ajatuksensa muualle arkiaskareista. Vaikka vertaistukiryhmän kokoontuminen on ajallisesti vain keskimäärin puolitoista tuntia ja ryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa, niin tapaamiseen liitettiin jonkinlainen ”irtaantuminen” arjesta. Lisäksi yhteisten retkien ja muiden virkistyspäivien koettiin vaikuttavan positiivisesti stressin vähentymiseen ja ahdistuksen lievenemiseen. Haasteellisten tilanteiden läpikäyminen ryhmässä on omaishoitajien mielestä tärkeää. Vaikeiden asioiden purkaminen vähentää stressiä ja ahdistusta kottona.

*”tullaan niinku hengähtämään sinne, .” Haastattelu B*

*”... enempi niinku semmost ohjelmaa, ja sit tommost retket, käytti siel ?, seki oli tosi hienoo se kakstuntine sillo.” Haastattelu C.*

Omaishoitajan arki saattaa joskus olla sosiaalisesti rajoittunutta. Tähän on monia syitä. Eläkeikäiset omaishoitajat ovat vailla työelämän tarjoamia sosiaalisia suhteita. Lapset saattavat asua kauempana tai lapsilla on oma kiireinen arki hoidettavanaan. Monet aiemmat ystävät etäännyvät ja muutenkin sosiaaliset suhteet kaventuvat iän myötä.

*” Nää o just kivoi täs omaishoitajayhdistykse jutuis, et o jotai muutaki. ” Haastattelu C.*

Vertaistukiryhmä saattaa olla ainoita sosiaalisia kontakteja mahdollistava kohtaamistilanne. Omaishoitajat kokevatkin, että esimerkiksi yhdistyksen järjestämä vertaistukitoiminta on heille ainutlaatuista tukea.

#### 4.4.3 Rohkaistuminen avun hakemiseen

Haastateltavani kertoivat, että he olivat tapaamisten myötä tulleet rohkeimmiksi puhumaan omista asioistaan ja arjen haasteistaan. Muut ystävät, naapurit tai edes sukulaiset eivät ymmärrä heidän

tilannettaan. Omaishoitajat sanovat joskus, että he ovat luovuttaneet tämän asian suhteen, koska kukaan ulkopuolinen ei ymmärrä.

*”... kyl mä ä ainaki ole iha uskaltanu puhhuu.”Haastattelu C.*

*”... kyl me ollaa tultu vähä vilkkaammiks.”Haastattelu C.*

Ryhmä antaa heille kaipaamaansa ymmärrystä ja sitä kautta rohkeus puhumiseen, avautumiseen syntyy. Vähitellen uskallusta muuhunkin alkaa syntyä. Omaishoitajat kertovat, että ryhmän kannustuksen ja rohkaisun avulla he uskaltavat hakea apua omaan tilanteeseensa. Yksin he eivät ehkä olisi pystyneet lähtemään liikkeelle kotoa.

#### **4.4.4 Samaistuminen ryhmään**

Omaishoitajat kokivat samaistumisen ryhmään erittäin tärkeänä ja palkitsevana. Vertaistukiryhmissä ei välttämättä etsitä ratkaisua haastavaan arkeen tai etsitä lopullista ratkaisua ongelmille. Toiminnan ja tapaamisten merkitys näyttäytyy ennemminkin tilaisuutena purkaa omia tunteitaan ja kokemuksiaan. Kokemusten purkaminen turvallisessa ja ymmärtävässä seurassa antaa omaishoitajalle mahdollisuuden käydä läpi omia ajatuksiaan.

*”sit se et ollaa niinku samassa tilanteessa, et siin ei oo kukaan niinku ihmeellisemmässä tai paremmassa tilanteessa, et .” Haastattelu B -*

*”... ja saa sit sitä, et ku ittel o olevinaa kauhee vaikeeta, ni sit ku toiset puhhuu, nii niil o samat toisil o kamalammatki.”Haastattelu C.*

*” et se on niin jotenki sellanen hyvä olo, tulee kun kuulee, ettei kaikilla muillakaa ole, et jollakin on viel huonommi ko minul.”Haastattelu A*

*” että toisilla on kanssa ongelmia.” Haastattelu A.*

Vertaistuki auttaa suhteuttamaan asioita. Vaikka omaishoitajalla on itsellään vaikeaa ja kotitilanne on raskas, saattaa toisen vaikea ja haastava tilanne toimia tukena omassa jaksamisessa. Toisen sel-



vietymien tilanteesta antaa uskoa itselle ja uskoa omaan selviytymiseen. Haastateltavat kuvasivat vertaistukea myös *rinnalla kulkemiseksi*.

#### 4.4.5 Yksinäisyyden helpottuminen

Omaishoitotilanne voi jatkua useita vuosia ja monesti myös vaikeutua hoidettavan toimintakyvyn alentuessa. Hoidollisuuden lisääntyessä hoitajan on yhä vaikeampi löytää omaa aikaa. Sosiaalinen verkosto hoidettavan ja hoitajan ympärillä kutistuu. Muistisairasta puolisoaan hoitavien omaishoitajien kohdalla tämä sosiaalisen elämän kaventuminen näkyy erityisen selvästi. Muistisairauden luonteeseen kuuluu usein eristäytyminen ja haluttomuus poistua tutuista ympyröistä. Haastattelujen perusteella sain sellaisen kuvan, että muistisairaatt hoidettavat ovat erityisen riippuvaisia hoitavasta puolisoaan ja näin myös hoitaja tulee eristetyksi omaan kotiinsa. Omaishoitajan ollessa tilanteessa jossa normaalit sosiaaliset suhteet ovat huomattavasti kaventuneet tai katkenneet, kuulluksi tuleminen tarve korostuu. Myös tarve kokemusten jakamiseen kasvaa.

