



Riikkaliina Laulainen
Jenni Partanen
Susanna Pekkola-Jääskeläinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

KIRJALLISUUSKATSAUS VERTAISTUESTA JA KOKEMUSASIAINTUNTIJUUDESTA OMAISHOITAJIEN JAKSAMISEN TUKENA

TIIVISTELMÄ

Riikkaliina Laulainen, Jenni Partanen, Susanna Pekkola-Jääskeläinen
Kirjallisuuskatsaus vertaistuesta ja kokemusasiantuntijuudesta omaishoitajien jaksamisen tukena

50 sivua

Kevät 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä esitettiin omaishoitajuuteen läheisesti liittyvät teoreettiset viitekehykset, joita ovat omaishoito, hyvinvointi, osallisuus, vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus. Opinnäytetyössä analysoitiin kuutta aiemmin julkaistua tutkimusta. Näiden perusteella selvitettiin millainen merkitys vertaistuellalla ja kokemusasiantuntijuudella on tutkimusten mukaan ollut omaishoitajien hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen.

Tutkimuksessa todettiin, että omaishoitajien työllä on iso merkitys sekä yhteiskunnallisesti että valtion talouden näkökulmasta. Omaishoitajatoiminnassa vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus ovat merkityksellisiä toimintamuotoja. Palvelujen tuottamisessa kolmannella sektorilla on merkittävä rooli.

Tutkimuksessa olennaisena tuli esille sähköisten palvelujen hyödyntäminen kasvokkain tapahtuvan kohtaamisen rinnalla. Lisäksi vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisen oikea-aikaisuus tulee huomioida palveluja tarjottaessa ja kehitettäessä.

Vaikka omaishoitajuutta arvostetaan yhteiskunnassa, on omaishoitajien tukemiseksi tehtävää työtä lisättävä ja konkreettisia toimenpiteitä kehitettävä.

Asiasanat: hyvinvointi, kirjallisuuskatsaus, kokemusasiantuntijuus, omaishoitajuus, osallisuus, vertaistuki

ABSTRACT

Riikkaliina Laulainen, Jenni Partanen, Susanna Pekkola-Jääskeläinen
Literature review on peer support and expertise gained through personal experience to support family caregivers' coping
50 pages
Spring 2023
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Social Services
Degree: Bachelor of Social Services

The thesis is a literature review. The thesis presents the theoretical frameworks closely related to family caregiving, including family caregiving, wellbeing, inclusion, peer support and experience gained through personal experience. The thesis analyzed six previously published studies. Based on these, it was determined what meaning peer support and expertise gained through personal experience have had on caregivers' wellbeing and coping in their work.

The study found out that the work of family caregivers has great importance from both the social and the economic point of view. In caregiver activities, peer support and expertise gained through personal experience are important forms of support for caregivers. The third sector plays a significant role in the production of these kinds of services.

In the study, the use of electronic services in addition to face-to-face encounters became relevant. When offering and developing services, the timeliness of utilizing peer support and expertise gained through personal experience must be considered.

Although family caregiving is valued in society, the work to support family caregivers needs to be increased and concrete measures need to be developed.

Keywords: wellbeing, literature review, expertise gained through personal experience, family caregiving, inclusion, peer support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 OMAISHOITO SUOMESSA.....	5
2.1 Omaishoitaja läheisen hoivaajana	6
2.2 Omaishoidon tuki lakisääteisenä palveluna	7
2.3 Omaishoito arvona yhteiskunnassa	8
3 HYVINVOINTI JA OSALLISUUS KOKEMUKSENA.....	9
4 KOKEMUSASIAINTUNTIJUUS VOIMAVARANA	13
5 VERTAISTUESTA VOIMAA.....	17
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
7 TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KIRJALLISUUSKATSAUS.....	21
8 AINEISTON KOKOAMINEN JA ANALYSOINTI.....	22
8.1 Aineiston valintaprosessi.....	23
8.2 Tutkimukseen valittu aineisto	27
8.3 Tutkimuksen kulku ja aineiston analyysimenetelmä.....	28
9 TUTKIMUSTULOKSET	30
9.1 Kokemusasiantuntijuus omaishoitajan jaksamisen tukena.....	31
9.2 Vertaistuki omaishoitajien voimavarana	32
9.3 Oikea-aikaisuus keskeisenä tekijänä	35
10 EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS	37
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	39
12 POHDINTA	41

1 JOHDANTO

Sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmien tavoitteena on tukea suomalaisten hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla, ja tavoitteeseen päästäkseen niiden tulee muuttua yhdessä yhteiskunnan ja toimintaympäristön muutoksen mukana. Väestön ikääntyessä myös palvelutarpeet lisääntyvät ja tämä aiheuttaa haasteita niin yhteiskunta- kuin yksilötasollakin. (Saikkonen ym., 2022, s. 352–356.) Aiemmin vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ja budjetoinnista on kuulunut kunnille, mutta vastuu niistä on siirtynyt vuoden 2023 alussa hyvinvointialueille. Muutoksen yhtenä tavoitteena on taata sosiaaliturvaa ja -palveluja tasavertaisesti ja -laatuisesti kaikkialla Suomessa. (Mattila, 2022, s. 31.)

Omaishoitajajärjestelmä on yhteiskunnallisesti merkittävä toimintamalli ja palvelumuoto (Kehusmaa ym., 2013, s. 148–149). Omaishoitajuus voidaan määritellä kahdella eri tavalla: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL, 2022a) määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka pitää huolta sairaasta, vammaisesta tai ikääntyvästä läheisestään. Laki omaishoidon tuesta tulkitsee termiä tiukemmin, sillä lain mukaan omaishoitaja on henkilö, joka hoitaa omaistaan tai läheistään ja on lisäksi tehnyt omaishoitosopimuksen hyvinvointialueen (tai aikaisemmin kunnan) kanssa (L 937/2005).

Suomen hallituksen ja Euroopan unionin yhtenä tavoitteena on osallisuuden edistäminen (THL, 2022b). Suomessa käydäänkin vilkasta yhteiskunnallista keskustelua osallisuudesta, kokemustiedosta ja niiden merkityksestä (Hirschovits-Gerz ym., 2019, s. 3). THL:n (i.a. -a) mukaan kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteena on parantaa palvelujen toimivuutta, lisätä asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta. Tavoitteena on myös lisätä ja syventää sairastumiseen, sairastamiseen sekä toipumiseen ja kuntoutumiseen liittyvää ymmärrystä. Myös hyvinvoinnin ja sen varmistamisen sekä ylläpidon merkitys on tunnistettu tärkeiksi niin yksilön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen menetelmin tutkia, kuinka kokemusasiantuntijuutta ja vertaistukea on hyödynnetty omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Tämän lisäksi olemme etsineet vastausta kysymyksiin, kuinka vertaistukea ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntämistä voisi ja tulisi edelleen kehittää ja olemmeko havainneet asioita, joita mielestämme jatkotutkimuksilla tulisi selvittää. Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena on myös herättää keskustelua sosiaali- ja terveyspalveluiden vastuuroolissa toimivien sekä asiakaspinnassa työskentelevien henkilöiden keskuudessa.

2 OMAISHOITO SUOMESSA

Omaishoito tarkoittaa omaisen tai muun läheisen henkilön toteuttamaa hoitamista vanhuuden, vammaisuuden tai sairauden vuoksi (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], i.a. -a). Omaishoidon tarve voi alkaa yhtäkkiä esimerkiksi vammaisen lapsen syntymisen, sairauskohtauksesta johtuvan toimintakyvyn alenemisen tai tapaturman myötä. Hoidon tarve voi myös kasvaa vähitellen esimerkiksi pitkäaikais sairauden pahenemisen takia. (THL, 2022a.) Omaishoitotilanteita voi olla hyvin monenlaisia ja hoitoa voi tarvita yhtä lailla niin lapsi, nuori kuin ikääntyväkin. (Omaishoitajaliitto, 2021a.)

Suvulla, perheellä ja kyläyhteisöllä on ollut merkittävä rooli sairauden, työkyvyttömyyden tai köyhyyden aiheuttamien haasteiden lievittämisessä ja turvallisuuden takaamisessa. Suomen sosiaaliturvan historiassa tunnistetaan kaksi merkittävää tapaa huolehtia heikommassa asemassa olevista suurperhe ja syytinki eli kiinteistöeläke. Suurperhe määritellään yhteisöksi, jossa samalla tilalla asuu isäntäparin lisäksi myös esimerkiksi isovanhemmat, kaksi lasten perhettä tai tilallisen veli tai sisar perheineen. Suurperheiden merkitys sosiaalisena turvajärjestelmänä oli suuri. Syytinki eli kiinteistöeläke takasi vanhuuden turvaa tilallisille, kun sukupolven vaihdon yhteydessä tehtiin syytinkisopimus. Syytingin myötä nuoripari oli tilan lisäksi vastuussa myös isovanhempien hoidosta. (Jaakkola ym., 1994, s.

25–34.) Syytinkisopimuksessa saatettiin sopia myös esimerkiksi pöytäsyötyngistä eli oikeudesta ruokaan (Koponen, 2016). Vaikka Suomessa on siis ollut omaishoitoa kautta aikojen, omaishoito ilmiönä on alkanut näkymään enemmän vasta 1990-luvulla (Oulun seudun omaishoitajat, i.a.).

2.1 Omaishoitaja läheisen hoivaajana

THL (2022a) määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka pitää huolta sairaasta, vammaisesta tai ikääntyvästä läheisestään. Laki omaishoidon tuesta tulkitsee termiä tiukemmin. Lain mukaan omaishoitaja on henkilö, joka hoitaa omaistaan tai läheistään ja on lisäksi tehnyt omaishoitosopimuksen hyvinvointialueen (tai aikaisemmin kunnan) kanssa (L 937/2005). Omaishoitaja auttaa ja pitää päivittäin huolta läheisestään, joka ei muuten selviytyisi arjesta omatoimisesti. Avuntarve voi olla moninaista tai rajoittua kapeampiin tarpeisiin. (Omaishoitajaliitto, 2021b.)

Omaishoitajana voi toimia hoidettavan puoliso, vanhempi, sisarus, lapsi, sukulainen tai muu ystävä tai läheinen henkilö (Omaishoitajaliitto, 2021b). Selvitysten mukaan Suomessa on yli miljoona omaishoitajaa. Tuossa luvussa ovat mukana kaikki sellaiset henkilöt, jotka auttavat säännöllisesti läheistään arjessa. Tunnistettuja omaishoitotilanteita on Suomessa 350 000. (Suomen Punainen Risti, 2021; Omaishoitajaliitto, 2021c.) Vuonna 2021 omaishoidon tukea saaneista hoitajista lähes 60 prosenttia oli yli 65-vuotiaita (THL, 2022c). Lähes 10 000 hoitajaa oli omaishoitosuhteessa alaikäiseen hoidettavaan (THL, 2022d). Työikäisiä hoidettavia oli hieman alle 8000 henkilöä (THL, 2022e) ja 39 000 hoidettavaa olivat iältään 65 vuotta täyttäneitä tai sen yli (THL, 2022f; THL 2022g).

Jos omaishoitaja asuu pidemmän välimatkan päässä, puhutaan silloin etäomaihoidosta. Usein etäomaihoidon rooli on hoidettavan palveluiden koordinoimista ja toimivien palveluiden varmistamista. Useimmiten etänä omaistaan hoitavan hoitajan käynnit toteutuvat vapaa- ja lomapäivinä. Tällöin etäomaihoidon hoitaja huolehtii hoidettavan kodista ja arjen sujumisesta kuten siivouksesta, pyykkihuollosta ja ruuan valmistuksesta. (Omaishoitajaliitto, 2021d.)

2.2 Omaishoidon tuki lakisääteisenä palveluna

Vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidontuki otettiin käyttöön 1980-luvun alussa. Vuonna 1993 omaishoidon tuesta säädettiin sosiaalihuoltolaissa ja omaishoidon tuesta annetussa asetuksessa. Tämän myötä omaishoidon tuesta tuli lakisääteinen sosiaalipalvelu. 2000-luvun taitteessa kirjattiin sosiaalihuoltolakiin parannuksia omaishoitajien oikeuksiin pitää vapaita. Nykymuodossa oleva laki omaishoidon tuesta astui voimaan 1.1.2006. Laki paransi omaishoitajien asemaa monin eri tavoin. Omaishoitajien aseman parantamista on pidetty tärkeänä kehittämistavoitteena koko omaishoidon tuen historian ajan. (Voutilainen ym., 2007, s. 17–18.)

Laki omaishoidon tuesta on säädetty turvaamaan sekä hoidettavan hyvä ja edunmukainen hoiva että riittävä tuki omaishoitajalle. Lain mukaan omaishoidon tuki koostuu hoidettavalle annetuista palveluista, omaishoitoa tukevista palveluista, hoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta sekä hoitajalle annettavista vapaapäivistä. Myös edellytyksistä omaishoidon tuen myöntämiseen ja sisältöön on säädetty tässä laissa. Laki koskee kaikkia omaishoitajia ikään katsomatta. (L 937/2005.) Omaishoidon lainsäädännön valmistelusta ja kehittämisestä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (STM i.a. -a).

