



Sari Kanerva ja Helena Romppainen

Vertaistuen merkitys ikääntyneille miesomaishoitajille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

28.3.2023

Tekijä	Sari Kanerva Helena Romppainen
Otsikko	Vertaistuen merkitys ikääntyneille miesomaishoitajille
Sivumäärä	36 sivua + 1 liite
Aika	28.3.2023
Tutkinto	Geronomi
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Vanhustyön lehtori Anna Puustelli-Pitkänen Vanhustyön lehtori Miia Pulkkinen Vanhustyön lehtori Satu Vahaluoto
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mikä merkitys vertaistuella on iäkkäiden miesomaishoitajien hyvinvointiin. Tavoitteena on saada miesomaishoitajien oma ääni kuuluviin haastattelujen avulla. Miesomaishoitajilla on mahdollisuus kertoa vertaistukiryhmän vaikutuksesta omaan hyvinvointiinsa. Tutkimuskysymys on: Millaisia kokemuksia miesomaishoitajilla on vertaistuesta?</p> <p>Tulevaisuudessa yhä huonokuntoisempia ikääntyneitä hoidetaan kotona. Tämä tarkoittaa sitä, että myös omaishoitajien tarve ja määrä kasvavat. Miespuolisten omaishoitajien määrän arvellaan kasvavan tulevaisuudessa, sillä miesten eliniän odote on pidentynyt. Pidämme aiheita tärkeinä, koska väestön ikääntyessä myös hoivaa ja hoitoa tarvitsevien ikäihmisten määrä kasvaa.</p> <p>Opinnäytetyö on tehty laadullisen tutkimuksen menetelmin. Sitä varten teemahaastateltiin neljää ikästä miesomaishoitajaa, jotka löytyivät työelämän yhteistyökumppanin avulla. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Analysoimme haastatteluaineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Vertaistuki on samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten keskinäistä vuorovaikutusta. Miesomaishoitajat kokevat vertaistuen tärkeäksi niin psyykkisen kuin sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi he kokevat vertaistukitoiminnan lisäävän heidän omaishoitajan työssään jaksamista. Ryhmämuotoisen vertaistuen lisäksi omaishoitajat käyvät toiminnallisessa vertaistukitoiminnassa. Miehillä suunnattu vertaistukiryhmä koettiin erityisen tärkeänä vertaistuen muotona.</p> <p>Omaishoidon yhteiskunnallinen merkitys on suuri, sillä sen avulla säästyy paljon sosiaali- ja terveydenhuollon menoja vuosittain. Tämän vuoksi omaishoitajien hyvinvointia tukevaa toimintaa tulisi lisätä. Vertaistukiryhmässä käyminen antaa miesomaishoitajille mahdollisuuden oman ajan viettämiseen. Miesomaishoitajat kaipaavat kuitenkin ryhmämuotoisen toiminnan lisäksi myös muunlaista vertaistukitoimintaa. Toivomme tästä opinnäytetyöstä olevan hyötyä yhteistyökumppanina toimiville omaishoitoyhdistyksille heidän toiminnan suunnittelussaan. Liikunnallinen vertaistukitoiminta tukisi omaishoitajien fyysistä hyvinvointia, ja auttaisi heitä jaksamaan tärkeässä työssään. Näkemyksemme mukaan tämä aihe voisi olla myös tutkimuksen arvoinen.</p>	
Avainsanat	Omaishoitajuus, miesomaishoitaja, vertaistuki, vertaistukiryhmä

Author	Sari Kanerva and Helena Romppainen
Title	Importance of Peer Support for Elderly Male Caregivers
Number of Pages	36 pages + 1 appendix
Date	28.3.2023
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Instructors	Anna Puustelli-Pitkänen, Senior Lecturer Miia Pulkkinen, Senior Lecturer Satu Vahaluoto, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to study the importance of peer support for the well-being of elderly male caregivers. The aim was to make the voices of male caregivers heard through interviews. The main question of this study was: what kind of experiences elderly male caregivers have of peer support?</p> <p>This study was conducted by qualitative methods. We individually interviewed four elderly male caregivers who take care of their spouses. Data was analysed by using material- and content-based analysis method.</p> <p>The results lead to the conclusion that peer support is vital for male caregivers' physical and social well-being. We found that peer support helps elderly male caregivers cope better with their caregiving work. The male caregivers experienced that a group only for men is an especially important form of peer support. Peer support groups give male caregivers the opportunity to spend the free time they need to cope with their caregiving work.</p> <p>The societal importance of family caregiving is significant because it helps save expenses in social- and health care services. With an ageing population, the number of family caregivers is predicted to rise. In the future, more elderly people are living in their own homes, with their family members taking care of them. Therefore, it is important to increase the amount of support for the well-being of caregivers. We hope that this study is useful for planning the work that our partners do with family caregivers. We think that peer support action based on exercise and physical activities could increase the physical well-being of family caregivers and help with coping with the important work that they do. In our view, this subject could be worthy of research.</p>	
Keywords	caregiver, male caregiver, peer support, peer support group

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vertaistuki miesomaishoitajien jaksamisen tukena	2
2.1	Omaishoitajuus	2
2.1.1	Mies omaishoitajana	3
2.1.2	Puoliso omaishoitajana	5
2.2	Omaishoitajien vertaistuki	5
2.2.1	Vertaistuki	5
2.2.2	Ryhmämuotoinen vertaistuki	6
2.3	Omaishoitajien jaksamisen tukeminen	8
3	Opinnäytetyön toteutus	9
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	9
3.2	Työelämän yhteistyökumppani	10
3.3	Laadullinen tutkimusmenetelmä	10
3.4	Aineiston keruu ja analysointi	11
4	Opinnäytetyön tulokset	15
4.1	Vertaistuki voimaannuttaa	15
4.1.1	Vertaistuki lisää sosiaalista hyvinvointia	15
4.1.2	Vertaistuki antaa voimia hoitotyöhön	16
4.1.3	Vertaistuki lisää psyykkistä hyvinvointia	16
4.2	Vertaistuki lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta	17
4.2.1	Kokemusten ja tiedon jakaminen	17
4.2.2	Yhteistyö ja keskinäinen luottamus	18
4.3	Vertaistukiryhmän merkityksellisyys miesomaishoitajille	19
4.4	Ryhmän vetäjän ja osallistujien merkitys vertaistukeen	21
5	Tulosten tarkastelu	21
6	Pohdinta	23
6.1	Luotettavuus	23
6.2	Eettisyys	24
6.3	Kehittämisehdotukset	25
6.4	Johtopäätökset	26
	Lähteet	30

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko

1 Johdanto

Suomessa on Omaishoitajaliiton (2022a) arvion mukaan yli miljoona läheistään auttavaa ihmistä. Vuonna 2021 omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä yli 65-vuotiaita omaishoitajia oli 29 512 (Sotkanet). Väestön ikääntyessä hoitoa tarvitsevien ikäihmisten määrä lisääntyy ja tulevaisuudessa yhä huonokuntoisempia ikääntyneitä hoidetaan kotona, minkä vuoksi omaishoitajien tarve ja määrä kasvavat (Purhonen 2011b: 20; Salanko-Vuorela 2011: 220). Suuri osa ikäihmisistä on itsenäisesti pärjääviä, mutta avun tarve kasvaa erityisesti viimeisinä elinvuosina. Tämän vuoksi myös palvelujen tarve voi lisääntyä.

Omaishoidon yhteiskunnallinen merkitys on suuri, sillä sen avulla säästyy paljon sosiaali- ja terveydenhuollon menoja vuosittain (Ahokas-Kukkonen & Tepponen & Tolonen 2019: 61; Kaakkuriniemi 2014: 17; Kehusmaa & Ilmarinen & Jokinen & Kauppinen 2022: 9; Shemeikka & Buchert & Pitkänen & Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017: 7; Van Aerschot & Eskola & Aaltonen 2021: 266). Omaishoito korvaa kunnan tarjoamia palveluita (Hiilamo & Hiilamo 2015: 52), mutta kuntien näkemykset saavutettavista säästöistä ja omaishoidon kustannuksista vaihtelevat (Mäkelä 2011: 9). Omaishoito on kustannustehokas tapa järjestää vanhuuden hoiva, jonka vuoksi sitä tulisi tukea monipuolisilla, tasapuolisesti kaikkien omaishoitajien saatavilla olevilla palveluilla (Sointu 2017: 63–64).

Omaishoito on usein raskasta ja sitovaa, mutta yksilöllinen ja hyvin koordinoitu tuki ehkäisee omaishoitajan uupumista ja samalla kohentaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevan ihmisen elämänlaatua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Yksilöllinen tuki onkin tärkeää, sillä omaishoitajien kuormituksen vähentyessä pienenee myös hoidettavan riski joutua hoitoon kodin ulkopuolelle (Ring & Rätty 2016: 2207). Tikkasen (2016) mukaan omaishoito nähdään Suomessa yhtenä tärkeimmistä ratkaisuista ikääntyvän yhteiskunnan hoivatarpeisiin (Tikkanen 2016: 36). Läheisestä halutaan pitää huolta, ja usein hoitaja on iäkäs ja erityisen suuressa riskissä itsekkin uupua (Shemeikka ym. 2017: 8).

Vertaistuki on tärkeää omaishoitajien sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta ja vertaistukiryhmiin osallistuminen auttaa parantamaan omaishoitajan elämänlaatua. Yhdessäolo ja yhteisöllisyyden kokeminen on tärkeää, kuten myös se, että pääsee välillä irtautumaan

hoivaajan roolista. Vertaistuki on tärkeä tuen muoto miesomaishoitajille ja sitä tulisi kehittää heidän tarpeiden mukaan. (Kaivolainen 2011a: 127–128; Nordbäck 2017: 15, 56.) Näkemyksemme mukaan on tärkeää tukea miesomaishoitajia heidän tärkeässä ja yhteiskunnallisesti merkittävässä työssään. Hyvinvoiva omaishoitaja on hoidettavansa ja itsensä lisäksi yhteiskunnallisesti arvokas. Omaishoitajuus on hyvin toteutettuna ja eri osa-aluein tuettuna inhimillistä ja taloudellista toimintaa.

Työelämän yhteistyökumppanimme toimii kaksi Uudenmaan ja Kanta-Hämeen alueella toimivaa Omaishoitoyhdistystä. Paikallisyhdistykset järjestävät yhdessä Omaishoitajaliiton kanssa Omaisoiva-toimintaa. Se tarjoaa omaishoitajille tietoa, ohjausta ja vertaistukea. Yhteistyökumppanimme järjestää omaishoitajille ja hoidettaville monenlaista toimintaa esimerkiksi tapaamisia ja retkiä sekä erilaista ryhmätoimintaa. Molemmat Omaishoitoyhdistykset järjestävät vertaistukiryhmätoimintaa miesomaishoitajille.

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys muodostuu seuraavista aiheista: omaishoitajuus, omaishoitajien vertaistuki sekä omaishoitajien jaksamisen tukeminen. Käytämme opinnäytetyössämme laadullista tutkimusmenetelmää, koska haluamme selvittää, minäkalaisia kokemuksia miesomaishoitajilla on vertaistuesta, ja miten se vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa. Toivomme opinnäytetyöstämme olevan yhteistyökumppanillemme hyötyä vertaistukitoimintaa suunnitellessa.

2 Vertaistuki miesomaishoitajien jaksamisen tukena

2.1 Omaishoitajuus

Omaishoidontuesta annettu laki (937/2005) säätää muun muassa omaishoitajan hoito- tehtävää tukevista palveluista, omaishoitajan vapaista sekä hoitopalkkioista. Lain tarkoituksena on edistää omaishoidon toteutumista riittävillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla sekä tukemalla omaishoitajan työtä. (Kalliomaa-Puha 2014: 4, 20; Keväjärvä & Lindholm & Reiman 2020: 25; Laki omaishoidon tuesta 937/2005; Sointu 2016: 43.) Omaishoidon lainsäädännöllisestä valmistelusta sekä yleisestä ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

Suomessa on Omaishoitajaliiton (2022a) arvion mukaan yli miljoona läheistään auttavaa ihmistä, joista yli 50 000 on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. 65-

vuotta täyttäneitä omaishoitajia on vuoden 2021 suomalaisten terveyden ja hyvinvoinnin tilaston mukaan 29 512 (Sotkanet) ja määrä on nousujohteinen. Kuntaliiton (2022) mukaan omaishoidolla tarkoitetaan iäkkään, vammaisen tai sairaan ihmisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä hoidettavan kotona omaisen tai muun läheisen avulla. Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa (2014) todetaan omaishoidon mahdollistavan kaikenikäisten toimintakyvyltään heikentyneiden, sairaiden ja vammaisten ihmisten kotona asumisen (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014: 11).