*” sitä on niitten asioitten kanssa yksin...joutuu tavallaan eristetyksi.” Haastattelu B.*

*”... kyl sitä o aikalail väsyne näihi ykstoikkosii kotioloihi,nii kyl sitä lähtee iha mielläs lähtee, vähä muite ihmiste parrii.”Haastattelu C.*

*” kyl se tulee siit, et näkkee muite ihmisi, ettei ol nii ykstoikkosta, kun hän ei lähde, enkä määkää sais, omat lapset o maailmall.”Haastattelu C.*

Keskustelujen myötä omaishoitajat jakoivat kokemuksiaan ja saivat siitä tunteilleen hyväksyntää. Ryhmän avulla solmitut uudet ihmissuhteet ovat laajentaneet omaishoitajien sosiaalista verkostoa. Omaishoitajien sosiaalisen verkoston voidaan nähdä laajenevan vertaistukiryhmätoiminnan myötä ja sitä kautta vähentävän yksinäisyyttä.

#### 4.4.6 Kokemusten jakaminen

Omaishoitajat voivat jakaa tunteitaan avoimesti ja vapaasti ryhmässä. He tuovat esille sen, että tunteet ovat usein pinnassa. Haastateltavat puhuivat avoimesti myös kielteisistä tunteista. Vertaistuki-toiminnan yksi tärkeimmistä positiivisista puolista on tunteiden käsittely puhumisen ja kuuntelun avulla

*”...laidasta laitaa, itketää ja nauretaa ja kaikenmoista.”Haastattelu C.*

*”Kyl niitäki, niinku kielteisii tunteit, voi tulla, jos o tullakses.”Haastattelu C.*

*”Kyl tääl kaikki tunteet voi tulla ja on sallitukki.”Haastattelu C.*

*”nii niinku vihan tunteita, on hyvä päästä purkamaan ... turvallises paikas.”Haastattelu C.*

Omaishoitajat kokevat, että tunteita pitää purkaa ja käsitellä, ovat ne tunteet sitten positiivisia tai negatiivisia. Vertaistukiryhmä antaa ympäristön, tilan ja mahdollisuuden tunteiden ja kokemusten jakamiseen. Kokemusten jakamisen edellytys on turvallinen paikka ja turvallinen ryhmä.

#### 4.4.7 Hiljainen ymmärrys

Tuki, jota samassa tilanteessa olevat voivat toisilleen antaa, on erityisen tärkeää. Toisten kanssa myötäeläminen tulee omaishoitajien haastatteluaineistosta esiin. He kuvaavat tuen saamista myös hiljaisella eleellä, kuten ”olalle taputtamisella”. Joskus hiljainenkin ymmärrys auttaa. Omaishoitajat tuovat esille sen, että omaishoitajuus jatkuu myös hoidettavan kuoleman jälkeen. Puolison kuoleman jälkeenkin he kokevat pystyvänsä antamaan ja saamaan tukea toisilta omaishoitajilta.

*”.. et sitä tukee ihmiset tarvitsee ja siinäki tilantees sitte, kun meil on monta puolisoo kuollu.” Haastattelu B*

*” Ja voi sit vähä vieruskaverii taputtaa olalle, kyllä se siitä...” Haastattelu A*

Omaishoitajat kokevat saavansa toisiltaan voimaa ryhmässä. He kertoivat, että ryhmän kokoontumisen jälkeen heillä oli virkeämpi olo kuin ryhmään tullessa. Omaishoitajat pitivät ryhmän jäsenten tukea ainutlaatuisena, jota ei muilta läheisiltä voi saada. Omaishoitajat kokevat saavansa moraalista tukea toisilta omaishoitajilta. Ryhmän ulkopuoliset, läheisetkään omaiset eivät heidän mielestään voi ymmärtää omaishoitotilannetta sellaisena kuin se todellisuudessa on.

*” Täällä tapaan vertaisiani ja mä saan sitä voimaa et jaksaa .” Haastattelu A*

*” joskus tulee semmone, et olis sellast niinku moraalist tukkee, ettei omist saa semmost, monta kertaa o, et vieraist saa semmost.”Haastattelu C.*

*” ja sitku toiset ihmiset ei käsitä (ryhmän ulkopuoliset) mullaki o sellasii ystävii ko sannoo, et joo kyl mä ymmärrä –mut ei ne ymmärrä.”Haastattelu A*

Omaishoitajien vertaistukiryhmässä he kokevat, että ryhmän toiset jäsenet ovat empaattisia ja myötälälvät vahvasti toistensa arkea. Empaattinen katse toiselta ryhmän jäseneltä voi ilmentää hiljaista ymmärrystä.

#### **4.5 Ryhmä, tieto, tuki – negatiivinen tai positiivinen sävy**

Omaishoitajien antamat merkitykset tarkasteltaessa ryhmää, tietoa tai tukea saavat yleensä aina joko negatiivisen tai positiivisen sävyn. Tähän vaikuttavat varmasti omaishoitajien tunteet, jotka ovat vertaistukiryhmässä usein läsnä.

Haastatteluissa ei tullut merkittävästi esille vertaistuen kääntöpuolta. Kääntöpuolella tarkoitan negatiivisuuden kehää, jonka vangiksi olisi mahdollista jäädä. Ryhmissä painottui yleensä sen positiiviset merkitykset ja vaikutukset. Joskus ryhmissä saatettiin juuttua kritisoimaan liiaksi esimerkiksi yhteiskunnan tarjoamien palveluiden riittämättömyyttä tai kaupungilta saadun avun vähyyttä. Negatiivisuuden kehää kyllä sivuttiin, mutta ei erityisesti painottaen. Omaishoitajat toivat negatiivisena asiana esiin oikeastaan vain sen, että toisinaan ryhmissä kului liikaa aikaa samojen asioiden kertamiseen tai keskustelu lipsahti ” naiselliseksi höpötykseksi”, joka ei kannu mihinkään.