Omaishoidon tuki on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jota varten hyvinvointialue varaa määrärahat budjettiin. Tuen myöntäminen perustuu hoidon sitovuuteen sekä vaativuuteen, ja se on verotettavaa tuloa. (STM, i.a. -a.) Lain mukaan omaishoitajan sopivuutta hoidon suorittamiseen arvioidaan terveyden ja toimintakyvyn näkökulmasta. Lisäksi hoitajan pitää olla valmis omasta tahdostaan vastaamaan läheisen hoidosta. (L 937/2005.)

Laki omaishoidon tuesta velvoittaa laatimaan omaishoitajan ja hyvinvointialueen välille omaishoitosopimuksen, jonka liitteenä on hoidettavan hoito- ja palvelusopimus. Sopimusta tarkistetaan tarvittaessa. Omaishoitosopimus ei vastaa työsuhteen mukaisesta työsopimuksesta ja näin ollen omaishoitaja ei ole työsuhteessa hyvinvointialueen kanssa. Omaishoitajan eläketurva määräytyy julkisten alojen eläkelain mukaan. (L 937/2005.)

Omaishoidon tuki on palvelukokonaisuus, jonka yhtenä osana on hoidosta maksettava palkkio. Hoitopalkkion minimimäärästä säädetään omaishoidon tuesta annetussa laissa. Omaishoidon tuen vähimmäismäärä on vuoden 2023 alusta alkaen 439,70 euroa kuukaudessa ja hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana määrä on vähintään 879,40 euroa kuukaudessa. (STM, i.a. -b.) Maksettavan hoitopalkkion lisäksi omaishoidon tuen palvelukokonaisuuteen kuuluu omaishoitajan vapaapäivät, joita lain mukaan hoitajalla on oikeus pitää kahdesta kolmeen päivään kuukaudessa riippuen hoidon sitovuudesta. (L 937/2005.) Omaishoidon tuki sisältää myös suunnitelman hoidettavalle tarjottavista sosiaali- ja terveyspalveluista, jotka tukevat hoitosuhdetta sekä arjessa selviytymistä. Lisäksi laki velvoittaa hyvinvointialuetta järjestämään omaishoitajalle hoitosuhdetta tukevaa koulutusta ja valmennusta. Hyvinvointialueen on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveyspalveluita. (L 937/2005.)

2.3 Omaishoito arvona yhteiskunnassa

Omaishoito tuottaa merkittävää säästöä valtion talouden näkökulmasta. Kehusmaa ym. (2013) tuovat esille tutkimuksessaan, että omaishoitoa saavan henkilön palveluiden käyttökustannukset ovat merkittävästi pienemmät kuin henkilön, jonka hoito olisi kunnan vastuulla. Ilman omaishoitajien työpanosta julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyvyn kuormitus olisi kestämaton. (Omaishoitajaliitto, 2021e.).

Vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ja budjetoinnista siirtyi kunnilta hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa. Muutoksen myötä myös vastuu omaishoidon tuen järjestämisestä siirtyi hyvinvointialueille. Tarkoitus on, että hyvinvointialueiden myötä eriarvoisuus omaishoidon tuen myöntämisessä tasoittuu, vaikka eroja hyvinvointialueiden kesken tulee jatkossakin olemaan. (Mattila, 2022. s. 31.) THL on laatinut ehdotuksen omaishoidon tuen kansallisista myöntämisperusteista ja -luokituksista, joissa hoidon sitovuus huomioidaan nykyistä paremmin. Lisäksi ehdotuksessa on maininta omaishoitajien vapaiden lisäämisestä. (Kehusmaa ym., 2022.)

Keväällä 2023 on eduskuntavaalit. Eduskuntaan valituilla päättäjillä on mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi omaishoidon tukea koskevaan lakiin. Omaishoitajaliitto tekee aktiivisesti vaikuttamistyötä. Se on asettanut vaalitavoitteiksi työikäisten omaishoitajien aseman vahvistamisen, omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen edistämisen sekä omaishoidon tuen kehittämisen. Lisäksi kansallisen yhdenvertaisuuden varmistaminen, järjestöjen ja yhteisöllisen toiminnan hyödyntäminen omaishoidossa ja järjestöjen toimintaedellytysten turvaaminen koetaan omaishoitajaliitossa tärkeiksi teemoiksi. (Omaishoitajaliitto, 2021f.) Omaishoitajaliitto on kysynyt yhdeksältä eduskuntapuolueelta niiden näkemyksistä omaishoidon kehittämiseen. Kaikkien kyselyyn vastanneiden puolueiden vastauksista ilmenee, että omaishoitajuus nähdään yhteiskunnallisesti merkittävänä palvelumuotona. (Omaishoitajaliitto, 2023.)

3 HYVINVOINTI JA OSALLISUUS KOKEMUKSENA

Hyvinvointi ei ole yksiselitteinen asia ja se jaetaankin usein kolmeen osatekijään, jotka ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi/elämänlaatu. Lisäksi hyvinvointia voi tarkastella yhteisön tai yksilön näkökulmasta. Yksilön hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Yksilön koetun hyvinvoinnin mittarina käytetään yleensä elämänlaatua, jota muokkaavat yksilön terveys, materiaallinen hyvinvointi, odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen. (THL, i.a. -b.) Maailman terveysjärjestö WHO (World health organisation) määrittelee terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana (Huttunen, 2020).

Arto O. Salonen (2021) toteaa hyvinvoinnin olevan meidän hyväksi toteamaa elämää. Hyvinvoinnissa on tunnistettavissa objektiivisia tekijöitä huolimatta siitä, että kokemus hyvästä elämästä onkin subjektiivista. Nämä tekijät ovat sellaisia, joilla on itseisarvo hyvinvoinnin kannalta ja ovat yleismaailmallisia hyvän elämän

tekijöitä ylittäen ”yksilön subjektiivisen kokemuksen”. Tällaisia tekijöitä ovat terveys, aikaansaaminen, ystävyys, esteettisyyden kokeminen ja mielihyvä. Lisäksi on sellaisia hyvinvoinnin tekijöitä, jotka kehystävät elämää ja ovat usein aineellisia ja määrällisesti mitattavia. Näitä ovat yhteiskunnan turvallisuus, elinympäristön miellyttävyys, kansalaisten poliittinen vapaus ja elintaso.

Tchiki Davis (2019) määrittelee hyvinvoinnin olevan kokemusta terveydestä, onnellisuudesta ja vauraudesta. Hänen mukaansa hyvinvointi on sitä, että henkilö kokee voivansa hyvin. Hyvinvointi kumpuaa henkilön ajatuksista, toimista ja kokemuksista. Näistä osaan henkilön on mahdollista vaikuttaa omilla toimillaan, ja taitoja hyvinvoinnin edistämiseen on mahdollista opetella, kuten mitä tahansa muitakin taitoja. Davis (2019) jakaa hyvinvoinnin viiteen eri tyyppiin käsitteen laajuuden vuoksi. Niitä ovat emotionaalinen, fyysinen, sosiaalinen, yhteiskunnallinen ja työpaikkahyvinvointi. Jotta henkilö voi rakentaa omaa hyvinvointiaan, tulee kaikkien osa-alueiden toimia jossain määrin. Davisin (2019) mukaan oman hyvinvoinnin parantaminen ei ole helppoa. Prosessi on aikajänteeltään kuitenkin melko nopea, kunhan henkilölle on selvinnyt, mitä hyvinvoinnin osa-aluetta hän arvostaa korkeimmalle. Myös henkilön oma motivaatio hyvinvoinnin parantamiseen on avainasemassa.

THL tuottaa kokoelmateoksen suomalaisten hyvinvoinnista säännöllisin väliajoin, ja viimeisin on ilmestynyt vuoden 2022 lopussa. Yksi THL:n tavoitteista on myötävaikuttaa ihmisten hyvinvointiin, ja siihen tarvitaan tutkittua tietoa päätöksenteon ja toiminnan tueksi. Uusin teos antaa viitteitä siitä, että suomalaisten hyvinvointi koronaepidemiasta huolimatta vaikuttaisi pysyneen kohtuullisella tasolla. (Tervahauta, 2022, s. 3.) Väestön ikääntyessä myös palvelutarpeet lisääntyvät. Jotta sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmät voisivat tukea suomalaisten hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla, tulisi niiden muuttua yhdessä yhteiskunnan ja toimintaympäristön muutoksen mukana. Hyvinvointi ei jakaudu Suomessa tasaisesti, sillä esimerkiksi sosiaalinen asema, sukupuoli, etninen tausta ja asuinalue vaikuttavat hyvinvoinnin eroihin. Julkisin palveluin ja sosiaaliturvaetuksin korjataan suomalaisten hyvinvoinnin puutteita. (Saikkonen ym., 2022, s. 352–356.)

Osallisuudella on useita erilaisia määritelmiä. THL (2022b) määrittelee sen olevan kuulumista johonkin ja sitä, että henkilö tulee kuulluksi. Osallisuuden yhteys hyvinvointiin on ilmeinen. Mikäli henkilö ei koe juurikaan osallisuutta, voi se vaikuttaa heikentävästi työkykyyn ja johtaa psyykkiseen kuormittumiseen ja yksinäisyyteen. Henkilön kokiessa osallisuutta, lisää se puolestaan hyvinvointia, turvallisuuden tunnetta ja uskoa omiin mahdollisuuksiin. (THL, 2022h.) Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee osallisuuden olevan mukanaoloa, vaikuttamista ja hyvinvoinnista osalliseksi pääsemistä. Ministeriö vastaa osallisuuden vahvistamisesta esimerkiksi vammaispoliittisista kysymyksistä, sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistamisesta ja köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisemisestä. (STM, i.a. -c.)

Osallisuus on mahdollista jakaa kolmeen osa-alueeseen: osallisuuteen omassa elämässä, osallisuuteen yhteisöissä ja osallisuuteen (paikallisesti) yhteisestä hyvästä (THL, 2022h). Osallisuus omassa elämässä tarkoittaa mahdollisuutta elämään, jossa voi henkilö vaikuttaa oman elämänsä etenemiseen ja elää itsensä näköistä elämää. Jotta henkilön osallisuus omassa elämässä toteutuu, tulee yksilön itsemääräämisoikeutta arvostaa. Itsemääräämisoikeus edellyttää sitä, että henkilö hallitsee omaa elämäänsä ja ymmärtää omaa toimintaympäristöään. Oman elämän osallisuuden edellytyksenä on tarpeiden tyydyttäminen, ja lisäksi henkilön tulee olla tietoinen omista tarpeistaan ja voimavaroistaan. Osallisuus on myös sitä, että henkilön on mahdollista liittyä erilaisiin vaikuttamisprosesseihin, joka korjaa vääryyden ja eriarvoisuuden kokemuksia. Onnistunut vaikuttaminen lisää elämän sisältöä ja merkityksellisyyttä, mistä on lisäksi tuloksena todellinen osallisuus. (Isola ym., 2017, s. 25, s. 29–30.)

Palveluiden tehtävä on lisätä toimintavalmiuksia, mutta palvelut voivat joissakin tapauksissa, jopa vähentää itsemääräämisoikeutta ja elämän hallittavuutta. Näin voi olla, jos esimerkiksi työntekijät vaihtuvat usein eikä vastavuoroista suhdetta näin ollen synny. Palveluja voidaan kehittää yhdessä asiakkaiden kanssa, jolloin heidän osallisuutensa lisääntyy vaikuttamisen myötä ja palvelut vastaavat paremmin tarpeeseen. Yksi osa-alue on paikallinen, jolloin on mahdollista rakentaa vuorovaikutussuhteita ja henkilö voi kokea merkityksellisyyttä ja arvokkuutta. Paikallinen yhteinen hyvä on toimintaa, jossa yhdenvertaisuutta on mahdollista kokea huolimatta siitä, mikä on henkilön asema yhteiskunnassa. Siitä on hyötyä melkein

kaikille ja se määrittyy yksilön tai ryhmän merkityssuhteiden kautta. (Isola ym., 2017, s. 32, s. 34, s. 38.) Suomen hallituksen ja Euroopan unionin yhtenä tavoitteena on osallisuuden edistäminen. Sitä pidetään hyvänä tapana ehkäistä köyhyyttä ja syrjäytymistä. Lisäksi osallisuus edistää terveyttä ja on edellytys tasa-arvolle. (THL, 2022h.)