Omaishoitaja pitää huolta perheenjäsenestä tai muusta läheisestä, joka ei selviydy arjestaan omatoimisesti sairauden, vamman tai jonkun muun syyn vuoksi (Kehusmaa & Ilmarinen & Jokinen & Kauppinen 2022: 14; Van Aerschot ym. 2021: 265–266). Omaishoitolaissa (937/2005) omaishoitajalla tarkoitetaan omaishoitosopimuksen tehnyttä henkilöä, jolle on myönnetty omaishoidon tuki (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Virallinen omaishoitaja on hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hoidettavan kotikunnan kanssa (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014: 17; Kuntaliitto 2022; Purhonen & Nissi-Onnela & Malmi 2011:13).

Omaishoitajat ovat taloudellisesta näkökulmasta katsottuna tärkeä voimavara hoitotyössä, jonka vuoksi suomalainen hyvinvointiyhteiskunta tarvitsee omaishoitajia (Kehusmaa ym. 2022: 9; Mäkelä & Purhonen 2011: 22). Omaishoitajat ovat korvaamattomia, sillä heidän tekemänsä työ pienentää terveydenhuollon kustannuksia (Gallagher & Hahn Rickenbach 2020: 1435). Ringin (2021) mukaan omaishoitajat kokevat kunniasiana sen, että heidän omaishoitajuutensa tuottaa säästöä yhteiskunnalle (Ring 2021: 80). Kaakkuriniemi (2014) toteaa, että omaishoitajien jaksamista tulisi tukea, sillä heidän tekemästään työstä on merkittävä apu yhteiskunnalle (Kaakkuriniemi 2014: 17).

2.1.1 Mies omaishoitajana

Vaikka hoitamista pidetään edelleen enemmän naisten työnä, on miesomaishoitajien määrä lisääntynyt (Mott & Schmidt & MacWilliams 2019: 17; Purhonen & Nissi-Onnela & Malmi 2011: 14; Pöysti ym. 2012: 1). Suurin osa ikääntyneistä miespuolisista omaishoitajista hoitaa omaa puolisoaan (Sointu 2016: 42). Miesten motiivina omaishoitajaksi ryhtymiseen ovat yhteisen elämän, parisuhteen ja perhe-elämän jatkuminen. Etenkin ikääntyneiden parisuhteessa puolison auttaminen on itsestään selvää ja miehet ottavat kodista ja puolisoista huolehtimisen omalle vastuulleen, jollei vaimo siihen enää kykene. (Mikkola 2009: 120, 129.)

Milligan ja Morbeyn (2016) mukaan miesomaishoitajien suhtautumisesta hoitotyöhön ja siitä, miten se vaikuttaa heidän identiteettiinsä ja itsetuntoonsa tiedetään vain vähän, vaikka miesten määrä omaishoitajina onkin lisääntynyt. Heidän mielestään omaishoidolla voi kuitenkin olla merkittävä vaikutus ikääntyneiden miesomaishoitajien sosiaaliseen verkostoon ja sosiaaliseen osallisuuteen. (Milligan & Morbey 2016: 112–113.)

Perheen sisäiset roolit ja keskinäinen työnjako muuttuvat omaishoitajuuden myötä (Ring & Rätty 2016: 2206). Hoivan antaminen ja kodin arkiset työt ajatellaan yleisesti naisten työnä. Omaishoitajan ollessa mies voivat perinteiset naisen ja miehen roolit muuttua päinvastaisiksi. (Tikkanen 2016: 40.) Miehet ajattelevat omaishoidon olevan heille enemmän vapaaehtoinen valinta kuin velvollisuus. He kokevat puolison hoitamisen vähemmän kuormittavaksi kuin mitä naispuoliset omaishoitajat kokevat. (Autio 2014: 45.) Robinson ym. (2014) toteavat, että miesomaishoitajat voivat peitellä kokemaansa taakkaa tai ahdistuksen tunteita.

Pöysti ym. (2012) toteavat hoitotyöhön suhtautumisen eroavan miesten ja naisten välillä siten, että miehet pitävät hoitotyötä enemmän suoritettavana työtehtävänä. Heidän mukaansa useissa tutkimuksissa on raportoitu miesomaishoitajien alhaisemmasta stressitasosta. Tämän vuoksi muistisairautta sairastavaa puolisoa hoitavat miesomaishoitajat kertoivat kokevansa vähemmän taakkaa kuin naispuoliset omaishoitajat. Myös tyytyväisyys sosiaaliseen osallistumiseen oli yhteydessä pienempään taakkaan. (Pöysti ym. 2012: 1–4.)

Miesomaishoitajat voivat kokea omaishoitajan rooliin siirtymisen haastavaksi hoitotehtävien "naisellisen" luonteen vuoksi. Haasteita miesomaishoitajille voivat aiheuttaa pyykinpesun ja ruoanlaiton lisäksi henkilökohtaiset hoitotehtävät, kuten WC:ssä, pukeutumisessa ja peseytymisessä avustaminen. Tämän vuoksi miesomaishoitajat voivat suhtautua hoitotyöhön tehtäväkeskeisesti ja ajattelevat hoitotehtävät suoritettavina rutiineina. (Robinson & Bottorrt & Pesut & Oliffe & Tomlison 2014.)

Nordbäck (2017) toteaa pro gradussaan, että miehillä on naisia parempi kyky yhdistää hoivatyö ja muut elämän osa-alueet sekä myös erilaisia selviytymistyynejä haastaviin tilanteisiin. Hänen mielestään miesomaishoitajat ovat tyytyväisiä osaansa. He eivät useinkaan luovu omasta ajastaan eivätkä jätä harrastuksiaan, mutta osallistuvat harvemmin omaishoitajille järjestettyihin tilaisuuksiin. (Nordbäck 2017: 10–11.)

2.1.2 Puoliso omaishoitajana

Ikääntyneiden omaishoitajuus on usein ympäri vuorokauden tehtävää työtä, johon päädytään useimmiten puolisoiden kesken (Topo & Jyrkämä 2020: 324). Puolison hoitaminen ja omaishoitajuus voidaan kokea moraalisena velvoitteena, vaikka tällaista hoitovelvoitetta ei lainsäädännössä ole (Purhonen 2011a: 17). Puolison voi olla vaikea mieltää itseään viralliseksi omaishoitajaksi, koska puolison auttamisen ajatellaan olevan luonnollinen osa parisuhdetta (Mikkola 2009: 119).

Päivittäiseen hoitoon ja hoivaan sisältyy enemmän läsnäoloa, emotionaalista tukea ja turvaa sekä kannustusta, silloin kun omaishoitaja on oma puoliso (Nissi-Onnela & Kainola 2011: 60). Puoliso-omaishoitajat mieltävät itsensä ennen kaikkea puolisoiksi ja siksi ajattelevat, että avioliittolupaus, rakkaus ja sitoutuminen puolisoon ja yhteisen elämän jatkumiseen velvoittaa heitä ryhtymään omaishoitajaksi (Ring & Rätty 2016: 2206). Puolison hoitaminen voidaan kokea osana luonnollista ikääntymistä ja elämää (Ring 2021 :84).

Gallagher ja Hahn Rickenbach (2020) tutkivat puoliso-omaishoitajien käsityksiä parisuhteesta. Tutkimuksen mukaan omaishoito voi olla positiivinen ja jopa palkitseva kokemus osalle puolisoista. Monella omaishoitajalla on vahva velvollisuudentunto puolisoaan kohtaan, ja he kokevat noudattavansa avioliittolupaustaan puolisoa hoitaessaan. Tutkimuksesta selvisi, että puolisolille haluttiin tarjota parasta mahdollista hoitoa. (Gallagher & Hahn Rickenbach 2020: 1429–1432.)

2.2 Omaishoitajien vertaistuki

2.2.1 Vertaistuki

Vertaiset ovat ihmisiä, joita yhdistää samankaltainen merkittävästi elämään vaikuttava tekijä, joka lisää heidän mahdollisuuttaan ymmärtää toisiaan (Buchert 2018: 35–36). Omaishoitajien keskinäinen vertaisuus on tärkeää, koska sen pohjalta syntyy keskinäinen luottamus. Vertaiset ovat kuin kohtalotovereita, jotka ymmärtävät sanomattakin toisen tilanteen ja tunteet, koska ovat samassa tilanteessa. Tämän vuoksi he voivat tukea toisiaan eri tavalla kuin omaiset ja läheiset. (Nordbäck 2017: 56; Mielenterveystalo 2022; Tikkanen 2016: 154.)

Saman kokeneiden kohtalotovereiden kanssa on helppo keskustella, koska heille ei tarvitse selittää asioita. Vertaisten välinen tuki perustuu vastavuoroisuuteen, sillä molemmat ovat sekä tuen vastaanottajia että sen tarjoajia. (Terveyskylä 2020.) Kunnioittavassa ilmapiirissä vertaisten kesken kokemusten jakaminen lievittää ahdistuneisuutta ja poistaa pelkoa (Mielenterveystalo 2022).

Vertaistuki on vertaisten välillä tapahtuvaa tiedon, kokemusten ja tunteiden vastavuoroista jakamista (Buchert 2018: 36), sekä samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten keskinäistä, yhdenvertaista tukea ja vuorovaikutusta (Malmi & Nissi-Onnela 2011: 78; Mielenterveystalo 2022; Terveyskylä 2020). Vertaistuki on tärkeää omaishoitajien sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta ja vertaistukiryhmiin osallistuminen voi auttaa parantamaan omaishoitajan elämänlaatua. Yhdessäolo toisten omaishoitajien kanssa on tärkeää, kuten myös se, että pääsee välillä irtautuminen hoivaajan roolista. (Kaivolainen 2011a: 127–128; Nordbäck 2017: 15.)

Vertaistuki ja vertaisryhmätoiminta edistävät omaishoitajan hyvinvointia, jaksamista ja yhteisöllisyyden kokemuksia. Vertaistuen avulla omaishoitaja voi löytää uusia näkökulmia ja selviytymiskeinoja samankaltaisessa tilanteessa olevilta vertaisiltaan. (Purhonen 2011e: 216; Shemeikka ym. 2017: 29, 33.) Omaishoitajat arvostavat vertaistukea, mutta he toivoisivat Ringin ja Rädyn (2016) mukaan vertaistuen lisäksi henkilökohtaista keskustelumahdollisuutta, jotta he voisivat purkaa omia tunteitaan (Ring & Rätty 2016: 2207).

Feen (2020) tutkimustulokset nostivat esille miespuolisten omaishoitajien halun lisätä vertaistukea ja sosiaalista yhdessäoloa. Miesomaishoitajat suosivat Feen mukaan mieskeskeistä tai aktiivisuuteen perustuvaa vertaistukea puheterapioiden tai tukiryhmien sijaan. (Fee 2020.) Vertaistuki on tärkeä tuen muoto miesomaishoitajille ja sitä tulisi kehittää miesomaishoitajien tarpeiden mukaan (Kaivolainen 2011a: 127–128; Nordbäck 2017: 56).

2.2.2 Ryhmämuotoinen vertaistuki

Vertaistukitoiminnalla tarkoitetaan samankaltaisessa elämäntilanteessa elävien ja samankaltaisia asioita kokeneiden keskinäistä kokemusten jakoa sekä keskinäistä tuen ja avun antamista. Vertaistukitoiminnan arvoja ovat toisen ihmisen kunnioitus ja keskinäinen tasa-arvoisuus. Vertaistukitoimintaa voidaan organisoida järjestön tai muun yhtei-

sön kautta, tai se voi toimia osana julkista sosiaali- ja terveystalveta. Vertaistukitoiminnalla on merkittävä ennaltaehkäisevä vaikutus. (Toimeksi 2022.) Vertaistukiryhmässä ihminen pyrkii muuttumaan aktiiviseksi toimijaksi (Mielenterveystalo 2022).

Vertaistukiryhmien merkitys perustuu Tikkanen (2016) mukaan eräänlaiseen kollegiaalisuuteen ja toisten kokemuksesta oppimiseen ja Autio (2014) toteaa samojen kokemusten läpikäymisen yhdistävän omaishoitajia ja lisäävän osallistujien välistä yhteisymmärrystä (Autio 2014: 85; Tikkanen 2016: 155). Buchert (2018) on samaa mieltä siitä, että samankaltaiset kokemukset edesauttavat yhteisymmärryksen syntymistä. Hänen mielestään vertaistukiryhmässä omaishoitajat pystyvät vertaamaan omaa tilannettaan toisten vastaaviin. (Buchert 2018: 36.)