*”... ja sit koetettiin saada kaikki, et hakee sitä hyvää, kun on kuitenkin hyvääki.” Haastattelu B*

*”...naisellista höpötystä, joka ei sitte kannata enää oikeen minnekään, .” Haastattelu B*

Negatiivinen sävy ilmenee usein niin, että vertaistukiryhmällä on omaishoitajaa kuluttava vaikutus, voimavaroja vähentävä vaikutus. Omaishoitajat myötäelävät tällöin liikaa toistensa arkea ja huolehtivat, *murehtivat* toistensa puolesta. Kielteinen sävy voi ilmentyä myös silloin, jos joko ohjaaja tai joku ryhmän jäsenistä osoittaa epäluotettavuutta. Ryhmä tai ryhmän jäsen voi käyttäytyä myös jollakin tavalla sopimattomasti; yleisiä käyttäytymissääntöjä rikkoen. Tietoa voidaan myös ryhmässä jakaa negatiivisesti, esimerkiksi niin, että palveluja moititaan. Tämä saattaa vaikuttaa kielteisesti omaishoitajan käyttäytymiseen esimerkiksi niin, ettei hän hakeudukaan palveluiden piiriin. Ryhmistä voi puuttua sisältöä, joten osallistujat voivat kokea ryhmän yhdentekeväksi. Joskus voidaan ajatella, että omaishoitaja on sellaisessa elämäntilanteessa, että jokin muu tuki, apu tai palvelu soveltuisi paremmin kuin vertaistukitoiminta, esimerkiksi saattohoitotilanne kotona.

#### 4.6 Tutkimuksen tulosluvun yhteenveto

Tutkimustulosten perusteella omaishoitajat pitävät ryhmän eri merkityksiä tärkeänä. Ryhmässä ja sen toiminnassa vaikuttavat erilaiset ennako-odotukset. Omaishoitajat kokevat ryhmän säännöillä olevan jonkin verran merkitystä, vaikkei sääntöjä ole useita. Ryhmässä korostuu ryhmäytyminen ja luottamus. Ryhmätoiminnassa käsiteltävillä aiheilla on merkitystä sekä ohjaajan rooli, merkitys, on omaishoitajille tärkeä. (Ks. KUVIO 7.)

<b>RYHMÄ</b>	Negatiivisuus vs. Positiivisuus	Ennako-odotukset ryhmästä
		Ryhmän sääntöjen merkitys
		Luottamus
		Ryhmäytyminen
		Ryhmässä käsiteltävien aiheiden merkitys
		Ohjaajan merkitys

Kuvio 7. Omaishoitajien antamat merkitykset ryhmästä

Omaishoitajat kokevat saavansa vertaistukiryhmän kautta tietoa. Toisaalta he toimivat itsekin tiedon antajina, jakaen tietoa ja kokemuksia. Ominaista vertaistuelle on, että sen kautta omaishoitajuuteen liittyvä tieto lisääntyy. (Ks. KUVIO 8.)

<b>TIETO</b>	Negatiivisuus vs. Positiivisuus	Tiedon saaminen
		Tiedon jakaminen
		Omaishoitajuuteen liittyvän tiedon lisääntyminen

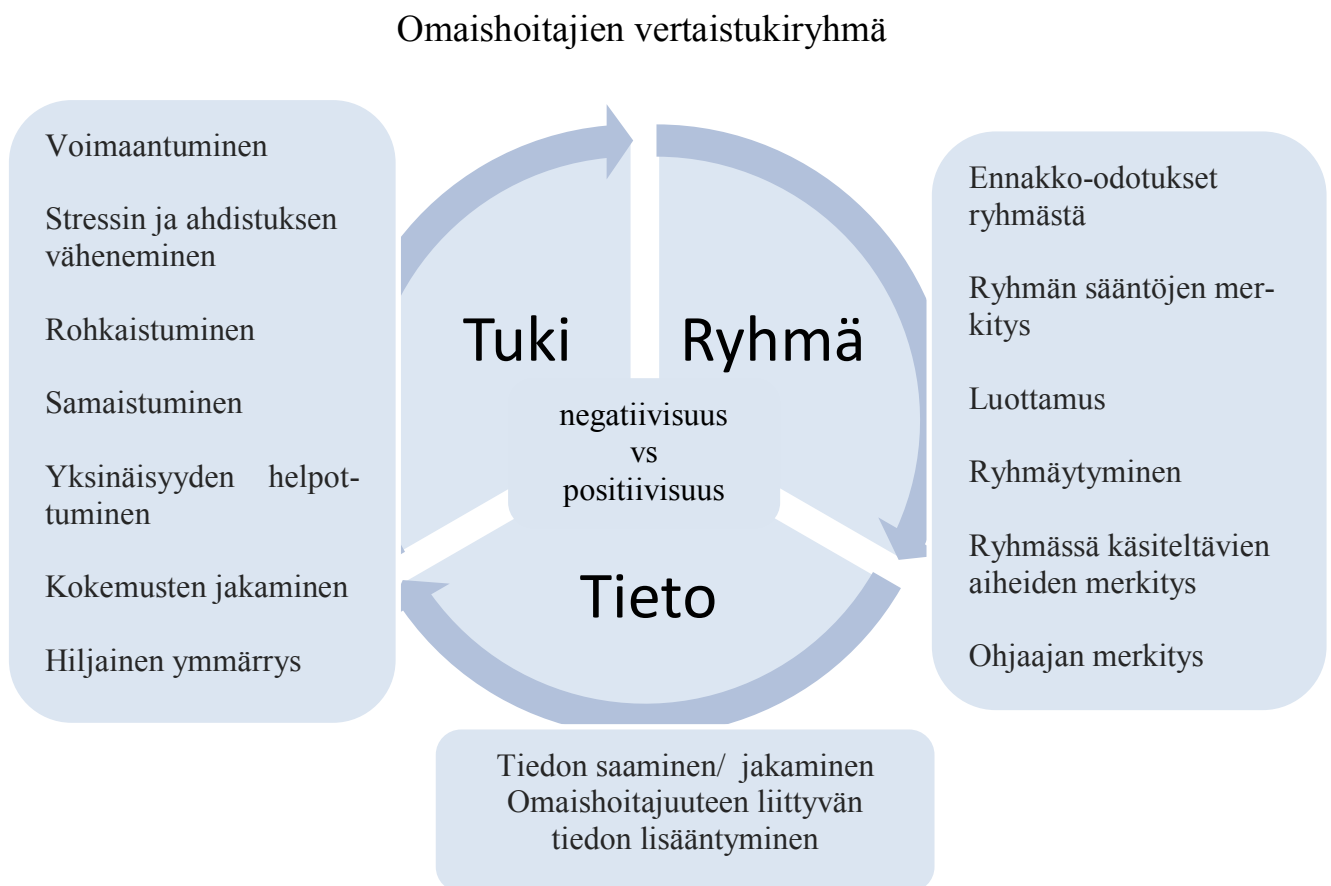
Kuvio 8. Omaishoitajien antamat merkitykset tiedolle vertaistukitoiminnassa