Isolan ym. (2017) jaottelun kaltaisesti osallisuus jakautui myös Laitilan väitöskirjassa (2010), jossa hän tutki asiakkaiden osallisuutta mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tutkimukseen osallistuneiden osallisuus näyttäytyi kolmella tavalla: osallisuutena omaan hoitoon, osallisuutena palveluiden kehittämiseen ja osallisuutena palveluiden järjestämiseen. Asiakkaan osallisuudesta puhuttaessa on oleellista huomioida, että osallisuus on sekä menetelmä että päämäärä. (Laitila 2010, s. 7, s. 85–92.)

Keväjärven ym. (2020, s. 24–26) mukaan tärkeimmät omaishoitajan hyvinvointia tukevat kehittämiskohteet ovat palvelujärjestelmän kehittäminen, mielenhyvinvoinnin vahvistaminen ja fyysisen ergonomian parantaminen. Vaikka palveluiden kehittämisestä vastuu on yhteiskunnalla, haluavat omaishoitajat olla mukana kehittämistyössä. Lisäksi omaishoitajien hyvinvoinnin tukeminen vaatisi omaishoidon tuen lain kehittämistä. Tarkennuksia lakiin tarvittaisiin esimerkiksi asiakkaan osallisuuden vahvistamiseen sekä omaishoitajien ja koko perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin arviointiin.

4 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS VOIMAVARANA

Kokemusasiantuntijatoiminta on saanut alkunsa potilasjärjestöistä ja vapaaehtoistoiminnasta, joiden parissa on hyödynnetty tukihenkilötoimintaa sekä vertaistukea (Falk ym., 2013, s. 14). Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen ja kehittymisen nykyisin käsitettäväksi toimintamuodoksi voidaan katsoa tapahtuneen 2000-luvulla (THL, i.a. -a). Suomessa käydään vilkasta yhteiskunnallista keskustelua osallisuudesta, kokemustiedosta ja niiden merkityksestä. Yleisen keskustelun myötä kokemustiedon kehittäminen ja hyödyntäminen on lisääntynyt vauhdilla. Erityisesti kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on kasvanut merkittävästi. (Hirschovits-Gerz ym., 2019, s. 3.) Kokemusasiantuntijat ovat saaneet julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa pääsääntöisesti hyvän vastaanoton (Hietala ym., 2015, s. 7). Viime vuosina asiakasosallisuustyötä sekä osallisuuden rakenteita on kehitetty myös muilla hallinnon aloilla, kuten työllisyyspalveluissa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä asukasosallisuuden sektoreilla (Hirschovits-Gerz ym., 2019, s. 3).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteena on parantaa palvelujen toimivuutta, lisätä asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta sekä lisätä ja syventää sairastumiseen, sairastamiseen sekä toipumiseen ja kuntoutumiseen liittyvää ymmärrystä. Kokemusasiantuntijatoiminnan avulla voidaan vaikuttaa myös asenteiden muuttamiseen ja muuttumiseen, ja tätä kautta vaikuttaa yhteiskunnallisesti merkittäviin asioihin. Kokemusasiantuntijatoimintaa hyödynnetään myös sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palvelujen kehittämisessä tai kuntoutuksen tukemisessa. (THL, i.a. -a.)

Taina Meriluodon (Hautamäki & Ilomäki, 2018, s. 24) mukaan kokemusasiantuntijuus on erityisen elämäkokemuksen omaavalle ihmiselle luotu toimijan rooli. Päivi Rissanen (Falk ym., 2013, s.14) määrittelee kokemusasiantuntijan henkilöksi, jolla on omakohtaista kokemusta ongelmasta ja joka on käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen. Omakohtainen kokemus on voinut olla joko itse ongelmasta kärsivänä, siitä kuntoutuvana, omaisena tai palvelun käyttäjänä. Hänelle on muodostunut kokemukseen perustuvaa tietoa ongelmasta ja hän tietää mikä

tai mitkä tekijät ovat auttaneet häntä tai omaisia ongelmasta selviytymiseen. (Falk ym., 2013, s. 14.) THL:n määritelmä kokemusasiantuntijuudesta eroaa edellisestä siten, että kokemusasiantuntijuus ei THL:n mukaan välttämättä edellytä kokemusasiantuntijakoulutusta (THL, i.a. -a).

Rissasen mukaan (Falk ym., 2013, s. 14–15) omakohtaisten kokemusten lisäksi kokemusasiantuntijalla on halu auttaa muita ja kehittää palveluja omia kokemuksiaan hyödyntäen. Kokemusasiantuntijuus vaatii henkilöltä pitkäkestoisen prosessin läpikäymisen, koska kokemusasiantuntijuus ei synny pelkästään omakohtaisten kokemusten perusteella. Toimijalta edellytetään omakohtaisten kokemusten lisäksi myös teoreettista tietoa ja valmiuksia kokemusasiantuntijatoiminnan vaativuuden vuoksi. (Falk ym., 2013, s. 14–15.) Teoriatiedon ja valmiuksien lisäksi kokemusasiantuntijalta edellytetään myös oman tarinan työstämistä, sillä sen merkitys osana laadukasta kokemusasiantuntijatoimintaa on erittäin tärkeää (Falk ym., 2013, s. 4).

Kokemusasiantuntijatoimintaan liittyy käsitteiden kirjavaa käyttöä, mikä aiheuttaa haasteita kokemusasiantuntijuuden hyödyntämiseen ja yhteistyöhön. Yhteiskunnallisesti kokemusasiantuntijuutta tarkasteltaessa voidaan todeta, että yhteinen tietoperusta on vielä toistaiseksi puutteellista. Toiminnan kehittämiseksi tulisi luoda yhteisiä linjauksia, pelisääntöjä, yhteisiä käsitteitä ja määritellä kokemusasiantuntijatoiminnassa vaadittava osaamisen vaatimustaso. Myös koulutuksen sisällöistä ja laajuudesta tulisi saada yhteinen malli. (Hirschovits-Gerz ym., 2019, s. 3–5.) Laadukas ja tarkoituksenmukainen kokemusasiantuntijatoiminta edellyttää erilaisia valmiuksia ja koulutusta. Näin ollen pelkästään omakohtaisesta kokemuksesta ja siitä kertomisesta ei ole hyötyä. (Falk ym., 2013, s. 14–15.)

Tällä hetkellä kokemusasiantuntijoiden koulutusta järjestetään lukuisten eri toimijoiden toteuttamana, eikä tarkkaa käsitystä koulutusten järjestäjien määrästä tai koulutusten sisällöistä ole ollut tiedossa. Laadukkaan kokemusasiantuntijatoiminnan varmistamiseksi tulisikin vahvistaa kokemusasiantuntijoiden ja toiminnan koordinoitua, työnohjausta sekä toimijoiden verkostoitumista. Näiden lisäksi myös käytännön kokemusasiantuntijatoimintaan tulisi saada valtakunnallista ohjausta. (Hirschovits-Gerz ym., 2019, s. 3–5.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittyessä ammattihenkilöstön yhteistyö palvelujen ja toimintojen kehittämisessä on lisääntynyt. Ammattilaisten näkemykset ja ymmärrys kuntoutujien tarvitsemista palveluista, niiden toimivuudesta ja ehdoista on myös lisääntynyt. (Hietala ym., 2015, s. 7.) Kansallisista suosituksista huolimatta osallisuuden lisääntyminen ja yhteistyö kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välillä on kunnissa ja organisaatioissa vasta alussa. (Falk ym., 2013, s. 4).

Kokemusasiantuntijatoiminta ja siihen liittyvät tehtävät voivat vaihdella hyvinkin paljon. Kokemusasiantuntijuus voi sisältää tehtäviä niin vapaaehtois- ja vertaistoiminnan, ammattimaisen kuin ansioperusteisen toiminnan parista (Hirschovits-Gerz ym., 2019, s. 3). Kokemusasiantuntijatoiminnan kehityttyä sitä hyödynnetään nykyään sellaisissakin tehtävissä, joita ennen on hoitanut ainoastaan ammattihenkilöstö. Kokemusasiantuntijatoimintaa hyödynnetään nykyisin esimerkiksi kouluttamisen, palvelujen suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin sekä tutkimustoimintaan osallistumisen työtehtävissä. (Falk ym., 2013, s. 14.) Luennot ja eri ryhmille pidettävät koulutukset sekä vertaistuki, vertaisten ohjaaminen sekä luottamustehtävissä toimiminen ovat yleisiä kokemusasiantuntijan tehtäviä (Hirschovits-Gerz ym., 2019, s. 3). Samoin haastattelujen antaminen ja tiedon jakaminen voivat olla merkityksellisiä tapoja hyödyntää kokemusasiantuntijuutta (Falk ym., 2013, s. 14). Kokemusasiantuntija voi toimia myös ammattihenkilöstöön kuuluvan työntekijän työparina (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, i.a. -a).

Kokemusasiantuntijatoiminta eroaa vertaistoiminnasta siten, että se ei perustu vapaaehtoisuuteen vaan toiminnasta maksetaan kokemusasiantuntijalle palkkaa tai palkkioita. Toisena eroavaisuutena voidaan pitää kokemusasiantuntijan kokemusta itsestään toimijana. Kuntoutujien kanssa vertaistyössä toimiessaan hän kokee itsensä vertaisena. Kokemusasiantuntijana kokemus omasta roolista muuttuu vertaisuuden sijaan työntekijöiden ja taustaorganisaatioiden kanssa työskenteleväksi kokemusasiantuntijaksi. Vaikka vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus ovatkin eri asioita, ne kuitenkin limittyvät yleensä toisiinsa jollakin tavalla. (Falk ym., 2013, s. 14.)

Kokemusasiantuntijatoiminnassa tunnistetaan myös haasteita. Suurin haaste syntyy kokemusasiantuntijoille maksettavien palkkioiden ja palkkojen maksamisesta sekä ansiotulojen ja sosiaaliturvaetuuksien yhteensovittamisesta. Kokemusasiantuntijana toimiminen voi vaikuttaa negatiivisesti henkilön kokonaistuloihin. Kokemusasiantuntijan pääasiallinen tulo saattaa olla sosiaaliturvaetuuksien varassa, jolloin kokemusasiantuntijatoiminnasta saatava palkkio voi viivästyttää, pienentää tai jopa vaarantaa hänelle maksettavien etuuksien saamista. Näin ollen kokemusasiantuntijan mahdollisuudet osallistua omaa sekä toisen henkilön hyvinvointia edistävään toimintaan saattavat pienentyä. Kokemusasiantuntijoiden rooli, koulutus, työnohjaus, vastuut ja yleisestikin työsuhteisiin liittyvät kysymykset ovat asioita, joihin tulisi kiinnittää huomiota. (Falk ym., 2013, s. 17–18.)

Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry eli Polli määrittelee omaishoidon kokemusasiantuntijan omaishoidosta kokemusta omaavaksi henkilöksi, joka on käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen. Omaishoidon kokemushenkilö tietää, mikä häntä on omaishoitajana toimiessa auttanut ja mitkä tekijät ovat merkityksellisiä tilanteeseen sopeutumiseksi. Pollin mukaan omaishoidon kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan hyödyntää omaishoitajien tukihenkilötoiminnassa, vertaisryhmien ryhmäohjauksessa, työntekijän työparina ja kouluttajana omia kokemuksistaan kertoen. Myös kehittämistyössä toimiminen erilaisten ohjaus- kehittämis- ja työryhmien jäsenenä on yksi tapa hyödyntää omaishoidon kokemusasiantuntijaa. (Pääkaupunkiseudun omaishoitajat, i.a. -a.) Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän hallinnoima kolmen maakunnan yhteinen OSSI-hanke toteutettiin vuosina 2016–2018 ja sen yhtenä tavoitteena oli perhe- ja omaishoidon palveluiden kehittäminen. Hankkeessa pilotoitiin kehittäjäkumppanivalmennus. Omaishoitajia, joilla on jo kokemusasiantuntijakokemusta, valmennettiin kehittäjäkumppaneiksi ja näin sitoutettiin heidät pitkäjänteiseen kehittämiseen. (Koinsaari & Rautio, 2018, s. 4, s. 45–46)

Pääkaupunkiseudun omaishoitajien (i.a. - b) mukaan koulutettujen kokemusasiantuntijoiden avulla omaishoitajille mahdollistuu osallisuuden kokemus. Omaishoitaja voi muiden kertomuksia kuullessaan arvioida omaa tilannettaan uudella tavalla ja kyky nähdä myönteistä vaikeissakin asioissa lisääntyy. Omaishoitaja voi nähdä vaikeuksiensa keskellä omia vaikutusmahdollisuuksiaan.

Omaishoidon kokemusasiantuntijatoiminnan avulla omaishoitajan omien voimavarojen tunnistaminen paranee ja hänen selviytymiskykynsä lisääntyy.