Vertaistukiryhmien tapaamiset voivat olla omaishoitajalle hyvinkin tärkeitä, koska ryhmässä voi vapaasti jakaa omia tunteitaan. Samassa tilanteessa oleville kohtalotovereille voi puhua täysin luottamuksellisesti myös kielteisistä tunteista. (Hämäläinen 2015: 58; Kaakkuriniemi 2014: 15; Nordbäck 2017: 15; Purhonen 2011e: 216.) Kaikille omaishoitajille keskustelumuotoinen vertaistukiryhmätoiminta ei kuitenkaan sovi, osa voi kaivata fyysistä toimintaa vertaistukiryhmien kokoontumisiin (Kaivolainen 2011a: 129).

Vertaistukiryhmän jäseniä yhdistää sama elämäntilanne, jonka vuoksi ryhmästä voi muodostua omaishoitajalle uusi tärkeiden ihmisten ja jopa ystävien joukko (Nordbäck 2017: 56; Tikkanen 2016: 154). Vertaistukiryhmässä omaishoitajilla on mahdollisuus jakaa omia kokemuksiaan toisten kanssa (Hämäläinen 2015: 58; Malmi & Nissi-Onnela 2011: 78). Ryhmässä voidaan jakaa tietoa esimerkiksi omaishoitoon liittyvistä palveluista ja tukimuodoista sekä antaa arkeen tai hoitotyöhön liittyviä vinkkejä ja neuvoja. Myös omaishoitajuuteen liittyvien tunteiden käsittely on helpompaa vertaisten kanssa. Muiden omaishoitajien kokemusten kuuleminen auttaa huomaamaan, että kaikki omaishoitotilanteet ovat erilaisia. (Kaivolainen 2011a: 127–129; Shemeikka ym. 2017: 29, 87.)

Kaihlaisten ym. (2021) tekemässä haastattelututkimuksessa tarkasteltiin erilaisten haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien kokemuksia etäpalveluista koronapandemian aikana. Tutkimuksessa selvisi, että ikäihmisten digitaitojen ja tarvittavien laitteiden puute sekä vähäinen kiinnostus teknologiaa kohtaan vähensivät etäpalveluiden käyttöä. Etävuorovaikutus oli tutkimukseen osallistuneiden mielestä haasteellista, ja suurin osa heistä oli sitä mieltä, ettei fyysistä tapaamista voida korvata etäpalveluiden avulla. Myös luottamussuhteen rakentuminen etäyhteyden välityksellä oli heidän mielestään

haastavaa. (Kaihlainen ym. 2021: 3–6.) Sihto, Leinonen ja Kröger (2022) toteavatkin raportissaan, etteivät omaishoitajat koe verkkopohjaista vertaistukea itselleen kovinkaan tärkeäksi (Sihto & Leinonen & Kröger 2022: 45).

Järjestöjen organisoima vertaisryhmätoiminta ja sen tarjoama sosiaalinen tuki ovat tärkeitä omaishoitajille (Shemeikka ym. 2017: 49; Turjamaa & Salpakari & Koskinen 2020: 7–9). Suomen Omaishoitajaliiton paikallisyhdistysten lisäksi vertaisryhmätoimintaa järjestävät myös seurakunnat, kunnat ja muut järjestöt useilla paikkakunnilla ympäri Suomen (Palveluopas 2020–2021: 23).

2.3 Omaishoitajien jaksamisen tukeminen

Omaishoitotilanteet ovat aina yksilöllisiä, jonka vuoksi myös omaishoitajan jaksamista tukevien palveluiden tulee olla yksilöllisesti suunniteltuja (Heino 2011: 39; Keväjärvä ym. 2020: 26; Mikkola 2014: 160, 167; Salanko-Vuorela 2011b: 224). Jaksamista tukevia palveluja tarvitsevat kaikki omaishoitajat (Purhonen 2011c: 84). Keskeisimpiä tukipalveluita ovat omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät ja omaishoitoperheille suunnattu kotihoito (Kehusmaa & Erhola 2018: 1).

Omaishoitaja tarvitsee aikaa itselleen jaksakseen hoitaa omaistaan. Lyhytaikaiset hoitojaksot ja omaishoitajien vapaapäivät ovat keskeisiä hoitajien jaksamisen tukikeinoja. (Heino 2011: 37; Kotiranta 2011: 178; Purhonen 2011d: 92.) Omaishoitajilla voi olla tarvetta myös lyhemmille, muutaman tunnin vapaille, esimerkiksi asioiden hoitoon (Heino 2011: 46; Sointu 2017: 64).

Omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmeen vapaapäivään kuukaudessa, mikäli hän on sidottu kuukauden aikana omaisen hoitoon jatkuvasti päivittäin tai ympärivuorokautisesti (Kalliomaa-Puha 2014: 58, 60; Purhonen & Salanko-Vuorela 2011a: 30). Kunta voi järjestää vapaata myös ilman omaishoitosopimusta läheistään hoitavalle henkilölle, mikäli hoito ja huolenpito on päivittäin sitovaa (Kuntaliitto 2022; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023).

Omaishoidon tuki muodostuu hoitopalkkiosta sekä omaishoitajaa ja hoidettavaa tukevista palveluista ja sen maksaminen perustuu hyvinvointialueen kanssa tehtävään sopimukseen (Hiilamo & Hiilamo 2015: 53–54; Kehusmaa & Erhola 2018: 1; Kuntaliitto 2022; Sointu 2016: 44; Van Aerschot ym. 2021: 265). Omaishoidontukeen sisältyy hoitopalkkion lisäksi omaishoitajan eläke- ja tapaturmavakuutus sekä sosiaalipalvelut.

Omaishoitajan palkkion suuruus riippuu hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta, ja se on veronalaista tuloa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Omaishoidon tuesta tulee laatia hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa. Suunnitelmaan kirjataan omaishoitajaa tukevat palvelut sekä hoidettavan hoidon järjestäminen omaishoitajan vapaiden aikana. (Kalliomaa-Puha 2014: 34–47; Kuntaliitto 2022; Purhonen & Salanko-Vuorela 2011b: 31.) Omaishoidon tukea sai vuonna 2019 noin 50 600 henkilöä, joista 67 % oli 65 vuotta täyttäneitä (Kuntaliitto 2022). Omaishoitotilannetta tai omaishoitajana olemista ei voi rajata lakisääteisen omaishoidon tuen perusteella, koska kaikilla ei ole sopimusta kunnan kanssa, vaan osa hoitaa omaistaan omaehtoisesti (Omaishoitajaliitto 2022b).

Järjestöt tekevät yhteistyötä kunnan kanssa ja tarjoavat omaishoitajille luentoja, koulutusta, neuvontaa, virkistyspalveluja ja vertaisryhmätoimintaa (Nordbäck 2017: 12; Tikkanen 2016: 143). Omaishoitajaliitto toimii omaishoitajien puolestapuhujana heidän yhteiskunnallisen asemansa parantamiseksi (Palveluopas 2020–2021: 32; Purhonen & Malmi & Kotiranta 2011: 210). Omaishoitajat voivat tavata toisiaan liiton paikallisyhdistyksissä, joissa järjestetään monenlaista omaishoitajia tukevaa toimintaa esimerkiksi koulutusta, vertaistuki- ja virkistystoimintaa (Palveluopas 2020–2021: 33; Purhonen 2011e: 215).

3 Opinnäytetyön toteutus

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, mikä merkitys vertaistuella on iäkkäiden miesomaishoitajien hyvinvointiin. Tavoitteenamme on saada miesomaishoitajien oma ääni kuuluviin haastattelujen avulla. Annamme miesomaishoitajille mahdollisuuden kertoa mitä vertaistuki merkitsee heille.

Tutkimuskysymyksemme on: Millaisia kokemuksia miesomaishoitajilla on vertaistuksesta?

3.2 Työelämän yhteistyökumppani

Työelämän yhteistyökumppaninamme ovat kaksi Kanta-Hämeen ja Uudenmaan alueella toimivaa omaishoitoyhdistystä, jotka kuuluvat Omaishoitajaliittoon. Omaishoitajaliitto toimii omaishoitajien puolestapuhujana, ja auttaa heitä parantamaan yhteiskunnallista asemaansa (Palveluopas 2020–2021: 32; Kaivolainen ym. 2011: 210). Paikalliset omaishoitoyhdistykset tukevat omaishoitajien sosiaalista hyvinvointia (Keväjärvä & Lindholm & Reiman 2020: 30), ja omaishoitajat voivat tavata niissä toisiaan.

Omaishoitoyhdistyksissä järjestetään monenlaista omaishoitajia tukevaa toimintaa esimerkiksi koulutusta, vertaistuki- ja virkistystoimintaa. (Palveluopas 2020–2021: 33; Kaivolainen ym. 2011: 215.) Paikallisyhdistysten järjestämät vertaistukiryhmät tarjoavat omaishoitajille kohtaamispaikan, jossa he voivat saada tietoa sekä vaihtaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan toisten omaishoitajien kanssa (Keväjärvä & Lindholm & Reiman 2020: 30).

Omaishoitajaliiton paikallisyhdistykset järjestävät omaishoitajien jaksamista tukevaa OmaisOiva -toimintaa (Shemeikka ym. 2017: 33), jonka tarkoituksena on tukea omaishoitajien voimavaroja, sekä ehkäistä syrjäytymistä. Erilaisia toimintamuotoja ovat muun muassa OmaisOiva -kioskit, OmaisOiva -kahvilat, OmaisOiva -ryhmät sekä Ovet -valmennus. OmaisOiva -kioskeissa jaetaan tietoa ja annetaan tukea, OmaisOiva -kahvilassa voit kysyä omaishoidosta sekä tutustua omaishoitajiin ja jäsenyhdistyksen toimintaan. Oiva -hetki tarjoaa omaishoitajille henkilökohtaista keskustelutukea ja OmaisOiva -ryhmät sopivat pysyvämpää vertaistukea kaipaaville. (Omaishoitajaliitto 2023.)

3.3 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö tehtiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen. Tuomen ja Sarajärven (2018a) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä tutkittavien näkökulmasta, jonka vuoksi laadullinen tutkimus ei kohdistu määrään vaan laatuun. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää, kuinka ihmiset kokevat tutkittavan aiheen, ja sen merkitystä heille (Kananen 2017: 36). Päädyimme tekemään laadullisen tutkimuksen, koska halusimme selvittää miesomaishoitajien henkilökohtaisia kokemuksia vertaistuesta.

Laadullinen tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuden hyvinkin perusteelliseen tutkimiseen, mutta se ei anna mahdollisuutta yleistämiseen (Kananen 2014: 17). Laadullisessa tutkimuksessa on puhe usein hypoteesittomuudesta, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkijalla ei ole vankkoja ennakko-oletuksia tutkimuksen tuloksista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka). Halusimme selvittää ilman ennakko-oletuksia vertaistuen merkitystä iäkkäille miesomaishoitajille.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää valita tiedonantajiksi henkilöitä, jotka joko tietävät aiheesta paljon, tai heillä on siitä henkilökohtaista kokemusta (Kananen 2019: 30). Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteavat, että jos halutaan tietää mitä ihminen ajattelee, kannattaa sitä kysyä häneltä itseltään (Tuomi & Sarajärvi 2018b: 84–98). Valitsimme haastateltaviksi miesomaishoitajia, koska heillä on omakohtaista kokemusta omaishoitajille suunnatusta vertaistukitoiminnasta.

3.4 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimukseen osallistuvien tiedonantajien määrään vaikuttaa käytettävissä olevat tutkimusresurssit, kuten käytettävissä oleva aika (Tuomi & Sarajärvi 2018b: 97). Tavoitteenamme oli haastatella viittä miesomaishoitajaa. Saimme asettamassamme tavoiteajassa neljän miesomaishoitajan suostumuksen haastatteluun. Pysyäksemme aikataulussa haastattelimme heitä. Sovimme itse haastateltavien kanssa haastatteluajan kohdat ja -paikat heidän toiveidensa mukaisesti.

Haastattelu, etenkin teemahaastattelu, on laadullisen tutkimuksen käytetyin menetelmä. Teemahaastattelussa käydään läpi etukäteen valittuja teemoja. (Kananen 2017: 36, 88.) Valitsimme aineistonkeruun menetelmäksi puolistrukturoidun teemahaastattelun sen joustavuuden takia. Joustavuus tarkoittaa sitä, että haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys ja selvittää sitä, sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Teemahaastattelussa kysytään keskeisiin teemoihin liittyviä kysymyksiä, mutta tarvittaessa voidaan tehdä myös tarkentavia lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 36, 48; Tuomi & Sarajärvi 2018b: 85–88.)