Omaishoitajat antavat vertaistukiryhmältä saatavalle tuelle useita eri merkityksiä. Omaishoitajat kokevat saavansa ryhmältä voimaa ja sitä kautta he voimaantuvat. Ryhmätoiminnan avulla heidän stressinsä ja ahdistuksensa vähenee. He rohkaistuvat hakemaan apua tilanteeseensa. Vertaistukitoimintaan osallistuvat omaishoitajat samaistuvat usein toisiinsa. Omaishoidon seurauksena sosiaalinen verkosto tavallisesti kaventuu ja ryhmän toimintaan osallistuminen näin ollen vähentää yksinäisyyttä. Omaishoitajat pitävät tärkeänä samankaltaisten kokemusten jakamista. Ryhmässä on usein havaittavissa keskinäinen hiljainen ymmärrys. (Ks. KUVIO 9.)

<p><b>TUKI</b></p> <p>Negatiivisuus vs Positiivisuus</p>	Voimaantuminen
	Stressin ja ahdistuksen väheneminen
	Rohkaistuminen
	Samaistuminen
	Yksinäisyyden helpottuminen
	Kokemusten jakaminen
	Hiljainen ymmärrys

Kuvio 9. Omaishoitajien antamat merkitykset tuelle vertaistukitoiminnassa

Tulosten yhteenvedona voin todeta, että puoliso-omaishoitajien kokemukset vertaistuesta ovat moninaiset. Vertaistuki vaikuttaa omaishoitajien jaksamiseen ja hyvinvointiin. Omaishoitajat antavat vertaistuelle monenlaisia merkityksiä. Nämä merkitykset voidaan sijoittaa pääluokkiin: ryhmä, tieto ja tuki. Ryhmää, tietoa ja tukea ilmentää joko negatiivisuus tai positiivisuus. Tähän vaikuttaa se, minkälaisen kokonaiskuvan koko ryhmän toiminta antaa. Tässä tutkimuksessa vertaistukitoiminta näyttäytyy pääasiassa positiivisena. Omaishoitajat liittyvät ryhmään ennako-odotukset, ryhmän sääntöjen merkityksen, luottamuksen, ryhmäytymisen, ryhmässä käsiteltävien aiheiden merkityksen, ohjaajan merkityksen sekä ympäristön ja tunnelman. Vertaistuksessa tiedon saaminen ja jakaminen ovat yhtä tärkeitä, samoin omaishoitoon liittyvän tiedon lisääntymisen merkitys. Puoliso-omaishoitajat kokevat saamaansa tukeen liittyvän seuraavat elementit: voimaantuminen, stressin ja ahdistuksen vähentyminen, rohkaistuminen, samaistuminen, yksinäisyyden helpottuminen, kokemusten jakaminen ja hiljainen ymmärrys.



Kuvio 10. Yhteenvedo tuloksista

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimukseni tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien kokemuksista laadullisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. Tavoitteenani oli saada tietoa siitä, minkälaisia vaikutuksia vertaistuella on omaishoitajan arkeen. Tutkimuskysymykseni olivat: Millaisia kokemuksia puolisoaan hoitavilla omaishoitajilla on vertaistuesta? Millaisia vaikutuksia vertaistuella on omaishoitajan arkeen? Tutkimuksen lähestymistapa oli fenomenologis-hermeneuttinen ja aineisto kerättiin haastattelun avulla puolisoaan hoitavilta omaishoitajilta. Aineiston analyysimenetelmänä käytin sisällönanalyysiä. Tutkimusprosessin taustalla olen huomionnut Perttulan (2008) näkökulmaa kokemuksen tutkimiseen.

Tutkimustulosten mukaan puoliso-omaishoitajat kokevat vertaistuella olevan merkitystä jaksamiseen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin arjessa. Aineistosta löytyi merkityksiä, jotka voitiin sijoittaa pääluokkiin: ryhmä, tieto ja tuki. Ryhmää tarkasteltaessa omaishoitajat liittävät siihen ennakkoodotukset ryhmästä, ryhmän sääntöjen merkityksen, luottamuksen, ryhmäytymisen, ryhmässä käsiteltävien aiheiden merkityksen, ohjaajan merkityksen sekä ympäristön ja tunnelman. Vertaistuessa tiedon saaminen ja jakaminen näyttäytyivät yhtä tärkeinä, samoin omaishoitoon liittyvän tiedon lisääntymisen merkitys. Tutkimustulosten perusteella omaishoitajat kokevat tukeen sisältyvän seuraavat elementit: voimaantumisen, stressin ja ahdistuksen vähentyminen, rohkaistuminen, samautuminen, yksinäisyyden helpottuminen, kokemusten jakaminen ja hiljainen ymmärrys. Ryhmää, tietoa ja tukea ilmentää joko negatiivisuus tai positiivisuus. Riippuen siitä, minkälaisen kokonaiskuvan koko ryhmän toiminta omaishoitajalle antaa. Tässä tutkimuksessa vertaistukiryhmä näyttäytyy omaishoitajille pääsääntöisesti positiivisessa merkityksessä.