5 VERTAISTUESTA VOIMAA

Termi vertaistuki käsitetään puhekielessä usein samaa tarkoittavaksi kuin vertaisuus ja vertaistoiminta. Termeillä on kuitenkin teoreettisesti eroa. Vertaisuudessa olennaista on ihmisten välinen suhde, kun taas vertaistoiminnalla tarkoitetaan kaikkea vertaistukeen sisältyvää toimintaa. Vastaavasti vertaistuessa olennaista on vertaisten toimiminen omaksi ja toisten hyväksi, jolloin vertaistuki on toimijan omaehtoista toimintaa tilanteen ja tarpeen mukaan. Vertaistuki ei vastoin yleistä oletusta tarkoita vapaaehtoistoimintaa. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 20–22.) Toisaalta Heino ja Kaivolainen (2011, s. 6) toteavat, että vertaistuki kuitenkin perustuu vapaaehtoisuudelle.

Heinon ja Kaivolaisen (2011, s. 6) mukaan vertaistuesta on löydettävissä erittäin paljon erilaisia määritelmiä ja yhtä ainoa oikeaa on mahdotonta määritellä. Heidän mukaansa vertaistuki on samanlaisten elämäkokemusten omaavien henkilöiden, joko kahden ihmisen kesken tai ryhmässä toteutuvaa, järjestelmällistä tukitoimintaa. Vertaistuki perustuu toimijoiden kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen, kohtaamiseen ja keskinäiseen tukeen tasa-arvoisina osapuolina. Tällöin he toimivat kumpikin osaltaan tukijana, että tuettavana. Mikkosen ja Saarisen (2018, s. 9) mukaan vertaistuki on ihmisten keskinäistä tukea, joka perustuu kokemukseen. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (i.a. -a) määrittelee vertaistuen vapaaehtoiseksi kokemusten vaihtamiseksi, jossa jaetaan samankaltaisia asioita kokeneiden kesken kokemuksia sekä saadaan sosiaalista tukea, toivoa, apukeinoja ja uusia näkökulmia asioihin. Mikkosen ja Saarisen (2018, s. 21) mukaan vertaistukseen ja sen toimivuuteen vaikuttavat osallistujien voimavarat, elämän olosuhteet sekä heidän tarpeensa.

Vertaistukea voidaan hyödyntää erilaisin toimintamuodoin kuten paikallisina ryhmä- tai yksilötukitoimintoina, puhelintukilinjoina tai kokemusasiantuntijoiden antamina palveluina ja tukina. Verkossa vertaistukea voidaan käyttää chattien, keskustelusivustojen sekä ohjattujen tai ohjaamattomien ryhmien toimintamuotoina. (THL, i.a. -a.) Vertaistukea hyödynnetään nykyään hyvin erilaisissa tilanteissa. Riippuvuudet, väkivalta, rikollisuus, sairaudet ja vammat, perheasiat, työttömyys, maahanmuutto sekä omaishoitajuus ovat tilanteita, joissa vertaistukea nykyään hyödynnetään yleisesti. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 92–117.)

Vertaistuki ryhmätoimintona toimii vastavuoroisena prosessina, jossa olennaista on vastavuoroisuuden lisäksi tasa-arvoisuus, osallistavuus sekä yhteisöllisyys. Vertaisryhmätoiminnan tulee perustua suunnitelmallisuuteen, jossa luodaan selkeät toimintalinjat vertaistukiryhmän toiminnalle. Olennaista suunnitelmassa on määritellä vertaisryhmän toiminnan tilanne ja tarve, toteutettava toimintamuoto joko avoimena tai suljettuna ryhmänä, kenelle toiminta on tarkoitettu ja mikä on toiminnan tavoite. Lisäksi tulee määritellä kustannukset, vastuuhenkilöt ja mahdolliset yhteistyökumppanit. (Heino & Kaivolainen, 2011, 12–21.)

Vertaistukea voidaan toteuttaa onnistuneesti vertaisten kesken ilman ammatillista työtä mutta vertaistukea voidaan hyödyntää myös ammatillisen työn kanssa joko yhdessä tai rinnakkain. Vertaistuen hyötynä on se, että sitä voi toteuttaa ilman ammattimaisuuden vaatimia resursseja tai toimintamahdollisuuksia. Vertaistuella voidaan nähdä olevan oma itsearvonsa, ja sen kautta toimijoille voi syntyä omaa asiantuntijuutta. Vertaistuen etuna ammatilliseen auttamis- ja asiantuntijuustyöhön on usein sen yksilöllisyys sekä nopeakin mukautuvaisuus tarpeen ja tilanteen mukaan. Ammatillisen asiantuntijuuden sijaan vertaistyössä vertaiselle on mahdollisuus syntyä positiivinen, terapeutin kokemus vaikka terapiaa vertaistuki ei olekaan. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 29–30.)

Suomessa vertaistuki on ollut perinteisesti pelkästään yhdistysten toteuttamaa toimintaa mutta etenkin 1990-luvun laman seurauksena perustettiin järjestöjen organisoimana uusia vertaistukiryhmiä valtioavun tuella. Tuolloin vertaistukitoimintaa ei toteutettu aidosti vertaisten ja ammattihenkilöstön yhteistyönä, mutta

keskinäinen arvostus alkoi vähitellen muodostua ja kasvaa. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s.10–14.)

Mikkosen ja Saarisen (2018, s. 30) mukaan vertaistukeen suhtaudutaan nykyään ammattilaisten ja asiantuntijoiden osalta myönteisesti, vaikka aiemmin suhtautuminen on ollut varauksellista. Aiemmin vertaistuen on tulkittu olevan epäammattillista maallikkotietoa mutta nykyisin sen ymmärretään olevan kokemukselliseen tietoon perustuvaa asiantuntijuutta. Kokemustieto perustuu itse koettuihin kokemuksiin, jolloin tieto on subjektiivista eli ilmiö on koettu sisältäpäin. Tämän lisäksi sen etuna on usko oman kokemushistorian merkittävyyteen sekä kuulumisen ja jakamisen kokemuksiin. Ammattilaisten asiantuntijuus perustuu koulutukseen ja työn kautta tapahtuneeseen oppimiseen, jolloin tieto on objektiivista. Tällöin asioita käsitellään todennäköisesti ainoastaan toisen käden tiedon kautta ammatillisesta näkökulmasta teoreettisiin selitysmalleihin uskoen. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 31.)

Keväjärvy ym. (2020, s. 30) mukaan yksi omaishoitajien hyvinvointia tukeva asia on vertaisryhmätoiminta ja -tapaamiset. Tapaamisten tärkein hyöty on kokemusten ja ajatusten vaihtamisessa sekä tiedon saannissa. Erityisesti tarvitaan laajasti avoimena olevia matalankynnyksen kohtaamispaikkoja, jotta helposti kotiin jäävät omaishoitajat aktivoituvat osallistumaan toimintaan. Van Aerschot ym. (2021, s. 276–278) toteavat, että muistisairaiden puoliso-omaishoitajat kokevat henkisen tuen riittämättömäksi omaishoidossa. Omaishoitajat kaipaavat erityisesti saman kokemuksen omaavaa henkilöä, jonka kanssa voisi puhua omasta arjestaan ja sairauden vaikutuksesta elämään. Ratkaisuksi heidän tutkimuksessaan ehdotettiin palvelujärjestelmän kehittämistä niin, että keskusteluapu kuuluisi automaattisesti omaishoidon palveluihin ja omaishoitajat ohjattaisiin kolmannen sektorin vertaistukitoimintaan.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen hyödyntämistä omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tavoitteena on selvittää, miten kokemusasiantuntijuutta ja vertaistukea on hyödynnetty omaishoitajien työn tukemisessa. Opinnäytetyö tulee vastaamaan tutkimuskysymykseen ”Mikä merkitys kokemusasiantuntijuudella ja vertaistuella on omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisessa?”

Valtionneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta (A 1129/2014) määrittää, että ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin kuuluu perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua sekä opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu (Diak) on asettanut sosiaalialan opinnäytetyön keskeisiksi tavoitteiksi ammattialan, -palveluiden ja asiakastyön kehittämisen sekä opiskelijan oman ammatillisen osaamisensa kehittämisen ja syventämisen. Lisäksi opinnäytetyöprosessin tavoitteena on parantaa opiskelijan työllistymismahdollisuutta. (Helminen ym. 2020.)

Tämä opinnäytetyö kehittää taitojamme tieteellisen aineiston käsittelyssä sekä tiedonhaussa. Opimme lähdeaineiston kriittistä arviointia ja luotettavan aineiston tunnistamista sekä näiden taitojen soveltamista työssämme. (Hakala, 2022, s. 9–13.) Opinnäytetyö on myös osa suoritettavaa ammattikorkeakoulututkintoa.

7 TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyössä olemme käyttäneet tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa kootaan yhteen tutkimuskysymyksiin liittyviä yksittäisiä aiempia tutkimuksia ja niitä tutkimalla ja analysoimalla muodostetaan uusi kokonaisuus. Näin ollen kirjallisuuskatsaus koostuu aiemman tiedon analyysistä eikä meillä ole opinnäytetyössä toimeksiantajaa. Kirjallisuuskatsauksessa on tavoitteena aiempia tutkimuksia tarkastelemalla löytää vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Mitä aiheesta tiedetään jo aiemmin? Miten aihetta on aikaisemmin tutkittu? Millaista tieteellistä kirjallisuutta aiheesta on olemassa? Kiteytetynä kirjallisuuskatsaus tarkoittaa johonkin tiettyyn aiheeseen liittyviin lähteisiin (tutkimus- ja metodikirjallisuuteen) perehtymistä tai tällaisen perehtymisen dokumentoitua tulosta. (Kaipainen, 2020.)

Vilka (2023, s. 11–13) määrittelee kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimuksia tutkivaksi tutkimustavaksi. Kirjallisuuskatsauksessa tunnistetaan, arvioidaan, tulkitaan ja yhdistetään olemassa olevaa tietoa. Sen tavoitteena on tuottaa kriittisesti tarkasteltu kokonaiskuva. Kirjallisuuskatsauksessa järjestelmällinen tutkimusten hakuprosessi, tutkimusten valikointi, tutkimusten kriittinen lukeminen ja arviointi, tietojen vertailu ja uuden tiedon tuottaminen yhdistyvät toimintana. Kirjallisuuskatsauksessa yhdistyvät tieteellisyys ja luovuus, joka tarkoittaa, että luovuuden käyttäminen on sallittua, kunhan se tapahtuu läpinäkyvästi. Tällainen tilanne voi tulla eteen esimerkiksi, kun tasapainoillaan menetelmän vaatiman kuralaisuuden ja tarkoituksenmukaiseksi arvioidun valinnan välillä.

Olemme keränneet opinnäytetyötämme varten yhdessä sovittuja laatukriteereitä täyttäviä tutkimuksia ennakkoon sovituin ehdoin. Ehtoina valinnalle ovat olleet tutkimuksen julkaisuajankohtana alle 10 vuotta ja vähintään pro gradu -taso. Tutkimuksiin olemme tutustuneet kahdesta eri näkökulmasta. Ensinnäkin olemme tutustuneet ja perehtyneet opinnäytetyömme viitekehykseen liittyviin määritelmiin, joita ovat omaishoitajuus, hyvinvointi, osallisuus, vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus. Toiseksi olemme tutustuneet ja valinneet kuusi aiemmin tehtyä tutkimusta tai artikkelia, joita olemme analysoineet ja vertailleet

tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Olemme lisäksi tutustuneet siihen, kuinka paljon ja miten vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden merkitystä on tutkittu omaishoitajien hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja vahvistamisessa sekä millaista kirjallisuutta kyseisestä aiheesta on olemassa.

Olemme etsineet vastausta tutkimuskysymykseemme ”Mikä merkitys kokemusasiantuntijuudella ja vertaistuella on suomalaisten omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisessa?” Lisäksi olemme etsineet vastausta kysymyksiin siitä, kuinka vertaistukea ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntämistä voisi ja tulisi edelleen kehittää ja olemmeko havainneet asioita, joita mielestämme jatkotutkimuksilla tulisi selvittää. Marjamaa ja Sinisalo (2022) toteavat, että kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on arvioida ja pyrkiä kehittämään sekä kuvaamaan teoriaa, luomaan kokonaiskuvaa tutkimusaiheesta ja tunnistaa mahdollisia haasteita. Tämän mukaisesti olemme opinnäytetyötämme toteuttaneet.

8 AINEISTON KOKOAMINEN JA ANALYSOINTI

Vilka (2023, s.43) korostaa, että kirjallisuuskatsauksen oleellinen osa on tiedossa oleva tutkimuskysymys ja ilman sitä ei ole mahdollista määritellä hakusanoja. Tutkimuskysymystä hyödynnetään monissa kirjallisuuskatsauksen vaiheissa esimerkiksi omien valintojen perustana. Tiedonkeräämisprosessissa meidän tuli kerätä tietoa kahdesta eri näkökulmasta, koska toteutimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena. Meidän tuli kerätä teoreettista tietoa aiheeseemme liittyvän viitekehityksen näkökulmasta eli ilmiöistä ja käsitteistä, joita opinnäytetyössämme käsittelemme. Tämän lisäksi opinnäytetyön aineiston keräämisprosessi keskittyi opinnäytetyössämme analysoitavien, laadukkaiden tutkimusten tai vertaisarvioitujen artikkeleiden löytämiseen.