Teemahaastattelun tarkoituksena on löytää vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Haastattelun teemat perustuvat tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018b: 88.) Teemahaastattelun (Liite 1) kysymykset jaettiin eri teemoihin, jotka ovat; omaishoitajuus, vertaistuki sekä toiveet ja kehittämisehdotukset.

Teemahaastattelussa ei anneta vastaajille valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltavia kannustetaan muotoilemaan vastaukset omin sanoin.

Haastattelu on haastattelijan ja haastateltavan välinen vuorovaikutustilanne (Kananen 2017: 91; Ruusuvuori & Tiittula 2017). Haastattelussa on mukana aina vähintään kaksi osapuolta, joten se edellyttää yhteistä kieltä tutkijan ja haastateltavien välillä. Haastattelutilanteen tulisi olla mahdollisimman luonnollinen. Muistiinpanojen kirjoittaminen haastateltaessa voi rikkoa keskinäisen vuorovaikutuksen, jonka vuoksi haastattelu kannattaa nauhoittaa. (Kananen 2017: 36, 104.) Nauhoitimme haastattelut analogisella nauhurilla, jolloin meidän ei tarvinnut kirjoittaa vastauksia ylös, vaan pystyimme keskittymään itse haastatteluun.

Haastattelut luokitellaan osallistujamäärän mukaan joko yksilö tai ryhmähaastatteluiksi (Kananen 2017: 88). Teimme yksilöhaastattelut, koska arvelimme, että miesomaishoitajat uskaltavat kertoa aiheesta henkilökohtaisemmin silloin, kun muita ei ole kuuntele-massa. Haastattelimme kahta miesomaishoitajaa kotona ja kahta muuta kaupungin koontumistilassa. Kaikki osallistuivat haastatteluihin yksin, ja haastattelutila oli rauhallinen. Yhdellä haastatelluista puoliso oli kotona, mutta eri huoneessa haastattelun ajan. Haastateltujen miesomaishoitajien keski-ikä oli 80 vuotta. Kaikki heistä ovat joko toimineet, tai toimivat tälläkin hetkellä puolisonsa omaishoitajana. Puolet haastateltavista oli toiminut omaishoitajana vain muutaman vuoden ja puolet pidemmän aikaa.

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on saada selkeää ja yhtenäistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla järjestetään haastatteluaineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Kun analyysi on aineistolähtöistä, aiemmat tiedot tai teoriat eivät vaikuta analyysin toteuttamiseen tai sen lopputulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018a.) Analyysin avulla kerätystä aineistosta etsitään vastausta tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi on usein induktiivista, joka tarkoittaa sitä, että edetään yksittäisistä havainnoista tuloksiin. (Kananen 2017: 36, 52.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitetaan kuuntelemalla ja litteroimalla haastattelut (Tuomi & Sarajärvi 2018a). Litterointi tarkoittaa haastatteluaineiston muuttamista tekstiksi ennen analysointia (Ranta & Kuula-Luumi 2017: 427; Ruusuvuori & Tiittula 2009: 14–16). Jaoimme tehtävät niin, että kummallekin opinnäytetyön tekijälle tuli kaksi haastattelua litteroitavaksi. Litteroimme vastausten lisäksi myös haastattelijoiden kysymyk-

set. Jätimme yhteisellä sopimuksella pois sellaiset tekstikohdat, jotka eivät liittyneet tutkittavaan aiheeseen. Lisäksi muutimme tai poistimme kaiken sellaisen tiedon, josta haastateltavat olisi mahdollista tunnistaa.

Litteroinnin jälkeen perehdytään aukikirjoitettuun aineistoon lukemalla sitä läpi useita kertoja. Ennen analyysin aloittamista määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai useita lauseita. Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja, vaan ne valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018a.) Valitsimme analyysiyksiköksi lauseen. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa etsimme litteroidusta aineistosta tutkimustehtävää kuvaavia alkuperäisilmaisuja.

Haastatteluaineisto redursoidaan eli pelkistetään sovitun analyysiyksikön avulla eli aineistosta etsitään pelkistettäviä ilmauksia ja merkitään ne eri väreillä (Tuomi & Sarajärvi 2018a). Koodaaminen helpottaa Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan aineiston käsittelyä ja analysointia. Tämän vuoksi käytimme tekstinkäsittelyohjelman korostusvärejä koodaamiseen eli merkitsimme samoja ilmaisuja samoilla väreillä.

Pelkistetyt ilmaukset klusteroidaan eli ryhmitellään, jonka jälkeen niistä muodostetaan alaluokkia ja edelleen yläluokkia (Tuomi & Sarajärvi 2018a). Yhdistimme pelkistämämme alkuperäiset ilmaukset alaluokiksi ja muodostimme alaluokista pääluokkia. Esimerkki analyysistä on taulukossa 1. Alaluokista yhteinen kokemus ja keskinäinen luottamus muodostui pääluokka yhteenkuuluvuuden tunne.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analysoinnista

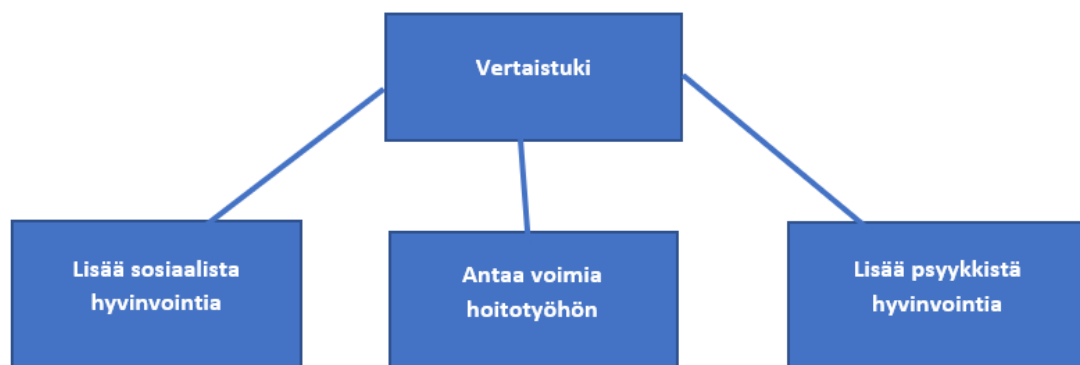
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>"Kaikissa on semmoisia yhtymäkohtia."</p> <p>"Kyllähän tämä luo semmoista sosiaalista yhteisöllisyyttä."</p> <p>"Muitakin on sellaisia tapauksia kuin minulla on."</p> <p>"On tavallaan vähä tuttu kuitenkin, kun molemmat on samassa asemassa."</p> <p>"Kyllä me koetetaan ottaa osaa toistenkin sitten siihen heidän suruunsa."</p>	<p>Kaikissa on yhtymäkohtia</p> <p>Sosiaalinen yhteisöllisyys</p> <p>Muitakin samanlaisia tapauksia</p> <p>Tuttuuden tunne</p> <p>Ollaan samassa asemassa</p> <p>Otetaan osaa toisten suruun</p>	<p>Yhteinen kokemus</p>	<p>Yhteenkuuluvuuden tunne</p>
<p>"Se nyt syntyy aika automaattisesti, että ei niistä sitten kauheasti puhuta...keskinäistä luottamusta on."</p> <p>"Se on semmoinen luottamuksellinen kokous...siinä on niin helppo puhua, ja tietää, että kaikki nämä asiat jäävät siihen kokoukseen."</p> <p>"Ettei ole mitään ongelmia kertoo murheistaan tai vaikka pyytää apua."</p>	<p>Luottamus syntyy automaattisesti</p> <p>Asioista ei puhuta muualla</p> <p>Luottamuksellinen tapaaminen</p> <p>Helppo puhua</p> <p>Uskaltaa kertoa murheista</p> <p>Voi pyytää apua</p>	<p>Keskinäinen luottamus</p>	

Pääluokka vertaistuki muodostui sosiaalisesta ja psyykkisestä hyvinvoinnista sekä vertaistuen antamasta voimasta hoitotyöhön. Pääluokka yhteenkuuluvuuden tunne muodostui yhteisten kokemusten ja keskinäisen luottamuksen lisäksi kokemusten ja tiedon jakamisesta, kokemusasiantuntijuudesta sekä yhteistyöstä.

4 Opinnäytetyön tulokset

4.1 Vertaistuki voimaannuttaa

Vertaistukiryhmän tapaamiset koettiin tärkeiksi tapahtumiksi, ja niihin pääsemistä odotettiin. Haastatellut pyrkivät, ja yleensä myös pystyivät osallistumaan niihin säännöllisesti. Haastateltavat kertoivat pääsevänsä käymään vertaistukiryhmän tapaamisissa, koska ne kestävät vain lyhyen aikaa. Miesten vertaistukiryhmän tapaamispäivää ei haastateltavien mukaan pystytä vaihtamaan, koska sen on huomattu sopivan mahdollisimman monelle. Haastateltavat pohtivat, että joillakin omaishoitajilla voisi olla vaikeuksia saada puolisoa hoitoon, jos ajankohta vaihtelisi. Kuviossa 1 kuvataan vertaistuen merkitystä miesomaishoitajille. Vertaistuki lisäsi miesomaishoitajien sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia, sekä antoi heille voimavaroja hoitotyöhön.



Kuvio 1. Vertaistuen merkitys miesomaishoitajille.

4.1.1 Vertaistuki lisää sosiaalista hyvinvointia

Haastateltavat kertoivat, että vertaistukiryhmästä on muodostunut heille uusi sosiaalinen verkosto. Osa haastateltavista tapasi toisiaan vain miesomaishoitajien vertaistukiryhmässä. Osalla oli enemmän omaa aikaa, ja he pystyivät lähtemään tapaamisen jälkeen käymään vielä esimerkiksi kahvilla tai syömässä. Osalla sosiaalinen verkosto oli laajempi, koska he kävivät myös muissa omaishoitajille suunnatuissa toiminnoissa.

Haastateltavat kertoivat, että omaishoitajuuden myötä heidän aiemmat sosiaaliset suhteensa olivat vähentyneet. He olivat saaneet tilalle uutta sosiaalista verkostoa omais-

hoitajille suunnatusta toiminnasta. Haastatteluissa selvisi, että ryhmäläiset olivat yhteisöllisiä ja välittivät toistensa hyvinvoinnista. Omaishoidon raskaus korostui niillä, kenellä ei ollut omaisia jakamassa hoitovastuuta.

Haastateltavien mielestä fyysinen läsnäolo vertaistukiryhmän tapaamisissa oli tärkeää. Heidän mielestään etätapaaminen ei tuntuisi yhtä avoimelta ja luontevalta kuin fyysinen tapaaminen. Haastateltavat eivät uskoneet, että samanlaista yhteenkuuluvaisuuden tunnetta saavutettaisiin etäyhteyden välityksellä. Heidän mielestään uusiin ihmisiin tutustuminen olisi vaikeaa tietokoneen välityksellä.

4.1.2 Vertaistuki antaa voimia hoitotyöhön

Haastateltavat kokivat vertaistuen tärkeäksi. He saivat siitä tukea ja voimia puolison hoitamiseen. Vertaistukiryhmässä keskusteltiin omaishoitajan työstä ja kyseltiin toisilta neuvoja. Haastateltavat toivat esille sen, etteivät he olleet aiemmin tehneet hoitotyötä. He kertoivat, etteivät he ole syntyneet omaishoitajiksi, vaan heidän on pitänyt opetella se. Vertaistukiryhmässä käyminen antoi myös mahdollisuuden irtautua omaishoitajan työstä. Osa haastateltavista koki sen välttämättömäksi omalle jaksamiselleen.

Alun perin oli sovittu, että siellä puhutaan kaikista kotiasioista ja saadaan kotityöhön apua. Ryhmässä on hyvä ilmapiiri, ja se merkitsee paljon. Odottaa, että *"pääsee aukomaan päätä"* sinne.

Vertaistukiryhmässä keskusteltiin paljon omaishoitoon liittyvistä asioista, mutta myös muista aiheista. Yhdessä puhuttiin omaishoitoon liittyvistä ongelmista ja positiivisista asioista. Haastateltavat kokivat, että ryhmästä sai apua ongelmien ratkaisuun.