Väestön vanhetessa hoivan tarve lisääntyy. Millaisia sosiaalipoliittisia ratkaisuja tämän varalle on suunniteltu? Kuinka paljon lasketaan niin kutsutun informaalin eli ei-ammattimaisen hoivan varaan? Mihin asettuu kotona tapahtuva omaishoito formaalin eli virallisen ja informaalin eli epävirallisen hoivan kentässä? Voiko laitospaikkojen raju vähentäminen johtaa tilanteeseen, että omaishoitajista voi joissakin tapauksissa tulla ainoa vaihtoehto tai ainakin niin, että omaishoitaja kokee niin? Pakotettu hoiva voi johtaa hoidettavan syyllistämiseen ja toisaalta saattaa hoitajan kestävämpään tilanteeseen, josta on vaikea löytää ulospääsyä. Siitä huolimatta, että suurin osa vanhuksista haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään, tulisi aina pohtia, millainen omaishoitotilanne kotona on, ja ovatko kotona asumisen edellytykset vielä olemassa. Kotona asumisen eetoksen vallitessa pitää



huolehtia myös siitä, että kotona on turvallista ja hyvä asua. Pitkittyneessä omaishoitotilanteessa, jossa niin hoitajan kuin hoidettavankin toimintakyky on alentunut, on vaarana jäädä kodin vangiksi. Lisäksi tulisi aina arvioida huolellisesti onko mahdollisella omaishoitajalla riittävästi kykyjä ja voimia omaishoitajana toimimiseen. Tärkeää on kiinnittää huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen, jaksamisen tukemiseen sekä yhdenvertaisuuteen.

Suomessa sosiaali- ja terveysalalla on erilaisten vertaisryhmien määrä lisääntynyt erityisesti viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana. Ihmisillä on tarve jakaa kokemuksiaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa. (Nylund 2005, 195.) Tässä tutkimuksessa tuli selvästi esiin, että tuki, jota samassa tilanteessa olevat voivat toisilleen antaa, on erityisen tärkeää. Tutkimusaineiston mukaan muut samankaltaisessa tilanteessa olevat omaishoitajat voivat parhaiten ymmärtää toistensa tilannetta. Vertaistukiryhmän sisäinen ymmärrys ja luottamus toimivat perustana hyvälle yhteiselle toiminnalle. Vertaistukiryhmissä ei välttämättä etsitä ratkaisua haastavaan arkeen tai lopullista ratkaisua ongelmille. Toiminnan ja tapaamisten merkitys näyttäytyy ennemminkin tilaisuutena purkaa omia tunteitaan ja kokemuksiaan. Kokemusten purkaminen turvallisessa ja ymmärtävässä seurassa antaa omaishoitajalle mahdollisuuden käydä läpi omia ajatuksiaan.

Tutkimuksessani vertaistukitoiminta oli keskittynyt omaishoidon teeman ympärille. Kaikki osallistujat olivat eläkkeellä olevia puoliso-omaishoitajia. Haastattelemani omaishoitajat kokivat, että he pystyivät parhaiten samaistumaan ryhmään, koska kaikki osallistujat olivat juuri puolisoaan hoitavia. Arjen jakaminen, sairauksista puhuminen ja oman tilanteen pohtiminen ovat tärkeitä. Omaishoitajien mukaan olisi silti hyvä saada ryhmiin sisältöä esimerkiksi niin, että tapaamisissa olisi erilaisia asioteemoja.

Ihmiset eivät aina koe saavansa tarvitsemaansa tukea ja apua läheisiltään tai ammattiauttajilta. Tällöin voi vertaistukiryhmään osallistumisella olla voimaannuttava vaikutus. (Nylund 1996, 207–209.) Tällainen tilanne oli myös tutkimukseeni osallistuneilla omaishoitajilla. Haastateltavani kertoivat, että heillä ei ole ketään, tai hyvin vähän ihmisiä, joille omaishoitotilanteesta voisi puhua avoimesti. Omia lapsia haluttiin säästää *ikäviltä asioilta* kuten esimerkiksi hoidettavan hoitajaan kohdistamilta aggressioilta tai loukkaavilta puheilta. Oli myös tilanteita, joissa lapsi ei halunnut kuulla sairastuneesta vanhemmastaan puhuttavan negatiivisia asioita. Omaishoitajat kokivat, etteivät heidän lapsensa tai muut läheiset välttämättä edes ymmärrä millainen tilanne todellisuudessa on. Vertaistuki omaishoitajien kesken antaa voimia. Vertaistuen avulla yhteiset kokemukset auttavat ymmärtämään, ettei omaishoitotilanteessaan ole yksin. (Järnstedt ym. 2009, 8.) Haastattelemani

omaishoitajat kertoivat että, he todella kokevat saavansa ryhmältä voimaa. He pitivät ryhmän tapaamisia erittäin tärkeinä. Tapaaminen oli heille hengähdystauko, jolloin oli mahdollisuus kerätä voimavaroja arkea varten.

Vertaistoiminta tarjoaa sellaisia vapaaehtoistoiminnan muotoja, jotka eivät vaadi pitkäaikaista sitoutumista, mutkikasta organisaatiota ja pitkiä päätöksentekoprosesseja. Toimintaan osallistuminen hyödyttää välittömästi sekä osallistujaa itseään että hänen lähipiiriään. (Hyväri 2005; Rappaport 1993). Haastattelemani omaishoitajat olivat hyvin sitoutuneita ryhmään. Omaishoitajat olivat usein osallistuneet toimintaan säännöllisesti ja pitkän aikaa. Omaishoitajat olivat ryhmäytyneet ja sitoutuneet niin paljon, että he halusivat jatkaa ryhmässä käymistä myös hoitotilanteen päättymisen jälkeen. Ryhmissä saattoi käydä omaishoitajia, joiden hoidettava oli siirtynyt laitokseen asumaan tai hoidettava oli menehtynyt.