Keräämisprosessin aloitimme opinnäytetyömme aiheen rajaamisella sekä tiedonhaunlomakkeen huolellisella täyttämällä. Tässä vaiheessa käytimme apuna

luettelointia ja aiheeseen liittyvien määritteiden ja aihepiirien lajitteluja miellekarttaa hyödyntäen. Tiedonhaun prosessin aikana jaoimme haettavaksi valitut aiheet ryhmäläisten kesken, jolloin voimme hyödyntää jokaisen henkilökohtaisia vahvuuksia ja erityisiä kiinnostuksen kohteita. Tarvittaessa jaoimme tiedonhaun tehtäviä myös demokraattisin perustein. Prosessin alussa sovimme yhteisistä periaatteista laadukkaan ja yhdenmukaisen tiedonhaun toteutumiseksi. Hakuprosessissa hyödynnettävää tietoa tallensimme ryhmän kesken jaettuun tiedostoon prosessin reaaliaikaisen seuraamisen varmistamiseksi. Opinnäytetyöprosessin alussa aikataulutimme työskentelymme asettamalla jokaiselle työvaiheelle oman määräajan.

8.1 Aineiston valintaprosessi

Tiedonhaussa käyttämämme tietokannat olivat Finna, Google Scholar, Finlex sekä kotikaupunkiemme kirjastot. Englanninkielisiä artikkeleita puolestaan etsimme Finnan lisäksi ProQuestista. Näiden lisäksi hyödynsimme aiheeseen sopivien opinnäytetöiden, pro gradu -tutkielmien ja väitöskirjojen lähdeluetteloita, ohjaavan opettajan vinkkejä, asiantuntijoiden kommentteja sekä opintoihin liittyviä tunti- ja pajamateriaaleja.

Tiedonhakumme aloitimme valitsemalla hakusanat, jotka poimimme tiedonhaunlomakkeen miellekartasta. Koska emme olleet vielä määritelleet tutkimuskysymystä, mutta aihepiiriksi olimme valinneet omaishoitajuuden, määrittelimme pysyviksi hakusanoiksi ”omaishoitaj*” sekä ”omaishoit*” ja englanninkieliseksi vastineeksi ”family care*”. Pysyvän hakusanan katkaisimme *-merkillä, jotta hakutulokset sisältäisivät myös sanan eri taivutusmuotoja.

Pysyvän sanan lisäksi päätimme laajentaa hakua AND-termillä. Sen sijaan OR- ja NOT-termejä emme käyttäneet tiedonhaussa. Tiedonhakua laajennettiin sanoilla: hyvinvointi (welfare, wellbeing), jaksaminen (coping), vertaistuki (peer support), mielenterveys (mental health), uupuminen, psyykkinen (mental welfare/wellbeing/coping) ja kokemusasiantuntija (experience specialist). Käytimme sanoja sekä perusmuodossa että katkaistuina.

Rajasimme aineiston julkaisuvuoden mukaan koskemaan vuosia 2012–2022, jotta saisimme aiheestamme ajantasaista tietoa ja tutkimustuloksia. Lisäksi keskityimme hakutuloksissa ilmaiseen aineistoon. Hakutulosten ulkopuolelle rajasimme ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt pois lukien niiden lähdeluettelot, joita hyödynsimme tiedonhaussa. Englanninkielistä materiaalia hakiessamme rajasimme Location-kohdan Suomeen ja keskityimme etsimään lopullisessa opinnäytetyössämme käsiteltävää tutkimusartikkelia. Englanninkielistä materiaalia teoreettista viitekehystä varten on saatavilla runsaasti.

Aineiston valinnassa käytimme asiarajauksien lisäksi omaa harkintaa. Aineistonvalintaprosessissa hakutuloksia tarkastelimme ensin otsikkotasolla, jolloin voimme rajata valinnan ulkopuolelle ison osan aineistoa. Jos otsikko herätti mielenkiintoa, siirryimme lukemaan aineiston tiivistelmää. Tiivistelmien lukemisen myötä rajautui valintaprosessissa aineistoa myös reilusti pois. Tiivistelmän lukemisen jälkeen edelleen mielenkiintoa ylläpitävät aineistot tarkastelimme sisällysluettelon osalta ja tarvittaessa silmäilimme myös itse aineistoa, jos sisällysluettelo antoi siihen aiheita. Lopuksi tarkastelimme vielä lähdeluetteloita, jos olimme todenneet aineiston olevan hyödyllinen opinnäytetyömme kannalta.

Lisäksi aineistonvalintaprosessissamme hyödynsimme aiheeseen sopivien ja näkökulmastamme mielenkiintoisten opinnäytetöiden, pro gradu -tutkielmien ja väitöskirjojen lähdeluetteloita. Lähdeluetteloista valikoitui silmäilyn perusteella oletettavasti hyödyllisiä lähdeteoksia, joita etsimme joko sähköisesti tai kirjastosta kirjana. Myös näin löytyneiden teosten tutkiminen alkoi sisällysluettelosta ja johti teoksen silmäilyyn sekä tarkempaan lukemiseen.

Tiedonhakumme teoreettista viitekehystä varten ylläkuvatulla tavalla oli varsin tuloksellista. Se tarjosi meille paljon materiaalia valitsemastamme aiheesta. Huomasimme, että aineistoa omaishoitajuudesta on saatavilla runsaasti ja monesta eri näkökulmasta. Vaikka hakua rajattiin yllä mainituilla rajauksilla, tuloksia oli tarjolla satoja, ellei jopa tuhansia.

Opinnäytetyössämme analysoitavien tutkimusten tai artikkeleiden löytyminen oli sitä vastoin haastavaa. Olimme asettaneet tavoitteeksi käyttää väitöskirjoja,

tieteellisiä tutkimuksia tai vertaisarvioituja artikkeleita opinnäytetyössämme, mutta tämän tasoista materiaalia oli todella vähän löydettävissä. Olimme yhteydessä THL:n johtavaan tutkijaan Sari Kehusmaahan, jolta saimme tietoa mahdollisesti hyödynnettävistä tutkimuksista ja muusta materiaalista. Otimme yhteyttä myös Jyväskylän Yliopistoon sekä Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry, Polliin, saadaksemme apua mahdollisten tutkimusartikkelien löytämiseksi. Keskustelimme opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan kanssa haasteesta, joka ilmeni akateemisesti tai tieteellisesti korkealaatuisen materiaalin vähäisenä määränä. Hänen mukaansa voimme tästä syystä käyttää opinnäytetyössämme analysoitavina tutkimuksina myös pro gradu- sekä YAMK-tasoisia tutkimuksia.

Taulukossa 1 olemme havainnollistaneet Finna-tietokannasta löydettyjen ja mahdollisesti hyödynnettävien artikkelien lukumäärää eri hakusanoilla sekä kieli- ja aikarajauksella.

Taulukko 1. Finnasta löydettyjen artikkelien lukumäärä

omaishoi* AND	kieli+aika	linkki talteen
hyvinvointi	270	7
jaksam*	241	9
kokemusasiantunt*	5	3
mielenterv*	44	1
psyhykinen*	59	
uupum*	6	3
vertaistuki	144	7
family care* AND	kieli+aika	linkki talteen
coping	1	0
experience specialist	0	0
mental health	2	0
mental welfare, wellbeing/coping	0	0
peer support	0	0
welfare	9	0
wellbeing	0	0

Taulukossa 2 olemme havainnollistaneet ProQuest-tietokannasta löydettyjen ja mahdollisesti hyödynnettävien artikkelien lukumäärää eri hakusanoilla ja sijaintirajauksella.

Taulukko 2. ProQuestista löydettyjen artikkelien lukumäärä

"family care*" AND	Löytyneet artikkelit	Location: Finland	Luetut tiivistelmät	Valitut artikkelit
coping	5088	17	0	0
"experience specialist"	4		0	0
"mental health"	7406	22	2	0
mental welfare/ wellbeing/coping	16 + 210 + 1	1 + 1 + 1	0 + 0 + 0	0 + 0 + 0
"peer support"	888	7	3	2
wellbeing	3501	21	1	0
welfare	3963	41	0	0

8.2 Tutkimukseen valittu aineisto

Meillä oli vaikeuksia löytää riittävästi tarpeeksi laadukkaita ja tieteellisesti korkeatasoisia tutkimuksia tai artikkeleita. Haasteena oli myös opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen suoraan vastaavien aineistojen vähäisyys. Tästä syystä valitsimme tutkimuskysymystä sivuavia teoksia, joita analysoimme opinnäytetyössämme. Päädyimme valitsemaan kuusi aiheeseen sopivaa tutkimusta tai artikkeleita, joista kolmen pääteemana oli vertaistuki ja kolmen kokemusasiantuntijuus.

Opinnäytetyössämme yhdeksi analysoitavaksi artikkeliksi valitsimme Nina Kari-salmen, Mari Tyllisen ja Johanna Kaipion tutkimuksen (2015), joka selvittää erityislapsiperheiden vertaistukipalveluiden kehittämistarpeita ja sähköisten palveluiden mahdollisuuksia. Toiseksi valitsimme Heli Karjulan pro gradu -tutkielman (2013), joka tutkii muistisairaahan henkilön omaishoitajan kokemuksia

vertaistuesta. Kolmanneksi tutkittavaksi artikkeliksi valitsimme Riikka She-meikan, Ulla Buchertin, Sari Pitkäsen, Tuula Pehkonen-Elmin ja Aija Kettusen selvityksen (2017), joka pyrkii selvittämään niitä tukitoimia, joita omaishoitajat tarvitsevat tehtävässä selviytyäkseen.

Neljänneksi valitsimme Hannele Palukan, Tiina Tiilikan ja Petra Auvisen tutkimuksen (2019), joka selvittää, miten mielenterveys- ja päihdepalveluissa kokemusasiantuntijoina toimivat henkilöt sijoittavat itsensä suhteessa palvelujärjestelmään, ammattilaisiin ja kuntoutujiin. Viidenneksi valitsimme Emilia Kuivasen YAMK-opinnäytetyön (2022), joka kartoittaa rekisteröidyn omaishoidon kokemusasiantuntijakoulutuksen merkitystä koulutettujen omaishoitajien elämään. Kuudenneksi valitsimme englanninkielisen Sarah Åkermanin, Fredrica Nyqvistin, Laura Coll-Planasin ja Annika Wentjärven artikkelin (2021). Artikkelin kuvaava projektia, jossa tarkoituksena on kouluttaa entisiä omaishoitajia toimimaan kokemusasiantuntijoina ja vertaistukena nykyisille omaishoitajille.

8.3 Tutkimuksen kulku ja aineiston analyysimenetelmä

Opinnäytetyömme tutkimusote on kokemuksia tutkiva ja kokonaisuuksia tulkitseva, eli fenomenologis-hermeneuttinen. Kokemuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä henkilön suhdetta elinympäristöönsä. Vuorovaikutus todellisuuden kanssa synnyttää ihmisen kokemuksen. (Laine, 2001, s. 26–29.) Aiheemme omaishoitajien jaksamisen tukemisesta edellyttää siis ymmärrystä siitä, että omaishoitajana toimiminen saa erilaiset merkitykset omaishoitajan suhteesta hänen todellisuuteensa. Omaishoitajan omaishoitajuus on esimerkiksi suhdetta hoidettavaan läheiseen ja muihin hoitotahoihin.

Laine (2001, s. 32–35) muistuttaa, että tutkimukseen kuuluu kriittisiä ja reflektiivisiä vaiheita, jolloin tutkijan tulee kyseenalaistaa omat tulkinnat. Hänen mukaansa tutkijan tulee heti ottaa etäisyyttä ensimmäisenä mieleen tulevaan tulkintaan. Näin tutkijan on mahdollista laajentaa omaa näkökulmaansa kriittisesti. Tämän jälkeen tutkija palaa aineiston pariin tarkoituksena nähdä se uusin silmin, jolloin sieltä voi nousta esiin asioita, joita ei ollut aiemmin huomannut. Tällainen

toiminta on tutkimuksellista dialogia tutkimusaineiston kanssa. Aineistoon palataan yhä uudestaan muodostaen siitä uusia tulkintoja ja tieto syntyy tällaisessa keskustelelevassa toiminnassa.