4.1.3 Vertaistuki lisää psyykkistä hyvinvointia

Haastateltavat kokivat, että vertaistukiryhmässä pystyttiin samaistumaan toisten tilanteisiin. Ryhmässä jaettiin kaikenlaisia tunteita, ja siellä uskallettiin sanoa, jos oli huono päivä. Haastateltavat kertoivat tunteiden jakamisen olevan helpompaa vertaisten kesken. Vertaisten kesken voitiin jakaa surullisiakin tunteita. Kuolemantapauksista keskusteltiin ryhmässä. Surutyötä tehtiin yhdessä. Vertaistukiryhmällä koettiin olevan suuri merkitys surutyön läpikäymiseen.

Jo yksistään senkin takia, että tämä surutyö tapahtuu, niin samalla siinä joukossa kaikki ottaa osaa siihen.

Haastateltavat totesivat oppineensa tuntemaan toisensa hyvin, koska ryhmän jäsenet eivät juurikaan vaihtuneet. He kertoivat tunnistavansa toistensa mielialat, ja huomauttavana mikäli joku oli jostakin syystä allapäin. Myös mahdollinen poissaolo ryhmästä huomioitiin. Haastateltavat kertoivat, että ryhmässä käyminen piristi, sillä siellä jaettiin positiivisia tunteita. Ryhmäläisten merkkipäiviä juhlittiin kakkukahvien kera.

Haastateltavat kertoivat, että heillä oli mahdollisuus jatkaa vertaistukiryhmässä käymistä, vaikkeivat he enää toimisikaan omaishoitajina. Tämä vertaistuen jatkuvuus koettiin hyväksi. Osa omaishoitajista oli haastateltavien mukaan lopettanut ryhmässä käymisen puolisonsa kuoleman jälkeen. Kaikki haastattelemamme olivat sitä mieltä, että he tulevat jatkamaan miesten vertaistukiryhmässä käymistä, vaikka omaishoitajuus loppuisikin.

4.2 Vertaistuki lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta

4.2.1 Kokemusten ja tiedon jakaminen

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että vaikka kaikki omaishoitajat ovat erilaisia, niin silti samat asiat vaivaavat, ja samat asiat aiheuttavat hyvää oloa. Vertaistukiryhmän tapaamisissa kohdattiin toisia samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia. Yhteinen kokemus yhdisti heitä ja tutustuminen kävi luontevasti. Toisilta uskallettiin kysyä apua tai mielipidettä sekä kertoa omista murheistaan.

Ryhmässä keskusteltaessa huomattiin, että muillakin oli samankaltaisia kokemuksia omaishoitajan työstä. Toisilla hoitotyö oli kuormittavampaa kuin toisilla. Osalle haastateltavista miehistä omaishoito ei ollut fyysisesti raskasta työtä, mutta hoitotyön arveltiin vaikeutuvan hoidettavan toiminta- ja liikuntakyvyn heikentyessä.

Haastateltavat kertoivat jakavansa ja saavansa vertaistukiryhmän tapaamisissa omaishoitoon liittyviä tietoja, vinkkejä ja neuvoja. Osallistujat jakoivat omia kokemuksiaan ja kertoivat, miten itse olivat asioita kotona tehneet. Ryhmässä jaettiin käytännön neuvoja esimerkiksi hoitotyötä helpottavista apuvälineistä. Niistä haettiin joskus yhdessä lisää tietoa ryhmän tapaamisissa.

Sitä tietoo mitä sinä oot saanu, oot pystyny jakamaan vertaisryhmässä toisille.

Haastateltavat kertoivat, että ryhmän tapaamisissa keskusteltiin miesten kesken arkipäivän asioista. Toisilta kyseltiin, miten kotona menee. Hiljaisempia osallistujia kannustettiin puhumaan. Vertaistukiryhmässä käytiin välillä pitkiäkin keskusteluja. Siellä keskusteltiin omaishoitoon liittyvistä asioista, kuten etuuksista, kokemuksista, omaishoidon vapaista, tai sitten puhuttiin esimerkiksi autoista. Ryhmässä käymisen todettiin olevan eräänlaista terapiaa.

Haastateltavat kokivat olevansa omaishoidon kokemusasiantuntijoita. Pitkän kokemuksen omaavat omaishoitajat kertoivat osaavansa jakaa paljon tärkeää tietoa omaishoitajuudesta.

Kaikkihan me ollaan kokemusasiantuntijoita. Naureskellaan vähän tälle kokemusasiantuntijuudelle, mutta kyllä se on puoli totuutta. Pystyisin monta asiaa neuvomaan uudelle omaishoitajalle.

Haastateltavat kokivat, että kokemusten jakaminen oli tärkeää. Vertaistukiryhmässä jaettiin niin positiivisia kuin negatiivisiakin kokemuksia. Erään haastateltavan mielestä kokemusten jakaminen oli työterapiaa. Ryhmässä opittiin myös uusia niksejä, kun toiset kertoivat, miten olivat itse asioita tehneet.

4.2.2 Yhteistyö ja keskinäinen luottamus

Vertaistukiryhmässä tehtiin haastateltavien mukaan yhteistyötä. Ryhmästä haettiin ja saatiin apua sekä hengellistä voimaa. Erään haastateltavan mielestä ryhmän yhteisymmärrys oli jo ”*hirmu hyvä*” muutaman tapaamiskerran jälkeen. Kaikki olivat sitä mieltä, että yhteisymmärrys lisääntyi vuosi vuodelta tutuksi tulemisen myötä. Ryhmän jäsenten kotiolut iloineen ja murheineen tiedetään, ja ne osataan puheissa huomioida.

Musta tuntuu, että tullaan samaan joukkoon, ettei oo mitään ongelmia kertoo murheistaan taikka pyytää apua tai mielipidettä asioihin.

Haastateltavat kertoivat, että miesten ryhmässä oli keskinäistä luottamusta. Sen kerrottiin syntyvän automaattisesti, kun ryhmä oli kokoontunut useamman kerran. Kaikki vertaistukiryhmän tapaamiset koettiin luottamuksellisiksi. Luottamuksellisuutta pidettiin vertaistuen kannalta tärkeänä. Ryhmäläiset olivat sopineet yhdessä, että ryhmässä esille tulleista henkilökohtaisista asioista ei puhuta ryhmän ulkopuolella.

Haastateltavat kokivat, että pienessä ryhmässä oli helppo puhua. Siellä uskallettiin kertoa omista murheista, pyytää apua tai kysyä mielipidettä.

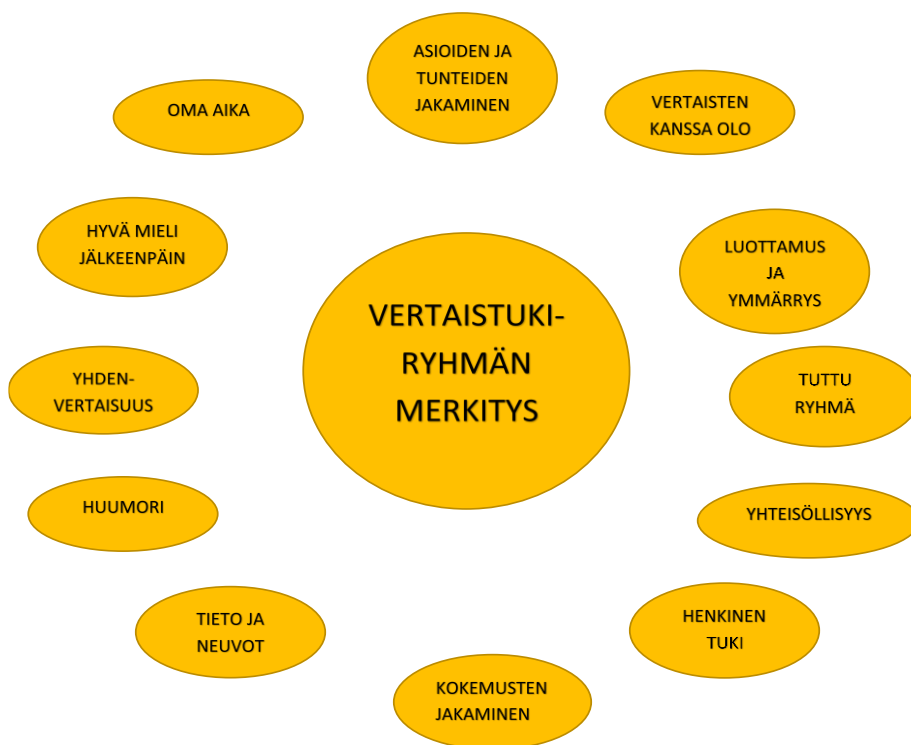
Kun meitä on muutamia siellä, niin siinä on niin helppo puhua, ja tietää, että kaikki nämä asiat jäävät siihen tapaamiseen. Ei niitä lähetä tuonne torille puhumaan.

Kohtalotoveruuden koettiin lisänneen yhteenkuuluvuuden tunnetta ryhmäläisten kesken. Vertaistukiryhmässä uskallettiin jakaa sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Ryhmän keskinäistä luottamusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta arvostettiin ja pidettiin tärkeänä.

4.3 Vertaistukiryhmän merkityksellisyys miesomaishoitajille

Miesten ryhmän ilmapiirin kerrottiin olevan erittäin hyvä. Haastateltavien mukaan ilmapiiri oli yleensä positiivinen eikä juurikaan vaihdellut. Vertaistukiryhmän tapaamiset koettiin piristäviksi. Yhden haastateltavan sanoin kotiin lähtiessä tunsi, että ” *tässähän on valoa jossakin.*”

Ryhmässä jaettiin sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia puolin ja toisin. Kotona tapahtuvista asioista keskusteltiin välillä pitkään ja yksityiskohtaisesti. Omaishoidettavien muistisairauksiin liittyvistä tahattomista käytösoireista puhuttiin hyvántahtoisella huumorilla. Kuviossa 2 kuvataan haastatteluissa esiin tulleita asioita vertaistukiryhmän merkityksestä miesomaishoitajille.



Kuvio 2. Vertaistukiryhmän merkitys haastatelluille miesomaishoitajille.

Haastateltavat kokivat omaishoitajamiehille suunnatun vertaistukiryhmätoiminnan tärkeäksi ja kertoivat sen merkitsevän heille paljon. Yksi haastateltavista kertoi sieltä saavan tuen olevan ainoa hyvä asia omaishoitajuudessa. Haastateltavat kertoivat, että ryhmän jäsenten tapaamista odotettiin, ja oli ikävää, jos itse ei jonakin kertana pääsytäkään osallistumaan tapaamiseen. Osalle haastateltavista tutusta ryhmästä oli muodostunut heidän omien sanojensa mukaan ”*henkireikä*”. Yksi haastateltavista koki, että miesomaishoitajien oma ryhmä on ainoa oikea vertaistukiryhmä.

Se miestenryhmä on varsinainen mitä mä pidän semmoisena oikeana vertaistukiryhmänä.

Haastateltavat kertoivat suosittellevansa miesten vertaistukiryhmään osallistumista kaikille miesomaishoitajille. Koska vertaistukiryhmän jäsenet pysyivät samoina, haastateltavat tunsivat toisensa hyvin ja kokivat olevansa kavereita keskenään. Ryhmässä oltiin tietoisia toisten kotioloista ja omaishoidettavan toimintakyvystä sekä hoidon tarpeista. Haastateltavat kertoivat, että oli ikävää, jos ei jostain syystä päässyt osallistumaan ryhmän tapaamiseen. Poissaoloista ilmoitettiin aina ryhmän vetäjälle.

4.4 Ryhmän vetäjän ja osallistujien merkitys vertaistukeen

Haastateltavat totesivat, että jotkut uudet ryhmän jäsenet olivat alussa ujoja ja arkoja, eivätkä uskaltaneet puhua omista asioistaan. Heidän mukaansa tarvittiin aikaa toisiin ryhmäläisiin tutustumiseen. Muutaman tapaamiskerran jälkeen yleensä myös uudet miesomaishoitajat uskalsivat kertoa omista asioistaan. Haastateltavat kokivat vertaistuen saamisen kannalta hyväksi sen, että ryhmään kuului sekä uusia, että jo pidempään ryhmässä käyneitä miesomaishoitajia.

Haastateltavat kertoivat vertaistukiryhmän vetäjien jakavan tietoa erilaisista omaishoittoon liittyvistä asioista, sekä auttavan tarvittaessa hakemusten täyttämässä. Vertaistukiryhmän vetäjien todettiin olevan osa porukkaa. Haastateltavat totesivat, että ryhmä tarvitsee aina vetäjän, sillä hän johdattaa keskustelua ryhmälle tärkeisiin aiheisiin.