Tutkimuksen haastateltavat omaishoitajat puhuvat keskinäisestä ymmärryksestä, luottamuksesta ja luottamuksellisuudesta. Nylundin (1999) mukaan vertaistoiminnan arvopohjana on tasa-arvoisuus ja toisen ihmisen kunnioittaminen (Nylund 1999, 34–38). Tässä tutkimuksessa näkyi selvästi myös se, ettei kukaan ole eriarvoisessa asemassa vaan kaikki ovat tasa-arvoisia ja tasavertaisia. Ryhmätoiminnan perimmäinen idea on yhdenvertainen kokemusten jakaminen keskinäisessä kanssakäymisessä (Nylund, 1999, 34–38). Tämän tutkimuksen tulokset ovat samankaltaisia, koska kokemusten jakamisen tärkeys tuli aineistossa useaan kertaan esille. Tutkimukseen osallistuneet puoliso-omaishoitajat kuvasivat vertaisryhmässä saamaansa tukea ainutlaatuisena kokemuksena. Vertaisryhmiin osallistuneet omaishoitajat ovat voineet ryhmässä jakaa kokemuksia; arjen tarinoita toisten, samantyyppisiä asioita kokeneiden ihmisten kanssa.

Tutkimukseni tulokset ovat hyvin samansuuntaisia Kaivolaisen ja kumppanien (2001) näkemyksen kanssa siinä, että vertaisryhmätoiminta lisää parhaimmillaan omaishoitajan jaksamista ja hyvää oloa. Ryhmissä voidaan solmia ystävyys-suhteita ja niiden kautta tarjoutuu mahdollisuus pitkäkestoiseen sosiaaliseen tukeen. Vertaistuesta merkittävän tekevät kokemukseen perustuva asiantuntijuus, yhteenkuuluvuuden tunne ja vastavuoroisuuden kokemus. (Kaivolainen ym. 2011, 216–217.) Tutkimustuloksieni perusteella voidaan sanoa, että vertaistukiryhmällä on sosiaalinen merkitys omaishoitajille. Keyesin ja kumppanien (2014) tutkimuksen laaja aineisto osoitti myös, että vertaisryhmätoiminnassa tapahtuva tiedonvaihto, neuvonta ja selviytymiskeinot ovat tärkeässä osassa omaishoitajan jaksamista, jolloin sosiaalisen verkoston merkitys korostuu. (Keyes ym. 2014.)

Omaishoitajien vertaistukiryhmätoiminnalla on todettu olevan omaishoitajien raskaan työn tukemisessa suuri henkinen ja sosiaalinen merkitys. Muiden omaishoitajien kanssa on helpompi ilmaista sellaisia vaikeita tunteita kuten esimerkiksi häpeä, turhautuminen ja syyllisyys. Lisäksi ryhmässä voi käsitellä omia ristiriitaisiakin tunteita turvallisesti. (Nousiainen 1996, 213–214.) Fung ja Chien (2002) tutkivat vertaistuen merkitystä omaishoitajille. Heidän mukaansa vertaistuella voidaan hyvin vastata omaishoitajan psykososiaalisiin tarpeisiin. (Fung ja Chien 2002.) Vaikka vertaistukiryhmät eivät ole terapiaryhmiä, niillä saattaa hyvinkin olla terapeutin vaikutus. Haastattelemani omaishoitajat olivat myös samaa mieltä, että positiivisimmillaan ryhmä on turvallinen ympäristö tunteiden käsittelemiselle.

Suhteet, jotka perustuvat vertaistukeen syntyvät vuorovaikutteisen kohtaamisen ja kokemusten jakamisen kautta. Vertaistukiryhmässä jakaminen tarkoittaa oman julkituodun kokemuksen luovuttamista toisten käyttöön. Kokemuksen vastaanottaja voi eläytyä toisen ihmisen elämäkokemuksiin ja tunteisiin, niin kuin ne olisivat hänen omiaan. (Hyväri 2005, 225.) Vertaistukiryhmässä jaetut yksilölliset elämäkokemukset rakentavat kokemustodellisuutta, joka koskee sekä mennyttä, nykyistä että tulevaa. Tämän lisäksi yksilölliset kokemukset rakentavat pohjan yhteisölliselle ja julkiselle merkitysulottuvuudelle. (Hyväri 2005, 225.) Omaishoitajat löysivät ryhmässä käytyjen kokemusten vaihdon kautta uusia näkökulmia ja oivalluksia omaishoitajuuteen ja arjen hoivatyöhön. Muiden kokemusten ja ratkaisujen kuuleminen arjen hoivatyön helpottamiseksi antoi mahdollisuuden tarkastella omaa tilannetta uudella tavalla. Vertaisryhmissä keskustelu oli avointa. Toisten omaishoitajien oli sallittua ottaa esille omaishoitajuuteen liittyviä asioita, jotka muiden taholta olisi koettu mahdollisesti jopa loukkaavina. Omaishoitajat toivat esiin, että vain harvojen kanssa voi puhua kaikesta omaishoitotilanteisiin liittyvistä asioista. Aikaisempien tutkimusten mukaan uusien oivallusten saaminen ja ongelmien uudelleen määrittely on tyypillistä juuri ryhmissä, jotka eivät ole ammattilaisen ohjaamia. Näissä ryhmissä on empaattinen, toisia tukeva ja ymmärtävä ilmapiiri, asioita käsitellään jäsenille itselleen sopivana aikana ja heidän itsensä käyttämien käsitteiden ja termien kautta (Kurtz 1997, 27). Omaishoitajat toivat esille myös oman näkemyksen vahvistumisen, millä he tarkoittivat esimerkiksi omasta näkemyksestä tai mielipiteestä kiinnipitämistä, vaikka hoidettavan puolison kanssa työskentelevät ammattilaiset olisivat eri mieltä. Tämä näkyi erityisesti tilapäishoidon järjestelyissä, joissa puolisohoivaajat ottivat oman kokemustietonsa käyttöön arvioidessaan, mikä paikka hoidettavalle olisi ylipäätään sopiva.