Tutkimusaineiston ensimmäisessä työstövaiheessa kuvataan, mitä aineistossa on sanottu. Tällaisessa kuvausvaiheessakin tutkija joutuu tekemään valintoja siitä, mitä hän aineistosta valitsee kerrottavakseen ja mikä on tutkimuksen kannalta olennaista. Toisena aineistosta etsitään merkitysten kokonaisuuksia, koska tämä helpottaa tutkittavan kokonaisilmiön hahmottumista. Kun aineistoon paneutuu huolella, merkityskokonaisuudet tulevat esiin. Merkityskokonaisuuksien hahmottamisessa ja järjestymisessä tutkimuskysymys on ensisijaisessa asemassa. Kolmanneksi tutkimusaineisto analysoidaan, jolloin aineisto teemoitetaan. Tutkimuksen viimeisenä vaiheena on synteesi, joka täydentää analyysia luomalla kokonaiskuvan tutkittavasta ilmiöstä. Kun päästään selville merkityskokonaisuuksien välisistä suhteista, voidaan luoda lopullinen kuva ilmiöstä. Onnistunut tutkimus auttaa näkemään ilmiön selkeämmin ja ymmärtämään ilmiötä paremmin kuin tutkimuksen alussa. (Laine, 2001, s. 38–42.)

9 TUTKIMUSTULOKSET

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon haasteet ovat palvelujen tarpeiden kasvun ja pienentyvien resurssien myötä kasvaneet (Karisalmi ym., 2015, s. 160). Julkisella sektorilla tunnustetaan ja tunnustetaan omaishoitajien merkitys sekä yhteiskunnan talouden että sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyvyn näkökulmasta. Samalla tiedostetaan myös se, että omaishoitajien jaksamista ja hyvinvointia täytyy tukea, jotta he selviytyvät hoitotyöstään. (Shemeikka ym., 2017, s. 7.) Varhaisen ja ennaltaehkäisevän tuen merkitys omaishoitajien hyvinvoinnin tukena on sosiaali- ja terveystaloudessa suuri. (Palukka ym., 2019, s. 22; Shemeikka ym., 2017, s. 7; Karisalmi ym., 2015, s. 157.)

Vaikka vertaistuen ja kokemusasiantuntijatoiminnan tunnustetaan olevan tärkeitä omaishoitajan hyvinvointia tukevia asioita, jää niiden tuottaminen pitkälti kolmannen sektorin toimijoiden vastuulle. (Karjula, 2013, s. 17; Shemeikka ym., 2017, s. 49) Shemeikka ym. (2017 s. 53–65) ovat tuoneet julkaisussaan esille laskelmia omaishoitajuuteen ja siihen liittyvien palvelujen osalta. Laskelmista on nähtävissä, että vertaistukeen on budjetoitu hyvin pieni osuus julkista rahoituksesta. Julkisin varoin tuotettua omaishoitajien hyvinvointia tukevaa vertaistukitoimintaa ovat esimerkiksi Kelan järjestämät harkinnanvaraiset sopeutumisvalmennuskurssit. (Shemeikka ym., 2017, s. 33.)

Tutkimuksissa vertaisryhmätoiminnan on osoitettu parantavan omaishoitajien elämänlaatua moninaisesti (Shemeikka ym., 2017, s.11). Karjulan (2013, s. 46) tutkimuksen mukaan omaishoitajien vertaistuki koetaan jaksamisen kannalta merkittävänä. Myös kokemusasiantuntijana toimimisen on todettu tukevan omaishoitajan jaksamista ja hyvinvointia (Kuivanen, 2022, s. 11). Åkermanin ym. (2021, s. 12–13) mukaan kokemusasiantuntijana toimiminen voi olla palkitsevaa, terapeutista, merkittävää sekä mukavaa toimintaa. Valmistautuessaan ryhmätoimintaan kokemusasiantuntija voi muistella ja käsitellä myös omia omaishoitajakokemuksiaan. Kokemusasiantuntijat, joilla oli vaatimattomat odotukset vertaistukitilanteisiin, kokivat suurinta tyydytystä.

9.1 Kokemusasiantuntijuus omaishoitajan jaksamisen tukena

Palukka ym. (2019, s. 21) toteavat, että kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen palvelee sekä palvelujärjestelmää että asiakkaita. Kokemusasiantuntijoiden kokemusten perusteella palvelujärjestelmää voidaan kehittää palvelemaan asiakkaiden tarpeita paremmin. Kokemusasiantuntijalla on lisäksi mahdollisuus lisätä omaishoitajuuden tunnettavuutta (Kuivanen, 2022, s. 11). Shemeikka ym. (2017, s. 35) esittävät yhtenä kehittämisehdotuksena palvelujärjestelmään omaishoitajille yksilöidyt palvelupaketit. Kokemusasiantuntija voi toimia asiakkaan ja ammattilaisen välissä sekä helpottaa ammattilaista ymmärtämään asiakasta esimerkiksi avaamalla asiakkaan kokemuksia (Palukka ym., 2019, s. 25). Myös Kuivanen (2022, s. 10) kertoo, että OKA-koulutuksella (rekisteröity omaishoidon kokemusasiantuntijakoulutus) kannustetaan kokemusasiantuntijoita vaikuttamaan palvelurakenteisiin sen lisäksi, että kokemusasiantuntija voi toimia esimerkiksi tukihenkilönä toiselle omaishoitajalle. Kuivasen (2022, s. 30) mukaan rekisteröidylle omaishoitajien kokemusasiantuntijakoulutukselle toivotaan jatkoa.

Palukan ym. (2019, s. 32) tutkimuksessa tunnistettiin riski, jossa kokemusasiantuntija on pakollinen osallisuuspolitiikan väline, eikä tasa-arvo sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan välillä toteudu toivotulla tavalla. Kuivasen tutkimuksessa (2022, s. 19) tuli vahvasti esille se, että kokemusasiantuntijakoulutusta ei pitäisi siirtää verkkokoulutukseksi, koska kokemuksellisuus jäisi vajaaksi.

Suomalaisen sosiaalipolitiikan ja sosiaalihuoltolain tavoitteena on osallistaa kansalaisia. Kokemusasiantuntijana toimiminen on yksi tapa tukea omaishoitajan osallisuutta. Sosiaali- ja terveystieteiden tavoite on kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisen lisääminen, ja tätä tavoitetta on saavutettu. (Palukka ym., 2019, s. 21–22.) Palukan ym. näkemystä tukee myös Kuivasen tutkimus (2022, s. 11–13). Åkermanin ym. (2021, s.13) mukaan kokemusasiantuntijoiksi koulutetut entiset omaishoitajat kokivat vertaistukitoiminnassa kaivattua osallisuutta ja hyväksyntää niin leskinä kuin entisinä omaishoitajina.

Taulukkoon 3 olemme keränneet tutkimusartikkeleissa esiintyneet kokemusasiantuntijuuden hyödyt, jotka koetaan omaishoitajan jaksamisen tueksi.

Taulukko 3. Kokemusasiantuntijuuden hyödyt.

	Karisalmi ym. (2015)	Karjula (2013)	Shemeikka ym. (2017)	Palukka ym. (2019)	Kuivanen (2022)	Åkerman ym. (2021)
Kokemusasiantuntijuus palvelee palvelujärjestelmää ja asiakkaita				X		
Kokemusasiantuntijuus lisää omaishoitajuuden tunnettavuutta					X	
Kokemusasiantuntija toimii asiakkaan ja ammattilaisen välissä				X	X	
Kokemusasiantuntijana toimiminen lisää osallisuutta				X	X	X

9.2 Vertaistuki omaishoitajien voimavarana

Vertaistuki koetaan merkittäväksi omaishoitajien jaksamista tukevaksi asiaksi monesta eri syystä. Vertaistuen kautta saatavat neuvot, tieto ja vinkit koettiin erittäin tärkeiksi. Vertaistuesta koettiin saatavan merkittävää hyötyä myös sosiaalisuuden näkökulmasta. Vertaistoiminnassa koettu yhteenkuuluvuus, samanhenkisyys, tunteiden ilmaisun mahdollisuus ja yhdessäolo koettiin omaishoitajana jaksamisen vahvistajina. Myös tauot omaishoitajan arjesta koettiin vahvasti vertaistoiminnan hyödyksi. (Shemeikka ym., 2017, s. 30; Karjula, 2013, s. 26–27; Karisalmi ym., 2015, s. 166; Kuivanen, 2022, s. 25–29.) Näiden lisäksi vertaistuen hyödyksi koettiin yksinäisyyden lieventyminen (Shemeikka ym., 2017, s.30). Vertaistuen merkitys yksinäisyyden vähentäjänä tuli korostetusti esille Karisalmen

tekemästä kyselystä erityislapsipotilaiden vanhemmille. Tutkimuksessa ilmeni, että erityislapsipotilaiden sisarukset olivat vertaistuen kautta kokeneet, etteivät jää yksin, jolloin heidän itsetuntonsa sekä -tuntemuksensa kohosi. Tällä voi olla ehkäisevä vaikutus jopa syrjäytymiseen. (Karisalmi ym., 2015, s. 166.) Tutkimuksien mukaan myös vertaistuen kautta saatava rohkaisu ja kannustus (Karjula, 2013, s. 27; Kuivanen, 2022, s. 25) sekä muiden samassa tilanteessa olevien auttaminen koettiin vertaistukitoiminnan hyödyiksi (Karisalmi, 2015, s. 166; Kuivanen, 2022, s. 25). Sopeutumisvalmennuskurssit koetaan omaishoitajien keskuudessa erittäin suosituiksi ja pidetyiksi (Shemeikka ym., 2017, s. 33). Myös Karisalmen ym. (2015, s. 165) julkaisun mukaan sopeutumisvalmennusleireillä koetaan olevan omaishoitajien jaksamiseen suuri merkitys.

Vertaistoiminnassa voidaan nähdä myös haasteita. Yhtenä haasteena Karisalmen ym. julkaisussa (2015, s.169) nousi esille vanhempien kokemus vertaisryhmätoiminnan epätasaisesta jakaantumisesta Suomessa. Heidän kokemuksensa mukaan palvelut olivat keskittyneet pääkaupunkiseudulle. Tutkimuksessa ehdotettiin vertaistuen koordinoitua ja selkeää vastuunjakoa lisäämään tasapuolisuutta. Myös Karjulan tutkimuksesta (2013, s. 11) kävi ilmi, että omaishoitajille tarjottu tuki ei ole tasavertaista läpi Suomen. Ratkaisuksi vertaistuen tasavertaiseen saavutettavuuteen Karisalmi ym. (2015, s.171) ehdottavat sähköisten palveluiden kehittämistä. Virtuaalinen vertaistuki mahdollistaisi myös erilaisten omaishoitajatilanteiden paremman huomioimisen. Toisaalta tutkimuksessa todetaan, että huolimatta internetissä tapahtuvasta nopeasti ja helposti saatavilla olevasta vertaistuesta myös kasvokkain tapahtuva tuki on erittäin tärkeää (Karisalmi ym., 2015, s. 167). Åkermanin ym. (2021, s.14) mukaan virtuaalinenkin vertaistuki toimii hyvin, mutta kokemusasiantuntijat arvioivat kasvokkain tapahtuvan tuen olevan toimivampaa. Omaishoitajien teknologiset ratkaisut kuitenkin korostuvat, sillä omaishoitajat voivat olla hoitovelvollisuuksiensa vuoksi ”sidottuja” kotiin (Karisalmi ym., 2015, s. 171).

Karjula on (2013, s. 35–36) todennut, että omaishoitajien toiveet vertaistukea kohtaan liittyvät usein arjesta irtautumiseen sekä tukeen ja rohkaisemiseen. Arjesta irtautumisella tarkoitetaan hengähdystauon mahdollisuutta ja tarvetta sosiaaliselle kanssakäymiselle. Omaishoitajat toivovat rohkaisua ja tukea.

Shemeikka ym. toteavat (2017, s. 9), että omaishoitajat toivovat lisää vertaisryhmätoimintaa. Karisalmen ym. (2015, s. 168–169) mukaan vertaistukitapaamisiin toivottiin koulutettua vertaisohjaajaa ohjaamaan ja johdattelemaan keskustelua, koko perheen toimintaa, irtiottoa pelkästään vanhemmille, tapaamisten säännöllisyyttä ja lasten itsensä muokkaamaa ohjelmaa. Karjula (2013, s. 43, s. 47) toteaa, että osa omaishoitajista toivoi yksilöllisiä tarpeita huomioitavan enemmän, esimerkiksi hoitosuhteen kesto voi vaikuttaa tuen tarpeen laatuun. Karisalmi ym. (2015, s. 167) tuovat esille mahdollisuuden järjestää omia ryhmiä miehille, koska heidän kynnyksensä lähteä naispainotteisiin ryhmiin voi olla korkea. Karisalmi ym. (2015, s. 169) ovat todenneet, että myös erityislapset kaipaavat säännöllistä vertaistukea ja tarvetta on erityisesti pääkaupunkiseudun ulkopuolella.

Taulukkoon 4 olemme keränneet tutkimusartikkeleissa esiintyneet havainnot vertaistuesta.

Taulukko 4. Havainnot vertaistuesta.