Haastateltavien mukaan vertaistukiryhmä ei saisi olla liian iso, vaan maksimissaan kymmenen hengen ryhmä. Ison ryhmän ongelmaksi koettiin se, että osallistujilla ei ollut kuin vähän aikaa kertoa omista, itselleen tärkeistä asioista. Haastateltavat arvelivat vertaistuen tehon "latistuvan" silloin, kun ryhmässä oli liian paljon osallistujia.

5 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön avulla selvitettiin vertaistuen merkitystä iäkkäille miesomaishoitajille. Koimme aiheen tärkeäksi ja tutkimisen arvoiseksi, koska väestön ikääntyessä omaishoitajuus lisääntyy, ja mielestämme omaishoitajien jaksamista tulisi tukea. Työtä varten haastateltiin henkilökohtaisesti neljää iäkästä miesomaishoitajaa teemahaastattelumenetelmällä. Haastatteluaineiston analyysistä selvisi, että iäkkäät miesomaishoitajat pitivät vertaistukea tärkeänä asiana. Etenkin pelkästään miesomaishoitajille tarkoitettua vertaistukiryhmää pidettiin tärkeänä.

Hämäläinen (2015) tutki ikääntyneiden naispuolisten puoliso-omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta. Tutkimuksen mukaan vertaistuella on merkitystä puoliso-omaishoitajien arjessa jaksamiseen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin (Hämäläinen 2015: 55). Opinnäytetyömme tuloksista selvisi, että myös miesomaishoitajat kokivat vertaistuen lisäävän heidän arjessa jaksamistaan. Vertaistuen todettiin lisäävän myös heidän sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointiaan.

Aiemman tutkimuksen mukaan omaishoitajat pitävät tärkeänä sitä, että pääsevät hetkeksi pois kotoa ja voivat jakaa ajatuksiaan toisten kanssa. Vertaistukiryhmän toimintaan osallistuminen koetaan tärkeäksi ja omaishoitajat ovat pettyneitä, jos eivät pääse ryhmään osallistumaan. (Hämäläinen 2015: 38–41.) Myös meidän haastattelemamme miesomaishoitajat kertoivat, että muiden vertaistukiryhmän jäsenten tapaamista odotettiin. Vertaistukiryhmän tapaamiset koettiin tärkeiksi ja haastateltavat pyrkivät osallistumaan niihin säännöllisesti. Ryhmästä saatu vertaistuki lisäsi miesomaishoitajien sosiaalista hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä. Lisäksi sen avulla oli mahdollista löytää uusia sosiaalisia kontakteja.

Aiempien tutkimusten perusteella on havaittu, että omaishoitajat pitävät tärkeänä sitä, että vertaistukiryhmässä noudatetaan vaitiolovelvollisuutta. Myös luottamus ja luottamuksellisuus koetaan ryhmätoiminnassa tärkeinä asioina. Omaishoitajat kertovat, että luottamuksellisessa ja turvallisessa ilmapiirissä uskaltaa puhua vapaasti vaikeistakin asioista. (Hämäläinen 2015: 36–39.) Tekemistämme haastatteluista selvisi, että myös miesten vertaistukiryhmätoiminnassa luottamuksellisuus oli tärkeää. Keskinäisen luottamuksen kerrottiin syntyvän ryhmässä automaattisesti, kun kokoonnuttiin useamman kerran. Ryhmän tapaamiset olivat luottamuksellisia ja siellä jaetuista asioista ei puhuttu muualla.

Suljettu ryhmä auttaa luomaan turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin, jossa syvällistenkin asioiden käsittely on mahdollista. Suljetulla ryhmällä tarkoitetaan sitä, että ryhmän jäsenet eivät vaihdu vaan pysyvät samoina. (Kaivolainen 2011b: 131–132.) Haastattelemamme miesomaishoitajat kävivät suljetussa vertaistukiryhmässä. Vaikka osallistujat olivat vaihtuneet ryhmän alkamisen jälkeen, vaihtuvuus oli ollut hidasta. Ryhmässä käymistä jatkettiin edelleen, vaikka omaishoitajuus olikin loppunut. Haastateltavat kokivat, että pienessä ryhmässä oli helppo puhua. Tutussa porukassa uskalsi kertoa murheista, pyytää apua tai kysyä mielipidettä.

Omaishoitajat kertovat vertaisryhmän tunnelman avoimeksi, mukavaksi ja vapautuneeksi. Tiedon saaminen ja kokemustiedon jakaminen koetaan tärkeäksi asiaksi. Ryhmässä jaetaan käytännön tietoa sekä arkielämän kokemuksia. (Hämäläinen 2015: 40–42.) Miesomaishoitajat toivat haastatteluissaan esille sen, että vertaistukiryhmässä voitiin keskustella omaishoitoon liittyvien asioiden lisäksi kaikenlaisista muistakin aiheista. Omaishoitoon liittyvistä positiivisista ja negatiivisista asioista keskusteltiin. Ryhmästä

saatiin tukea ja apua mahdollisten ongelmien ratkaisuun. Ryhmässä käytiin ajoittain pitkiäkin keskusteluita kotiasioista. Asioista oli helppo keskustella, kun tiedettiin toisten taustat.

Robinson ym. (2014) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että miesomaishoitajat tarvitsevat hengähdystaukoja jaksakseen toimia hoitajan roolissaan. Heidän mukaansa miesomaishoitajat haluavat puhua toisten samassa tilanteessa olevien miesten kanssa. (Robinson ym. 2014.) Omaishoitajana toimivat miehet haluavat käydä vertaistukiryhmissä, koska ne tarjoavat mahdollisuuden irtautua päivittäisistä haasteista (Mott ym. 2019: 22). Omaishoitajilla on tarve irtautua hoitotehtävästään ja saada parin tunnin hengähdystauko viikoittain (Kaivolainen 2011a: 127–128; Nordbäck 2017: 15). Tätä opinnäytetyötä varten haastattelemamme miesomaishoitajat kertoivat, että vertaistukiryhmän tapaamiset mahdollistavat lyhyen oman ajan vieton. Osa heistä toivoi itselleen myös pidempiä vapaita, jolloin heillä olisi mahdollisuus paremmin irtautua omaishoitajan työstä.

Nordbäckin (2017) miesomaishoitajien hyvinvointia koskevassa tutkimuksessa selvisi, että miesomaishoitajat kokevat vertaistuen merkittävänä tukimuotona. Vertaistuen todettiin olevan merkityksellistä miesomaishoitajien elämänlaadulle. (Nordbäck 2017: 46.) Myös Mott ym. (2019) toteavat, että vertaistuki on tärkeä osa miesomaishoitajien tukemista (Mott ym. 2019: 22). Meidän haastattelemamme miesomaishoitajat kertoivat vertaistuen olevan heille tärkeää. Etenkin miesten omassa vertaistukiryhmässä pyrittiin käymään säännöllisesti.

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus

Tutkimuslupaa haettiin kirjallisesti työelämän yhteistyökumppanilta keväällä 2022, ja se saatiin kesäkuussa 2022. Haastattelut toteutettiin lokakuun loppupuolella 2022. Pohdimme, että olisiko strukturoitu haastattelu ollut helpompi toteuttaa ja analysoida. Kananen (2017) toteaa, että haastattelutaitoa ei voi oppia muuten kuin harjoittelemalla (Kananen 2017: 108). Päädyimme siihen, että harjoitteluhaastattelusta olisi ollut meille hyötyä ennen varsinaisia haastatteluita.

Laadullinen tutkimusmenetelmä sallii hyvinkin perusteellisen tutkimisen, mutta sen tulokset pätevät vain kohdetapauksissa, eikä se anna mahdollisuutta yleistämiseen (Kananen 2014: 17). Haastattelimme opinnäytetyötämme varten neljää miesomaishoitajaa, eli tulokset ja johtopäätökset perustuvat heiltä saatuun tietoon eli pieneen otantaan. Tavoitteenamme oli saada iäkkäiden miesomaishoitajien omasanainen kuvaus vertaistuen merkityksestä heille.

On mahdollista, että muistot, muistikuvat ja mielipiteet omaishoitajana toimimisesta muuttuvat ajan myötä. Se, miten omaishoitajuus päättyy, voi muokata sitä, minkälaisia muistoja asiasta jää. Eräs leskeksi jäänyt omaishoitaja sai vertaistukiryhmältä paljon tukea surutyössään. Pohdimme vaikuttaako tämä siihen, että omaishoitajuudesta oli jäänyt hänelle ainoastaan positiivisia muistoja.

Kananen (2017) toteaa, että aikaisempia, omaan tutkimusaiheeseen liittyviä tutkimuksia, voidaan käyttää opinnäytetyön luotettavuuden vahvistukseen (Kananen 2017: 74). Näkemyksemme mukaan tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että päädyimme vastaaviin tuloksiin kuin aiemmissa samaa aihetta koskevissa tutkimuksissa.

6.2 Eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin kuuluvat tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen, sekä yksityisyys ja tietosuojat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 7–9). Opinnäytetyömme tehtiin näitä periaatteita noudattaen. Haastatteluun osallistuville jaettiin opinnäytetyön tutkimustiedote ja suostumuslomake. Opinnäytetyön tarkoituksesta kerrottiin etukäteen tutkimustiedotteessa ja osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun. Haastatteluun osallistujille kerrottiin, että heillä oli oikeus kieltäytyä haastattelusta missä vaiheessa tahansa. Haastateltaville kerrottiin, ettei mikään heidän sanomansa tule vaikuttamaan heidän omaishoitoyhdistyksen ryhmätoiminnassa käymiseen.

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun tietosuojajohteita, ja opinnäytetyötä tehdessä käsiteltiin ainoastaan haastateltavien välttämättömiä yhteystietoja. Kerätty aineisto hävitettiin tietosuojan vaatimukset täyttävällä tavalla. Haastattelut nauhoitettiin analogisella nauhurilla ja tallenteet säilytettiin opinnäytetyön tekijöiden hallussa lukitussa tilassa, ja tuhottiin litteroinnin jälkeen.

6.3 Kehittämisehdotukset

Mott ym. (2019: 22) mukaan omaishoitajina toimivat miehet tarvitsevat tukea ja koulutusta etenkin hoitotyöhön. Heidän mukaansa uudet omaishoitajat tarvitsevat tukea sekä koulutusta omaishoitajan työnsä suorittamiseen. Opinnäytetyötä varten haastattelemamme iäkkäät miesomaishoitajat ehdottivat, että uusille omaishoitajille annettaisiin lista, josta selviäisi vertaistukea tarjoavat tahot ja tapaamisaikataulut.

Miesten selviytymiskeinoihin kannattaa keskittyä suunniteltaessa tukea ja palveluita omaishoitoperheille (Pöysti ym. 2012: 4). Haastattelemamme miesomaishoitajat kertoivat, että vertaistukiryhmäläisillä voi kestää kauan oppia tuntemaan toistensa omaishoito- ja elämäntilanteet. Heidän mukaansa toisille uskalletaan avautua vasta, kun ollaan tultu tutuiksi. Miesomaishoitajat olivat sitä mieltä, että ryhmässä saisi olla maksimissaan kymmenen henkilöä. Heidän mukaansa etenkin vertaistukiryhmätoiminnan alkuvaiheessa ryhmänvetäjän vuorovaikutustaidot korostuvat. Ryhmänvetäjän tehtävänä on rohkaista osallistujia puhumaan. Ryhmänvetäjän tulee olla motivoitunut ja saada itse tukea tehtävänsä suorittamiseen.

Kaihlaisten ym. (2021) mukaan etäpalvelut tulevat edelleen lisääntymään tulevaisuudessa. Heidän mielestään ikääntyneiden syrjäytymistä etäpalveluista voitaisiin ehkäistä tarjoamalla heille tukea digipalveluiden käyttöön. Helposti saatavaa koulutusta tulisi olla tarjolla puhelimitse, television välityksellä tai kasvokkain. (Kaihlanen ym. 2021: 4–8.) Näkemyksemme mukaan tietokoneen puuttuminen voi aiheuttaa haasteita osallistua etänä tapahtuviin vertaistukiryhmän tapaamisiin. Kaikki eivät myöskään ole halukkaita opettelemaan sen käyttöä. Tulevaisuudessa tulee tarjota aktiivisesti lisää digitetoutta ikäihmisille, jotta kynnys etäyhteyksien käyttämiseen madaltuu.