Vertaistukitoiminta täydentää julkisia sosiaali- ja terveystalvveluketjuja. Vertaistukiryhmät voivat olla linkkeinä virallisen ja epävirallisen tuen välissä. Vertaistukitoiminnan merkitys ja tarve tulee

lisääntymään tulevaisuudessa kuntien joutuessa heikon taloudellisen tilanteen vuoksi karsimaan palveluitaan. Järjestöt menettävät todennäköisesti myös resurssejaan eivätkä ne välttämättä pysty vastaamaan ihmisten kasvavaan tuen tarpeeseen. Tulosteen perusteella vertaistukitoiminnan kehittämistyötä tulisi viedä sellaiseen suuntaan, että kaikki halukkaat pääsisivät mukaan. Kolmannen sektorin ja julkisen sektorin yhteistyötä olisi hyvä kehittää. Julkisen sektorin osuutena voisi olla esimerkiksi tarvittavien tilojen osoittaminen ja mahdollinen muu taloudellinen tukeminen kuitenkin niin, että vertaistukiryhmien monimuotoisuus ja niiden kansalaistoimintaan perustuva rakenne säilyisi. Vertaistukitoiminnalla voisi mielestäni olla tulevaisuudessa nykyistä enemmän annettavaa, mikäli sen arvo ja merkitys tunnustettaisiin nykyistä paremmin. Vertaistukitoiminnan kehittämistä pitäisi myös tukea enemmän. Vertaistukitoiminta lukeutuu sellaiseen toimintaan hyvinvointipalveluiden kentällä, että sen hyödyt eivät näyttäytyä välittömästi vaan vasta pidemmällä aikavälillä.

Tulevaisuudessa omaishoitajat toimivat yhä tärkeämpänä linkkinä palveluketjussa, jossa vanhuksille pyritään takaamaan mahdollisuus asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Mielestäni omaishoitajat tekevät arvokasta työtä ja sitä pitäisi tukea kaikin mahdollisin tavoin. Omaishoitajien ja hoidettavien mielipiteet ja heidän kokemustietonsa tulisi ottaa laajemmin huomioon suunniteltaessa omaishoitoa tukevia palveluita. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää palveluja kehitettäessä niin, että ne palvelisivat myös omaishoitajien tarpeita. Vertaistukiryhmien ohjaajat saattaisivat hyödyä tutkimuksen tuloksista. Jatkossa vertaistukitoimintaa voisi tutkia tarkemmin vielä sisällöllisesti. Lisäksi voitaisiin tutkia ohjaajan roolia ja ammatillisuutta. Tutkimuskohteena voisi olla ohjaajien rooli ryhmissä, ja onko ohjaajilla jonkinlainen oma kokemus omaishoidosta. Tutkimustulokset osoittavat kolmannen sektorin toiminnan tärkeyden ja sen, että tulevaisuudessa yhteiskunnassamme tulisi pohtia, miten voisimme turvata jatkuvuuden omaishoitajien vertaistukiryhmätoiminnalle.

## LÄHTEET

Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) (2009) Hoiva, tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.

Anttonen, Anneli & Zechner, Minna (2009) Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) Hoiva, tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 16–53.

Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) (2001) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II; näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. 3.uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Fung, Wai-Yung. & Chien, Wai-Tong (2002) The Effectiveness of Mutual Support Group of Family Caregivers of a Relative with Dementia. Archives of Psychiatric Nursing, Vol. XVI, No. 3 (June), 2002, 134–144.

Hokkanen, Liisa (2003) Vapaaehtoinen ja vertainen auttaminen. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. PS-kustannus. Juva, 254–274.

Hyväri, Susanna (2005) Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa: Nylund, Marianne & Yeung, Anne. B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta – anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 214–235.

Jantunen, Eila (2008) Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 18. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Julkunen, Raija (2007) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Järnstedt, Pia & Kaivolainen, Merja & Laakso, Taina & Salanko-Vuorela, Merja (2009) Omainen hoitajana. Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry. Kirjapaja.

Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) (2011) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki:Duodecim.

Kalliomaa-Puha, Laura (2007) Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Helsinki:Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90/2007.

Kehusmaa, Sari (2014) Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki. Kelan tutkimusosasto.

Keyes, Sarah E., Clarke, Charlotte L., Wilkinson, Heather, Alexjuk, Eva Joanna, Wilcockson, Jane, Robinson, Louise, Reynolds, Joanna, McClelland, Siobhan, Corner, Lynne & Cattan, Milna (2014) “We’re all thrown in the same boat . . . ”: A qualitative analysis of peer support in dementia care. *Dementia*, 17 April 2014, (10), 1–18.

Kirsi, Tapio (2004) Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Tampere: Tampere University press, Acta Universitatis Tamperensis 1051.

Kiviniemi, Kari (2001) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä. Gummerus, 68–84.

Koistinen, Pertti (2003) Hoivan arvoitus. Tampere: Vastapaino.

Kutrz, Linda Farris (1997) Self-help and support groups: a Handbook for practitioners. SAGE Publication, US.

Kuusinen-James, Kirsi (2009) Yhteinen vastuu – muuttuva työnjako. Uusi sosiaalinen sopimus ikääntyvien hoivan järjestämisestä. Lisensiaatintyö, Helsingin yliopisto.