	Karisalmi ym. (2015)	Karjula (2013)	Shemeikka ym. (2017)	Palukka ym. (2019)	Kuivanen (2022)	Åkerman ym. (2021)
Vertaistuki koetaan merkittäväksi omaishoitajien jaksamista tukevaksi tekijäksi	X	X	X		X	
Vertaistuki lievittää yksinäisyyttä	X		X			
Vertaistuesta saadaan rohkaisua ja kannustusta		X			X	
Sopeutumisvalmennuskurssit ovat merkittäviä	X		X			
Vertaistuki ei ole tasavertaista läpi Suomen	X	X				
Virtuaalinen vertaistuki mahdollistaisi paremman huomioimisen, mutta kasvokkain tapahtuvaa tukea ei voi unohtaa	X					X
Omaishoitajilla on toiveita vertaistukeen liittyen	X	X	X			

9.3 Oikea-aikaisuus keskeisenä tekijänä

Omaishoitajien voimavarojen tukemisessa palveluiden oikea-aikaisuuden merkitys on suuri (Shemeikka ym., 2017, s. 90; Karjula, 2013, s. 1; Kuivanen, 2022, s.

7). Shemeikka ym. (2017, s. 90) toteavat, että tilanteeseen ja tarpeeseen nähden oikea-aikaisella palvelulla on merkitys sen vaikuttavuuteen omaishoitajan jaksamisen tukemisessa. Karjulan (2013, s. 37) mukaan omaishoitajat kokivat tuen tarvetta erityisesti omaishoitajuuden alkuvaiheessa. Myös Karisalmen ym. tutkimuksessa (2015, s. 162, s. 169) erityislasten vanhemmat toivoivat, että vertaistuesta saisi tietoa heti tarpeen ilmettyä, esimerkiksi tietopakettina vertaistukea tarjoavista yhdistyksistä. Shemeikka ym. (2017, s. 90) myös mainitsevat tukitoimien oikea-aikaisuuden keskeisenä tekijänä vaikuttavuuden kannalta. Toisaalta tutkimuksesta käy ilmi, että on vaikea määrittää, mikä on kenenkin omaishoitajan kokemus oikea-aikaisuudesta. Siksi onkin tärkeää, että jaksamista tukevia palveluita on tarjolla niin hoitosuhteen alkuvaiheessa kuin myöhemminkin. (Shemeikka ym., 2017, s. 90–91.) Karisalmen ym. tutkimuksessa (2015, s. 169) tuotiin esille, että vertaistuen saamisessa oikea-aikaisesti on ollut puutteita.

Åkermanin ym. (2021, s. 9) mukaan oikea-aikaisuudella on merkitystä myös kokemusasiantuntijan näkökulmasta. On tärkeää, ettei entinen omaishoitaja koulutaudu kokemusasiantuntijaksi liian aikaisin, vaan hän on ennättänyt etäännyttää itseään riittävästi omista kokemuksistaan. Åkermanin ym. (2021, s.12) mukaan riittävä aika ja etäänntyminen omista omaishoitajakokemuksista vaikutti myös hyvinvoinnin kokemukseen vapaaehtoisena toimimisessa. Liian lyhyt aika omista kokemuksista voi herättää negatiivisia tunteita henkilön toimiessa nykyisen omaishoitajan kanssa vertaisina.

Taulukkoon 5 olemme keränneet tutkimusartikkeleissa esiintyneet havainnot palveluiden oikea-aikaisuudesta.

Taulukko 5. Havainnot palveluiden oikea-aikaisuudesta.

	Karisalmi ym. (2015)	Karjula (2013)	Shemeikka ym. (2017)	Palukka ym. (2019)	Kuivaneen (2022)	Åkerman ym. (2021)
Palveluiden oikea-aikaisuuden merkitys on suuri		X	X		X	
Tietoa kaivataan erityisesti omaishoitajuuden alkuvaiheessa	X	X	X			

10 EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö noudattaa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene, 2020), jotka muodostavat Diakin tutkimuseettiset periaatteet. Opinnäytetyötä tehdessä olemme perehtyneet tutkittavaan aiheeseen ja sen teoreettiseen viitekehykseen huolellisesti. Olemme käsitelleet lähdemateriaalia asianmukaisesti ja niiden sisältöä kunnioittaen. Lähdemateriaalit olemme valinneet objektiivisesti huomioiden aihepiirin koko laajuuden. Opinnäytetyön laadunvarmistajana on toiminut ohjaaja opettaja. Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi varmistimme, että käyttämämme tutkimusaineisto on pääsääntöisesti tieteellistä ja vertaisarvioitua aineistoa. Omaishoitaja on usein ikääntynyt ja hoitaa ikääntynyttä puolisoaan (Noro, 2019, s. 27–28). Aineiston valinnassa halusimme kuitenkin varmistaa, että myös muunlaiset omaishoitajatilanteet ovat edustettuina.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan perustella monipuolisesti. Tutkimuksemme on mahdollista suorittaa uudelleen aiemmin kuvatun tutkimusaineiston valintaprosessin mukaisesti. Tutkimuksen toistettavuus lisää tutkimuksen luotettavuutta. Valmiin opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös digitaalinen tarkastus plagiointin varalle sekä tuotetun tekstin tarkka ja asianmukainen lähteistäminen. Lähteiden monipuolinen käyttö ja lähdekritiikki lisäävät luotettavuutta opinnäytetyömme sisältöön. Lähdekritiikki toteutuu siten, että lähteitä valittaessa olemme käyttäneet tieteellisesti tutkittuja aineistoja sekä ensisijaisesti alkuperäisiä julkaisuja. Tutkimusmenetelmän valinnan myötä tutkimukseen ei osallistunut tutkijoiden lisäksi muita henkilöitä. Tämän vuoksi tutkimuseettisyys ja tietosuojaan liittyvät asiat eivät vaatineet erityistä huomiota tämän tutkimuksen tekemisessä.

Tämän opinnäytetyön tekijöistä kahdella kolmesta on henkilökohtaista kokemusta omaishoitajana toimimisesta. Kummankin omaishoitajana toimineen ryhmänjäsenen kokemus vertaistuesta ja sen saannista omaishoitajuuden aikana on ohut, mutta tarvetta vertaistuelle kumpikin koki olleen. Koko opinnäytetyöprosessin aikana tunnistimme ja tunnustimme, että nämä omakohtaisen kokemukset voivat vaikuttaa opinnäytetyön aineiston etsimiseen, valitsemiseen sekä analysointiin ja tulkitsemiseen. Toisaalta omakohtaiset kokemukset ovat saaneet meidät kiinnostumaan aiheen tutkimisesta.

Eettisyyden näkökulmasta tarkasteltuna on hyvä, että ryhmällä on kosketuspintaa tutkittavaan aiheeseen. Mielestämme on myös erityisen tärkeää, että ryhmän yhdellä jäsenellä ei ole kokemusta omaishoitajuudesta. Omaa pohdintaamme opinnäytetyön eettisyyden suhteen vahvistavat myös Hirsjärvi, Remes ja Sajaavaara (2009, s. 80) toteamalla, että aiheeseen tunneperäisesti sitoutuneella tutkijalla voi olla haasteena aiheen riittävän objektiivinen ja kriittinen käsittely. Myös Laine (2001, s. 32) korostaa, että reflektiivisyydellä pyritään takaamaan, että tutkija on mahdollisimman tietoinen omista tutkimukseen liittyvistä lähtökohdistaan. Opinnäytetyön objektiivista luotettavuutta lisäsi myös läheisten ja ulkopuolisten kommentit ja arvioinnit tekemästämme opinnäytetyöstä.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia omaishoitajien jaksamisen tukemista vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden näkökulmasta. Tekemämme tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että vertaistuella ja kokemusasiantuntijuudella on merkittävä rooli omaishoitajien jaksamisessa hoivatyössään. Tutkimuksen perusteella voidaan myös päätellä, että kolmannella sektorilla on merkittävä rooli palveluiden tuottamisessa.

Tekemämme tutkimuksen tulokset osoittivat, että omaishoitajien työllä on iso merkitys sekä yhteiskunnallisesti että valtion talouden näkökulmasta. Julkisen sektorin kantokyky ei sietäisi tilannetta, jossa omaishoidettavien hoito jäisi täysin hyvinvointialueiden vastuulle. Tutkimus osoitti myös, että omaishoitajien jaksamisen tukeminen on tärkeää ja sen pitäisi painottua ennaltaehkäisevään työhön. Mielenkiintoinen havainto oli kuitenkin se, että tutkimuksemme perusteella vertaistuki- tai kokemusasiantuntijatoimintaan budjetoidaan suhteellisen vähän valtion rahoitusta.

Järjestöt täydentävät julkisen sektorin palveluita sekä vertaistuen mahdollistajana että kokemusasiantuntijoiden kouluttamisessa. Uraauurtavaa työtä omaishoitajien kouluttamisessa kokemusasiantuntijoiksi on tehnyt Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry. Yhdistys on lanseerannut kokemusasiantuntijakoulutuksen omaishoitajille vuonna 2018. (Pääkaupunkiseudun omaishoitajat, i.a. - b) Sheikka ym. (2017, s. 35) ehdottivat tutkimuksessaan yhtenä kehittämissuunnitelmana omaishoitajien kokemusasiantuntijuuden ja viranomaisen yhteistyön tiivistämistä.

Opinnäytetyötä tehdessämme havaitsimme, että omaishoitajien kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen on vähäistä verrattuna esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kuntoutustyöhön. Mielestämme yksi mielenkiintoinen jatkotutkimuksen ja kehittämisen aihe voisi olla, miten hyvinvointialueiden omaishoitajien palveluissa voitaisiin hyödyntää koulutettuja omaishoidon kokemusasiantuntijoita.

Vertaistuen tasavertaista toteutumista tukevat sähköiset palvelut kuten sosiaalinen media. Toisaalta tutkimuksessa korostui, että kasvokkain tapahtuva tapaminen lisää kokemuksellisuutta. Ristiriitaiseen kokemukseen vertaistuen ja kokemusasiantuntijatoiminnan digitalisoitumisesta yhtenä selittävänä tekijänä voisi olla yleinen stereotyyppinen ajattelu sukupolvien välisistä eroista sähköisten palveluiden käyttäjinä. Välttämättä asia ei kuitenkaan ole niin yksiselitteinen. Kaikki nuoret eivät osaa tai halua käyttää sähköisiä palveluita ja vanhempi sukupolvi voi vastaavasti olla hyvinkin innokas ja kiinnostunut oppimaan uutta.

Palveluiden oikea-aikaisuuden merkitys tuli tutkimuksessamme esille useassa kohdassa. Vertaistuen oikea-aikaisuus oli merkittävää omaishoitajan kokemuksen kannalta. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että oikea-aikaisuus on subjektiivinen kokemus, jolloin on mahdotonta määrittää, milloin on oikea aika vertaistuelle. Oikea-aikaisuuden merkitys korostui myös kokemusasiantuntijaksi kouluttautumisessa ja toimimisessa. Voidaankin päätellä, että kokemusasiantuntijan elämäntilanne ja voimavarat tukevat kokemusasiantuntijana toimimista. Oikea-aikaisuuden tunnistamisessa korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän rooli. Ammattitaitoinen työntekijä on avainasemassa arvioimaan ja tunnistamaan omaishoitajan palvelujen tarvetta myös vertaistuen oikea-aikaisuuden näkökulmasta.

12 POHDINTA

Omaishoito nähdään yhteiskunnallisesti merkittävänä osana palvelurakennetta. Vaikka omaishoitajien työtä arvostetaan yhteiskunnassa, on sanojen ja arkisen todellisuuden välissä iso kuilu. Lupaukset ja vetoamukset täyttävät kevään 2023 eduskuntavaalien lähestyessä sanomalehtien palstat. Omaishoito ja omaishoitajien asema palvelujärjestelmässä ovat nousseet puheenaiheiksi. Hirvenlahti ym., (2023) ovat kirjoittaneet koulutettujen kokemusasiantuntijoiden roolissa vetoamuksen eduskuntavaaliehdokkaille omaishoitajien jaksamisen tukemisen puolesta. Myös omaishoitajat ovat ottaneet kantaa toimeksiantosopimusehtoihinsa antamalla lakkovaroituksen. Virolaisen (i.a.) tekemä adressi on allekirjoitettavana sähköisesti internetissä. Adressin allekirjoittaneet omaishoitajat ovat ilmoittaneet menevänsä lakkoon 8.5.2023. Adressi luovutetaan sosiaali- ja terveysministeriöön 2.5.2023. (Virolainen, i.a.) Kannanottojen perusteella voidaan todeta, että muutoksille on tarvetta, mutta nähtäväksi jää, muuttuvatko puheet teoiksi.