Myös perinteisiä kasvokkain olevia palveluita tulisi olla tarjolla tulevaisuudessakin, sillä vuorovaikutuksen lisäksi kohtaaminen on tärkeää. Etäpalveluiden kautta ei välittämisen osoittaminen ja yhteisen ymmärryksen rakentaminen ole helppoa. (Kaihlanen ym. 2021: 4–8.) Haastattelemamme miesomaishoitajat olivat sitä mieltä, että etätapaamisia voitaisiin järjestää vasta sitten, kun on tultu tutuiksi kasvokkain. Saman pöydän ääressä keskustelu on heidän mielestään erilaista verrattuna siihen, että kokoonnuttaisiin etänä. Miesomaishoitajien mukaan vertaistukiryhmän jäsenen poissaolo huomataan heti, kun tavataan konkreettisesti. He arvelivat, että jonkun ryhmän jäsenen poissaolo voisi jäädä huomioimatta, jos ryhmä kokoontuisi etäyhteyden välityksellä.

Miesnäkökulman huomioiminen vertaistukitoiminnan kehittämisessä on mielestämme tärkeää. Keväjarvi & Lindholm & Reiman (2020) toteavat, että omaishoitajat haluavat olla mukana kehittämässä omaishoitoa (Keväjarvi & Lindholm & Reiman 2020: 25). Feen (2020) tekemän tutkimuksen mukaan tukipalvelut tulisi räätälöidä yksilöllisten tarpeiden mukaan yhteistyössä miesomaishoitajien kanssa (Fee 2020: 20). Vertaistuen toteutus on hyvä tehdä todellisten tarpeiden ja mieltymysten perusteella ja sen arviointi sekä jatkuva kehittäminen on tärkeää.

Osa miehistä hyötyy vertaistuesta esimerkiksi yhdessä lenkkeilyn lomassa keskustellen, osa haluaa keskustella rauhassa istuen. Tukipalveluja kehittäessä tulisi käydä avointa keskustelua palveluntarjoajan ja omaishoitajien välillä. Näkemyksemme mukaan avoin ja dialoginen ilmapiiri luo hyvän pohjan kehitystyölle. Vertaistukitoiminnan avulla voidaan tukea miesomaishoitajia ja auttaa heitä jaksamaan pidempään omaishoitajan työssään. Yhteistyökumppanimme voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia suunnitellessaan miesomaishoitajia tukevaa vertaistukitoimintaa.

Omaishoitajien vertaistukitoiminnan avulla voidaan säästää yhteiskunnan varoja, ja samalla siirtää hoidettavan laitoshoitoon joutumista. Omaishoidettavien, -hoitajien ja yhteiskunnan etu on se, että tuetaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Omaishoitajien jaksamista tulisi tukea yksilöllisesti kunkin omaishoitajan tarpeita kuunnellen.

6.4 Johtopäätökset

Havaitsimme opinnäytetyötä tehdessämme, että miesomaishoitajiin liittyviä tutkimuksia ei ole tehty paljoa. Löysimme Nordbäckin vuonna 2017 tehdyn kotimaisen miesomaishoitajista tehdyn tutkimuksen. Ulkomaisista miesomaishoitajia koskevista tutkimuksista muun muassa Mott ym. (2019) tutkimus oli tehty kirjallisuuskatsauksena. Useimmat omaishoitoa koskevat kansainväliset tutkimukset liittyivät puoliso-omaishoitajuuteen, joten näkemyksemme mukaan lisää tutkimuksia miesomaishoitajuudesta tarvitaan. Omaishoitajien määrän oletetaan lisääntyvän tulevaisuudessa. Tämä tarkoittaa sitä, että miesomaishoitajien määrä tulee kasvamaan.

Pohdimme, että on mielenkiintoista verrata omia tuloksiamme Hämäläisen (2015) tutkimukseen, koska molemmissa on kyse puoliso-omaishoitajista. Hämäläisen tutkimus perustui naispuolisten omaishoitajien kokemuksiin vertaistuesta, kun taas tähän opinnäytetyöhön haastateltiin vain miehiä. (Hämäläinen 2015.) Havaitsimme, että miesten ja naisten kokemukset vertaistukiryhmistä olivat samankaltaisia.

Opinnäytetyömme tukee aiempien tutkimusten havaintoja vertaistuen positiivisesta vaikutuksesta miesomaishoitajien sosiaaliseen hyvinvointiin. Milligan & Morbey (2016) tutkivat puolisoaan hoitavia ikääntyneitä miesomaishoitajia. Heidän mielestään omaishoidolla voi kuitenkin olla merkittävä vaikutus ikääntyneiden miesomaishoitajien sosiaaliseen verkostoon ja sosiaaliseen osallisuuteen. (Milligan & Morbey 2016: 112–113.) Osalle haastattelemistamme miesomaishoitajista vertaistukiryhmästä oli muodostunut uusi sosiaalinen verkosto. Osalla heistä sosiaalinen verkosto oli laaja jo entuudestaan, koska he kävivät myös muissa omaishoitajille suunnatuissa tapahtumissa.

Haastattelemamme miesomaishoitajat kertoivat, että sekaryhmässä, jossa on sekä miehiä että naisia, voidaan keskustella laajemmin erilaisista asioista. Miesten vertaistukiryhmässä puheen aiheet liikkuvat pääosin perinteisesti miessukupuolta kiinnostavissa teemoissa, mutta sekaryhmässä voidaan puhua myös muista aiheista osallistujien mielenkiinnon mukaan. Osa haastateltavistamme oli sitä mieltä, että naisnäkökulma tekee hyvää.

Osa haastateltavistamme koki samaa sukupuolta olevien ryhmän tärkeäksi. Eräs haastatelluista arveli samaa sukupuolta olevien ryhmän olevan tärkeämpi hiljaisemmille ihmisille kuin hän itse oli. Haastateltavat kertoivat saavansa vertaistukea erilaisista toiminnallisista ryhmistä, kuten vesijumpasta, kuntosaliryhmästä tai viikoittaisesta kävelytapaamisesta. Joillekin haastateltavista omaishoitoon liittyvistä asioista puhuminen oli luonnollisempaa toiminnan ohella. Myös omaishoitoyhdistysten järjestämissä muissa tapaamisissa, juhlissa ja retkillä tapaa toisia omaishoitajia.

Leskeksi jääneet miesomaishoitajat saivat edelleen osallistua vertaistukiryhmän toimintaan. Surutyön jakaminen tutussa vertaistukiryhmässä toi lohtua. Pohdimme, miten paljon vertaistukiryhmän tuki merkitsee leskeksi jääneelle omaishoitajalle. Päädyimme siihen, että käytäntö, jossa leskeksi jäänyttä kannustetaan jatkamaan vertaistukiryhmässä käymistä, on erittäin hyvä. Mielestämme se myös osoittaa muille ryhmäläisille sen, että tehdyille omaishoitajan työlle annetaan arvoa ja tukea vielä sen päättymisen jälkeenkin.

Haastattelemamme miesomaishoitajat vaikuttivat olevan tyytyväisiä nykyisiin tukipalveluihin, ja he olivat lisätuen toivomisessa maltillisia. Osa heistä piti miesomaishoitajille tarkoitettua ryhmämuotoista intensiivistä keskusteluryhmää hyvinkin tärkeänä omalle jaksamisellensa. Osalle taas oli tärkeää yleinen aktiivisuus ja monet eri tapaamiset

muiden omaishoitajien kanssa. Kaikki eivät kokeneet hyötyvänsä keskusteluryhmästä lainkaan, vaan toivoivat liikuntapainotteisia tapaamisia.

Opinnäytetyöstämme selvisi, että vertaistukiryhmätoiminta lisäsi eniten niiden omaishoitajien sosiaalista hyvinvointia, jotka eivät käyneet muissa omaishoitajille suunnatuissa tapaamisissa. Turjamaan & Salpakarin & Koskisen (2020) mukaan omaishoitajat arvostavat järjestöjen tarjoamaa tiedollista ja emotionaalista vertaistukea (Turjamaa & Salpakari & Koskinen 2020: 7–9).

Vaikkakin miespuoliset omaishoitajat kokivat Feen (2020) mukaan työnsä merkitykselliseksi, siihen liittyi myös sosiaalista eristäytymistä sekä yksinäisyyttä. Iäkkäät miesomaishoitajat olivat hänen mukaansa naisomaishoitajia vastahakoisempia ottamaan vastaan apua ja tukitoimia arjessa jaksamiseksi. (Fee 2020: 20.) Tulimme siihen tulokseen, että miespuolisia omaishoitajia tulisi tukea tunteiden näyttämässä ja puhumisessa. Mielestämme vanhojen sukupuoliroolien ei pitäisi antaa määrätä miesomaishoitajille suunnatun vertaistuen ja muun tukitoiminnan laatua. Traditionaaliset sukupuoliroolit tulee tunnustaa ja niiden merkitystä ei saa vähätellä, mutta miesten heterogeenisuus tulee pitää mielessä.

Shemeikan ym. (2017) aiempi tutkimus on korostanut vertaistoimintaa tärkeänä etenkin omaishoitajien jaksamisen kannalta (Shemeikka ym. 2017: 33). Miesomaishoitajat kokevat vertaistuen olevan heille tärkeä tuen muoto. Samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset pystyvät ymmärtämään toistensa elämäntilanteet. Lisäksi heiltä on mahdollista saada neuvoja ja ohjeita omaishoitajan arjessa selviytymiseen. (Nordbäck 2017: 46.) Opinnäytetyömme tukee näiden aiempien tutkimusten havaintoja vertaistuen merkityksestä miesomaishoitajille ja heidän elämänlaadulleen.

Haastattelemistamme miesomaishoitajista vain yhdellä oli kuvapuhelut läheisten kanssa säännöllisesti käytössä. Näkemyksemme mukaan omaishoitajille tulee jatkosakin tarjota etäyhteyksien välityksellä toimivia vaihtoehtoja vertaistukiryhmän toimintaan osallistumiseen. Mikäli etäyhteydellä tapahtuvaa vertaistukiryhmätoimintaa tarvitsee tulevaisuudessa esimerkiksi oman tai puolison toimintakyvyn heikentyessä, olisi hyvä hallita laitteet ja tekniikka jo etukäteen. Mielestämme hybridimalli voisi toimia osalla miesomaishoitajista hyvin. Etäyhteys voi olla helppo tapa tavoittaa vertaistukiryhmäläisiä ja se sallii vertaisryhmän tapaamiset myös esimerkiksi sairaana ollessa.

Saimme miesomaishoitajien haastatteluista vastauksen asettamaamme tutkimuskysymykseen. Tulosten mukaan vertaistuella on merkittävä vaikutus miesomaishoitajien psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, sekä arjessa jaksamiseen. Erityisesti miesten oma ryhmä koettiin tärkeäksi vertaistuen saamisessa. Mietimme, että tulisiko miesomaishoitajille järjestää keskusteluryhmien lisäksi myös muunlaista yhteistä toimintaa. Päädyimme siihen, että liikunnallinen toiminta tukisi myös fyysistä hyvinvointia, ja auttaisi omaishoitajia jaksamaan tärkeässä työssään. Tämä aihe olisi mielestämme tutkimuksen arvoinen.

Omaishoitajat säästävät paljon yhteiskunnan sosiaali- ja terveystukitoimintaa tärkeällä työllään. Omaishoitajien hyvinvoinnin tukeminen vertaistukitoiminnan avulla on näkemyssemme mukaan tärkeä asia. Vertaistukiryhmätoiminta voi auttaa omaishoitajia jaksamaan omaishoitajan työssään. Vanhustyön ammattilaiset voivat työskennellä ikääntyneiden omaishoitajien parissa. Geronomi voi toimia omaishoitajien puolesta puhujana ja auttaa kehittämään vertaistukitoimintaa. Geronomi voi työskennellä omaishoitoyhdistyksessä ja olla mukana järjestämässä ja kehittämässä vertaistukitoimintaa. Geronomi tunnistaa omaishoidon tärkeyden myös sote-alan haastavan työllisyystilanteen kannalta.

Lähteet

Ahokas-Kukkonen, Irma & Tepponen, Merja & Tolonen, Eija 2019. Omais- ja perhehoidon suosituksia maakunnallisiin linjauksiin vuosille 2018–2025. Teoksessa Noro, Anja (toim.) 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:61. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 61–80. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 2.11.2022.

Autio, Tiina 2014. Puolisoaan hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa. Lissensiaatintutkimus. Sosiaalipedagogiikka. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14307/urn_nbn_fi_uef-20141296.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 2.11.2022.