Laki omaishoitajan tuesta. FINLEX ® - Ajantasainen lainsäädäntö: 2.12.2005/937. Viitattu 18.3.2011. Saatavissa: <http://www.finlex.fi>.

Laine, Timo (2001) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–30.

Matthies, Aila-Leena (1996) Hyvinvoinnin sektalous ja suomalaiset välittävät organisaatiot. Teoksessa: Matthies, Aila-Leena & Kotakari, Ulla & Nylund Marianne (toim.) Välittävät verkostot. Vastapaino: Tampere, 11–29.

Mead, Shery & Hilton, David & Curtis, Laurie (2001) Peer support: a theoretical perspective. *Psychiatric rehabilitation journal* 25(2), 134–141.

Mikkola, Tuula (2009) Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Akateeminen Väitöskirja: Helsingin yliopisto. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 21. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Nevalainen, Eila (2007) Perhehoitajien kokemuksia toimeksiantosopimukseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta. Pro Gradu. Kuopion yliopisto.

Nousiainen, Tuula (1996) Kuinka omaishoitajien tukiryhmä käynnistyi. Teoksessa Matthies, Aila-Leena, Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) Välittävät verkostot. Vastapaino: Tampere, 207–216.

Nylund, Marianne (1996) Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa Matthies, Aila-Leena, Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) Välittävät verkostot. Vastapaino: Tampere, 193–206.

Nylund, Marianne (1999) Oma-apuryhmät välittäjinä arjessa. Teoksessa Hokkanen, Liisa, Kinnunen, Petri & Siisiäinen, Martti (toim.) Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus, 117.

Nylund, Marianne (2005) Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, Marianne & Yeung, Anne B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 195–213

Omaishoitajat ja läheiset liitto (2011) Mitä omaishoito on? <http://www.omaishoitajat.fi>. Viitattu 12.3.2011.

Peltosalmi, Juha, Vuorinen, Marja & Särkelä, Riitta (2009) Järjestöbarometri. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Perttula, Juha & Latomaa, Timo (toim.) (2008) Kokemuksen tutkimus. Merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus.

Pietarinen, Juhani (2002) Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus.

Rappaport, Julian (1993) Narrative studies, personal stories, and identity transformation in mutual help context. *Journal of Applied Behavioral Science* 29, 239–259.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) (2005) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) (2010), Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>. Viitattu 10.03.2015.

Saarenheimo, Marja & Pietilä Minna (toim.) (2005) Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliiton tutkimusraportti 6. Helsinki.



Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna (2006). Yhteinen tehtävä – ryhmästä oivalluksia omaishoittoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliiton tutkimusraportti 13. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto.

Salin, Sirpa (2008). Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Acta Universitatis Tamperensis 1346 Tampere University Press Tampere 2008.

Seppänen, Marjaana & Koskinen, Simo (2010) Ikääntymispolitiikka. Teoksessa Niemelä, Pauli (toim.) Hyvinvointipolitiikka. WSOY pro. Helsinki, 388–391.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. <http://www.stm.fi/julkaisut>. Viitattu 8.5.2014.

Sotkanet (2015) Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. <http://uusi.sotkanet.fi>. Viitattu 5.4.2015.

Suomen omaishoidon verkosto (2011) Saatavissa:<http://www.omaishoidonverkosto.fi/>. Viitattu 12.2.2011.

Tuomivaara, Timo (2005) Tieteellisen tutkimuksen perusteet. <http://www.mm.helsinki.fi/~ttuomiva/Y125luku6.pdf>, 28-40. Viitattu 13.3.2014.

Toseland, Ronald W., McCallion, Philip, Smith, Tamara, Huck, Steve, Bourgeois, Pauline & Garstka, Teri A. (2001) Health education groups for caregivers in an HMO. *Journal of Clinical Psychology*. 57 (4) 551–570.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi : Helsinki.

Vaitti, Lea (2008) ” Olemme kaikki tasa-arvoisia” - Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten äitien kokemuksia vertaistukiryhmistä” Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Pro Gradu.

Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2009) Ristiriitainen omaishoiva – läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) Hoiva, tutkimus, politiikka ja arki. Tampere. Vastapaino, 126–154.

Varto, Juha (1992) Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Williams, Fiona (2004) Hoivan uudelleenarviointia sosiaalipolitiikassa. Janus vol.12 (1) 2004, 6 – 24.

Zehner Minna (2010) Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

# LIITTEET

Liite 1

Haastattelujen taustakysymykset sekä haastattelurunko

## TAUSTATIEDOT

1. Omaishoitajan ikä ja sukupuoli
2. Kuinka kauan omaishoitotilanne on kestänyt?
3. Millainen hoidettava on? Hoitotilanne on?
4. Saako kunnalta omaishoidontukea? Jos, niin kuinka kauan on saanut tukea?
5. Kuinka kauan ollut vertaistukiryhmässä mukana?

## Haastattelurunko/apukysymykset

1. Mitä ennakko-odotuksia vertaistukiryhmistä on?
2. Millainen merkitys ryhmänohjaajalla on?
3. Minkälaisia aiheita ryhmissä käsitellään?
4. Lisäävätkö tapaamiset omia tietojasi tai taitojasi joltakin alueelta?
5. Koetko hyötyväsi ryhmässä käymisestä? Jos, niin millä tavalla?
6. Onko ryhmätapaamisiin helppo tulla? Mitkä asiat vaikuttavat siihen?
7. Millainen tunnelma ryhmissä on?
8. Minkälaisia tunteita vertaistukiryhmissä tulee esiin?
9. Onko ryhmässä helppo puhua? Miksi? Mistä on helppo puhua? Mistä ei?
10. Mikä saat sinut mukaan osallistumaan ryhmän toimintaan?
11. Koetko pystyväsi antamaan jotakin ryhmälle? Mitä?
12. Onko ryhmässä joitakin sääntöjä tai rajoituksia? Millaisia?