Buchert, Ulla 2018. Vertaisuus, vertaisryhmät ja vertaistuki Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla. Toteutuminen kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemana. Tieteellinen artikkeli. Kuntoutus 41 (2). 34–45. <<https://journal.fi/kuntoutus/article/view/100258>>. Viitattu 11.3.2023.

Fee, Anne 2020. Meeting the needs of older male caregivers. PhD Study Report, Findings and Recommendations. Institute of Nursing and Health Research. Ulster University. <https://research.hscni.net/sites/default/files/Meeting%20the%20support%20needs%20of%20older%20male%20caregivers_Final%20Report_AFee2020.pdf>. Viitattu 20.11.2022.

Gallagher, Elizabeth & Hahn Rickenbach, Elizabeth 2020. Perceptions of couplehood among community-dwelling spousal caregivers. *Aging & Mental Health* 24 (9). 1429–1436.

Hiilamo, Heikki & Hiilamo, Kirsi 2015. Hoivataistelu. Tekoja läheisten puolesta. Helsinki: Kirjapaja.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hämäläinen, Salla-Tuulia 2015. Puoliso-omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97418/GRADU-1434543573.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 11.3.2023.

Kaakkuriniemi, Sinikka 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, Sinikka & Kalliomaa-Puha, Laura & Korte, Henna & Mattila, Yrjö & Mikkola, Tuula & Palosaari, Eija & Uusitalo, Marketta. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global. 9–18.

Kaihlanan Anu & Virtanen Lotta & Valkonen Paula & Kilpinen Juuso & Hietapakka Laura & Buchert Ulla & Hörhammer Iiris & Isola Anna-Maria & Laukka Elina & Kouvo-
nen Anne & Kujala Sari & Heponiemi Tarja 2021. Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen
käyttäjinä – kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2021.
Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <[https://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/142805/URN_ISBN_978-952-343-687-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142805/URN_ISBN_978-952-343-687-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.
Viitattu 11.3.2023.

Kaivolainen, Merja 2011a. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa Kaivolai-
nen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela,
Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy
Duodecim. 126–130.

Kaivolainen, Merja 2011b. Omaishoitajaryhmän käynnistäminen. Teoksessa Kaivolai-
nen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela,
Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy
Duodecim. 130–132.

Kaivolainen, Merja & Purhonen, Merja 2011. Näkökulmia omaishoidon kehittämiseen
haastattelujen pohjalta. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Purhonen, Merja (toim.) 2011.
Omaishoidon strategia – yhteinen näkemys tavoitteeksi. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto
ry. 36–57.

Kalliomaa-Puha, Laura 2014. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Teoksessa Kaakku-
riniemi, Sinikka & Kalliomaa-Puha, Laura & Korte, Henna & Mattila, Yrjö & Mikkola,
Tuula & Palosaari, Eija & Uusitalo, Marketta. Omaishoitajan käsikirja. United Press
Global. 19–74.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiiv-
isen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jy-
väskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväsky-
län ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja 234. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy –
Juvenes Print.

Kananen, Jorma 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja
pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja 262. Jy-
väskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014. Työryhmän loppuraportti. Helsinki:
Sosiaali- ja terveysministeriö. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-
dle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Vii-
tattu 11.4.2022.

Kehusmaa, Sari & Ilmarinen, Katja & Jokinen, Sari & Kauppinen, Sari 2022. Omaishoi-
don tuen kansalliset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus. Työpaperi 43/2022. Hel-

sinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145176/URN_ISBN_978-952-343-927-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 4.11.2023.

Kehusmaa, Sari & Erhola, Kaaren 2018. Kotihoito omaishoidon tukipalveluna. Tutkimuksesta tiiviisti 1/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135863/URN_ISBN_978-952-302-998-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 4.11.2022.

Keväjärvä, Marja & Lindholm, Maria & Reiman, Arto 2020. Että joku näkee mut -omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallisan kehittämissäätöön julkaisu 36. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36_etta-joku-nakee_omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet_versio_2.pdf>. Viitattu 18.4.2022.

Kotiranta, Tuija 2011. Lyhytaikaiset hoitajaksot omaishoitoa täydentämässä. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 178–180.

Kuntaliitto 2022. Omaishoito. Iäkkäiden palvelut. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito>>. Viitattu 24.3.2022.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Annettu Helsingissä 2.12.2005. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>>. Viitattu 11.4.2022.

Malmi, Maria & Nissi-Onnela, Sirkka 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 76–79.

Mielenterveystalo 2022. Vertaistuki. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>>. Viitattu 18.4.2022.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni – tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulu julkaisuja. Tampere: Juvenes Print Oy. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4703/A_21_ISBN_9789524930673.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.4.2022.

Mikkola, Tuula 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, Sinikka & Kalliomaa-Puha, Laura & Korte, Henna & Mattila, Yrjö & Mikkola, Tuula & Palosaari, Eija & Uusitalo, Marketta. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global. 159–174.

Milligan, Christine & Morbey, Hazel 2016. Care, coping and identity: Older men's experiences of spousal care-giving. *Journal of Aging Studies* 38. 105–114.

Mott, Jason & Schmidt, Bonnie & MacWilliams, Brent 2019. Male Caregivers: Shifting Roles Among Family Caregivers. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 23 (1). 17–24.

Mäkelä, Matti 2011. Omaishoidon tukeminen -strateginen valinta. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Purhonen, Merja (toim.) 2011. Omaishoidon strategia – yhteinen näkemys tavoitteeksi. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry. 9–15.

Mäkelä, Matti & Purhonen, Merja 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 21–23.

Nissi-Onnela, Sirkka & Kaivolainen, Merja 2011. Omaishoitajuus liittyy yhteen monia rooleja. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 58–64.

Nordbäck, Jaana 2017. ”Rinnallakulkijat”. Muistisairasta puolisoaan kotona hoitavien miesomaisten kokemuksia tukemisesta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. <<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201712063286.pdf>>. Viitattu 26.4.2022.

Omaishoitajaliitto 2022a. Mitä on omaishoito? <<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>>. Viitattu 18.4.2022.

Omaishoitajaliitto 2022b. Tukea omaishoitotilanteisiin. <<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/tukea-omaishoitotilanteisiin-2/>>. Viitattu 18.4.2022.

Omaishoitajaliitto 2023. Omaisoiva -toiminta. <<https://omaishoitajat.fi/omaishoitajaliitto/toimintamme/hankkeet/omaisoiva-toiminta/>>. Viitattu 12.3.2023.

Palveluopas 2020–2021. Omaishoitajille ja läheisille. Omaishoitajaliitto. <<https://proofer.faktor.fi/epaper/Palveluopas20202021/#1>>. Viitattu 30.3.2022.

Purhonen, Merja 2011a. Omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettaville. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 17–20.

Purhonen, Merja 2011b. Omaishoitajien oikeudet ja tuen tarve. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 20–21.

Purhonen, Merja 2011c. Palvelujärjestelmän haasteet omaishoitotilanteessa. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 82–84.

Purhonen, Merja 2011d. Tilapäishoito omaishoitajan jaksamisen tukena. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 92–96.

Purhonen, Merja 2011e. Omaishoitajien paikallisyhdistykset. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 215–218.

Purhonen, Merja & Malmi, Maria & Kotiranta, Tuija 2011. Omaishoidon valtakunnalliset järjestöt. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 210–213.

Purhonen, Merja & Nissi-Onnela, Sirkka & Malmi, Maria 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 12–17.

Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011a. Omaishoitajan hoitopalkkio ja muut omaishoidon tukeen sisältyvät edut. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 29–31.

Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011b. Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 31–32.

Pöysti, Minna Maria & Laakkonen, Marja-Liisa & Strandberg, Timo & Savikko, Niina & Tilvis, Reijo Sakari & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Pitkälä, Kaisu Hannele 2012. Gender Differences in Dementia Spousal Caregiving. *Journal of Alzheimer's Disease*. 1–5.

Ranta, Juha & Kuula-Luumi, Arja 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Luku 20.

Ring, Marjo 2021. Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä. Jyväskylä: Grano Oy. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25306/urn_isbn_978-952-61-3789-6.pdf>. Viitattu 11.3.2023.

Ring, Marjo & Rätty, Laura 2016. Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhekeskeistä otetta. *Suomen Lääkärilehti* 36 (71). 2206–2207.

Robinson, Carole A. & Bottorff, Joan L. & Pesut, Barbara & Oliffe, John L. & Tomlinson, Jamie 2014. The male face of caregiving: A scoping review of men caring for a person with dementia. *American Journal of Men's Health* 8 (5).

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Luku 2.

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo 2017. Haastattelun litterointi. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Luku 21.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006a. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_1.html>. Viitattu 21.4.2022.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html>. Viitattu 27.10.2022.

Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoidon näkymiä. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 220–223.

Shemeikka, Riikka & Buchert, Ulla & Pitkänen, Sari & Pehkonen-Elmi, Tuula & Kettunen Aija 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviämiseen. Valtio-neuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79777/Omaishoitajien.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. 21.10.2022.

Sihto, Tiina & Leinonen, Emilia & Kröger, Teppo 2022. Omaishoito ja Covid-19-pandemia. Omaishoitajien arki, elämänlaatu ja palveluiden saatavuus koronapandemian aikana. Jyväskylä: YFI julkaisuja. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/80448/Omaishoito%20ja%20covid-19-pandemia_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 11.3.2023.

Sointu, Liina 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.4.2022.

Sointu, Liina 2017. Hoiva iäkkäiden puolisoitten suhteessa ja arjessa. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 25 (1). 61–67. <<https://journal.fi/janus/article/view/59532>>. Viitattu 26.4.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Kuntainfo. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2022. <<https://stm.fi/-/kuntainfo-omaishoidon-tuen-hoitopalkkiot-vuonna-2022>>. Viitattu 11.4.2022.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2023. Omaishoito. <<https://stm.fi/omaishoito>>. Viitattu 20.3.2023.

Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4Pt9Y1BAA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024>>. Viitattu 20.3.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Ikääntyminen. Omaishoito ja perhehoito. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>>. Viitattu 11.4.2022.

Terveyskylä 2020. Vertaistalo. Mitä on vertaistuki? Vertaistuen muodot. <<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>>. Viitattu 11.4.2022.

Tikkanen, Ulla 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Yhteiskuntapolitiikka. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Viitattu 27.4.2022.

Toimeksi 2022. Vertaistoiminta. Mitä vertaistoiminta on? <<https://www.toimeksi.fi/kansalais-ja-yhdistystoimijoille/vertaistoiminta/>>. Viitattu 18.4.2022.

Topo, Päivi & Jyrkämä, Jyrki 2020. Iäkkäät kasvattamassa yhteisiä ja yksityisiä voimavaroja. Gerontologia 34 (4). 323–327. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/99647/57518>>. Viitattu 27.4.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018a. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018b. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Turjamaa, Riitta & Salpakari, Johanna & Koskinen, Liisa 2020. Experiences of Older Spousal Caregivers for Caring a Person with a Memory Disorder. Healthcare 8 (2). 1–12.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf>. Viitattu 11.1.2023.

Van Aerschot, Lina & Eskola, Päivi & Aaltonen, Mari 2021. Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. Gerontologia 35 (3). 264–282. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/99262/65358>>. Viitattu 29.3.2022.

Teemahaastattelurunko

Omaishoitajuus:

- Kuinka kauan olette toiminut omaishoitajana?
- Kenelle olette omaishoitajana?
- Millaiseksi koette omaishoitajuuden?

Vertaistukiryhmä:

- Mitä vertaistukiryhmä merkitsee teille?
 - Psyykkinen hyvinvointi (sinun ja omaisesi)
 - Fyysinen hyvinvointi (esim. vinkit hoitotyön avuksi)
 - Sosiaalinen hyvinvointi
 - Jaksaminen arjessa
 - Keskinäinen luottamus ryhmässä
 - Ryhmän ilmapiiri
 - Kokemusten jakaminen
 - Yhteisymmärrys
 - Yhteenkuuluvuuden tunne / kohtalotoveri
 - Kokemukseen perustuva asiantuntijuus
 - Tunteiden jakaminen (sekä positiiviset että negatiiviset)
 - Tiedon jakaminen (palvelujärjestelmä ja omaishoitajan palvelut, tuet ym.)
 - Samaa sukupuolta olevien ryhmä
 - Fyysisen läsnäolon merkitys
 - Sosiaalinen verkosto

Toiveet ja kehittämisehdotukset:

- Toiveita, tarpeita ja kehittämisideoita?