Tutkimusaineistoa kootessamme huomasimme, että omaishoitoon liittyviä tutkimuksia on tehty paljon, joten teema on yhteiskunnallisesti merkittävä. Yhteiskunnassamme sosiaali- ja terveyspalvelut ovat muutoksen alla, kun palveluiden tuottaminen siirtyi kunnilta hyvinvointialueille. Tässä muutoksessa omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen sekä omaishoitajien kokemusten hyödyntäminen on ensiarvoisen tärkeää. Tutkimuksemme tukee Shemeikan ym. (2017, s. 35) tekemää kehittämissuunnitelmasta yksilöllisistä palvelupaketeista. Siten erilaiset omaishoitotilanteet tulisivat nykyistä paremmin huomioiduiksi.

Opinnäytetyöprosessi on edistänyt asiantuntijuuttamme ja ammatillista kehittämistämme. Olemme oppineet hyödyntämään ammatillista kirjallisuutta, tarkastelemaan asioita kriittisesti sekä tunnistamaan laadukkaan lähdemateriaalin. Asettamamme tavoitteet toteutuivat hyvin. Tutkimuskysymykseemme ”Mikä merkitys kokemusasiantuntijuudella ja vertaistuella on suomalaisten omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisessa?” saimme yksiselitteisen vastauksen. Niiden merkitys on suuri niin yhteiskunnalle, omaishoitajille kuin tukea tarjoavillekin. Se, kuinka hyvin

opinnäytetyömme toimii keskustelunherättäjänä sosiaali- ja terveystalvelujen piirissä jää nähtäväksi.

Opinnäytetyön valmistuessa Suomessa on juuri pidetty eduskuntavaalit ja tuleva hallitusohjelma ja sen linjaukset hallitusohjelman laadintaan eivät ole vielä tiedossa. Edellisellä hallituskaudella Sanna Marinin hallitusohjelmassa ”Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta” omaishoito mainittiin vain yhden kerran, virkkeessä ”Kehitetään omaishoitoa.” Mutta hallitusohjelmatasolla tätä kehittämistä ei avattu tarkemmin. (Osallistava ja osaava Suomi, 2019, s. 149.)

Edellisten vuonna 2019 käytyjen eduskuntavaalien vaaliohjelmissa eri puolueet nostivat omaishoidon merkitystä esiin ja esittivät myös kehittämistoimenpiteitä muun muassa omaishoitajien hyvinvoinnin, terveyden ja taloudellisen aseman parantamista. Omaishoito mainittiin tuolloin kaikkien suurimpien puolueiden vaaliohjelmissa jollain tasolla ja useat puolueet ilmoittivat halunsa kehittää omaishoitoa ja tukemaan omaishoitajia eri tavoin.

Omaishoitajaliitto tekee merkittävää vaikuttamistyötä omaishoitajien ja -hoidettavien aseman parantamiseksi yhteiskunnassa. Liitto ylläpiti keskustelua omaishoidosta ja nosti esiin omat vaaliteemansa kevään 2023 eduskuntavaalien alla. Vaikuttamistyöstä huolimatta voidaan todeta, että toivottavaa näkyvyyttä ei ole saavutettu. Kun verrataan viimeisimpien 2023 eduskuntavaalien vaaliohjelmiä edellä mainittuihin vuoden 2019 eduskuntavaalien vaaliohjelmiin, on omaishoito jäänyt viimeisimmissä vaaleissa selkeästi vähemmälle huomiolle. Vaalien aikaan on ollut monia muita yhteiskunnallisesti merkittäviä aiheita, jotka ovat kiilanneet omaishoidon edelle vaaliohjelmiä laadittaessa.

Mediatietojen pohjalta voidaan ennakoida tulevan hallitusohjelman rakentuvan todennäköisesti aiempaa oikeistolaisemman ja tiukemman talouspolitiikan varaan. Vaalivoittaja Kokoomus on pitänyt esillä kuuden miljardin euron sopeutustarvetta julkisiin menoihin. Kun käytännön tasolla sopeuttamistoimia ryhdytään miettimään, toivoa sopii, että omaishoidon kehittäminen nähtäisiin menoerän sijaan yhtenä kustannussäästöjä tuovana toimenpiteenä.

LÄHTEET

- A 1129/2014. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista.
18.12.2014/1129. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Arene. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Davis, T. (2.1.2019). What Is Well-Being? Definition, Types, and Well-Being Skills. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/click-here-happiness/201901/what-is-well-being-definition-types-and-well-being-skills>
- Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S., & Sinkkonen, N. (2013). *Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi*. (Työpäpaperi 39/2013). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hakala, J. T. (2022). *Hyvä, parempi, valmis: Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille*. Gaudeamus.
- Hautamäki, L., & Ilomäki, T. (2018). Mitä on kokemusasiantuntijuus? Kuinka kokemusasiantuntijaksi tullaan? *Tiimi*. 5/2018. <https://a-klinikkaa-tio.fi/sites/default/files/2020-01/tiimi5181.pdf>
- Heino, M. & Kaivolainen, M. (2011). *Toimivat vertaiset. Kirjanen omaishoitoyhdistysten vertaistukitoimintaan*. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, Närstående och Vänner -Förbundet rf. Kehitys Oy.
- Helminen, J., Kajander-Unkuri, S., & Valtonen, M. (2020) Sosiaali-, terveys- ja kirkon alan perustutkintojen opinnäytetyöt. *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760644#s-lg-box-15268989>
- Hietala, O., & Rissanen, P. (2015). *Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta*. Kuntoutussäätiö &

Mielenterveyden keskusliitto.

<https://www.mtkl.fi/uploads/2020/09/f27fa53c-kokemusasiatuntija-opas.pdf>

- Hirschovits-Gerz, T., Sihvo, S., Karjalainen, J., & Nurmela, A. (2019). *Kokemusasiatuntijuus Suomessa. Selvitys kokemusasiatuntijakoulutuksen ja – toiminnan käytännöistä*. (Työpaperi nro 17/2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., & Sinivuori, E. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p.). Tammi.
- Hirvenlahti, A., Hyvönen, R., Hänninen, R., Kaijansinkko, T., Kuolimo, J., Kurki, P., Nykänen, J., & Nykänen, S. (16.2.2023). Omaishoitaja ansaitsee paikan hoivan keskiössä. *Pieksämäen Lehti*.
- Huttunen, J. (5.11.2020). *Mitä terveys on?* <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>
- Isola, A., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S., & Keto-Tokoi, A. (2017). *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. (Työpaperi 33/2017). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf
- Jaakkola, J., Pulma, P., Satka, M., Urponen, K., & Pulma, P. (1994). *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva: Suomalaisten sosiaalisen turvan historia*. Sosiaaliturvan keskusliitto.
- Kaipainen, T. [Xamk]. (15.5.2020) *Mikä on kirjallisuuskatsaus?* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=A0BSYdyhy9Y&t=47s>
- Karisalmi, N., Tyllinen, M., & Kaipio, J. (2015). *Kohti vertaistuen palveluita: Kyselytutkimus erityislapsipotilaiden vanhemmille*. <https://journal.fi/finjehew/article/view/50901>
- Karjula, H. (2013). *Vertaistuki muistisairaana henkilön omaishoitajan kokemana* [Pro Gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto].
- Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I. & Rissanen, P. (2013). *Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104425/kehusmaa.pdf?sequence=2>

- Kehusmaa, S., Ilmarinen, K., Jokinen, S. & Kauppinen, S. (2022). *Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus* (Työpaperi 43/2022) [Tiivistelmä]. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145176/URN_ISBN_978-952-343-927-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Keväjäärvi, M., Lindholm, M., & Reiman, A. (2020). *Että joku näkee mut – omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet*. (Kunnallissalan kehittämissäätöön Julkaisu 36/2020). https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36_etta-joku-nakee-omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet-versio_2.pdf
- Koinsaari, J., & Rautio, E. (2018). *Osallisuus, monitoimijuus ja arjen tuki: Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävän palveluohjausverkoston perustamiseen*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Koponen, J. (toim.). (2016). *Syytinki eli satojen vuosia vanha eläkemuoto pitää pintansa – vaikka voikin koetella ihmissuhteita*. <https://yle.fi/a/3-9325230>
- Kuivanen, E. (2022). *Jokainen on oman elämänsä asiantuntija — OKA®-koulutuksen merkitys omaishoitajien elämässä* [Opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/744604/Kuivanen_Emilija.pdf?sequence=2
- L 937/2005. Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Laine, T. (2001). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola, & R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II* (s. 26–43). PS-Kustannus.
- Laitila, M. (2010) *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä – fenomenografinen lähestymistapa* [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. [https://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys- ja_paihdytyossa_Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf](https://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-ja_paihdytyossa_Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf)
- Marjamaa, M., & Sinisalo, R. (3.6.2022). *Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu*. Kreodi.

<https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html>

Mattila, Y. (2022). Omaishoitajien haasteet hyvinvointialueilla. *Lähellä*. (4) 2022, 31. <https://proofer.faktor.fi/epaper/Lahella422/#31/z>

Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla*. Tietosanoma.

Noro, A. (toim.). (2019). *Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018*. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018). Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Omaishoitajaliitto. (19.5.2021a). *Mitä on omaishoito?*

<https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/>

Omaishoitajaliitto. (19.5.2021b). *Olenko omaishoitaja?* <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/olenko-omaishoitaja/#tunnista-oma-omaishoitotilanteesi>

[nista oma omaishoitotilanteesi](https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/olenko-omaishoitaja/#tunnista-oma-omaishoitotilanteesi)

Omaishoitajaliitto. (19.5.2021c). *Tietoa omaishoidosta*. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/>

[tietoa-omaishoidosta/](https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/)

Omaishoitajaliitto. (19.5.2021d). *Etäomaishoito*. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/erilaisia-omaishoitotilanteita/etaomaishoito/>

[erilaisia-omaishoitotilanteita/etaomaishoito/](https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/erilaisia-omaishoitotilanteita/etaomaishoito/)

Omaishoitajaliitto. (19.5.2021e). *Päättäjille*. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tyo-ja-omaishoito/paattajalle/>

[tyo-ja-omaishoito/paattajalle/](https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tyo-ja-omaishoito/paattajalle/)

Omaishoitajaliitto. (19.5.2021f). *Vaalit*. <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajaliitto/vaikuttamistyo/vaalit/>

[liitto/vaikuttamistyo/vaalit/](https://omaishoitajat.fi/omaishoitajaliitto/vaikuttamistyo/vaalit/)

Omaishoitajaliitto. (2023). *Puolueiden vastaukset*. <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajaliitto/vaikuttamistyo/vaalit/puolueiden-vastaukset/>

[hoitajaliitto/vaikuttamistyo/vaalit/puolueiden-vastaukset/](https://omaishoitajat.fi/omaishoitajaliitto/vaikuttamistyo/vaalit/puolueiden-vastaukset/)

Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti

kestävä yhteiskunta. (10.12.2019). (Valtioneuvoston julkaisuja

31/2019). https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[dile/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Oulun seudun omaishoitajat. (i.a.). *Tietoa omaishoidosta*. Saatavilla

28.12.2022. <https://www.osol.fi/omaishoitajille/tietoa-omaishoidosta/>

- Palukka, H., Tiilikka, T., & Auvinen, P. (8.3.2019). Kokemusasiantuntija mielenterveys- ja päihdepalveluissa – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline? *Janus*.
<https://journal.fi/janus/article/view/66252/40484?acceptCookies=1>
- Pääkaupunkiseudun omaishoitajat (i.a. -a). *Omaishoidon kokemusasiantuntijat*. Saatavilla 23.4.2023. <https://www.polli.fi/kokemusasiantuntijat/kokemusasiantuntijat/>
- Pääkaupunkiseudun omaishoitajat (i.a. -b). *Kokemusasiantuntijoiden koulutus*. Saatavilla 6.3.2023. <https://www.polli.fi/kokemusasiantuntijat/kokemusasiantuntijakoulutus/>
- Saikkonen, P., Karvonen, S., & Kestilä, L. (2022). Monimuotoinen hyvinvointi ja muuttuva hyvinvointivaltio. Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä, & P. Saikkonen (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2022* (s. 352–360). Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. <https://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/145692/Suomalaisten%20hyvinvointi%202022%20verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Salonen, A. (18.8.2021). *Mitä on hyvinvointi?*
<https://www.osallisuusmedia.fi/arto-o-salonen-mita-on-hyvinvointi/>
- Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen, T., & Kettunen, A. (2017). *Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen*. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017). <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79777/Omaishoitajien.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a. -a). *Omaishoito*. Saatavilla 2.11.2022
<https://stm.fi/omaishoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a. -b). *Omaishoidon tuen hoitopalkkiot 2023*. Saatavilla 29.12.2022. <https://stm.fi/-/omaishoidon-tuen-hoitopalkkiot-2023>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a. -c). *Osallisuuden edistäminen*. Saatavilla 18.3.2023. <https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>
- Suomen Punainen Risti. (21.4.2021). *Omaishoito Suomessa*.
<https://www.punainenristi.fi/hae-apua-ja-tukea/omaishoito-ja-jaksaminen/omaishoito-suomessa/>

- Tervahauta, M. (2022). Saatteeksi. Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä, & P. Saikkonen (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2022* (s. 3). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145692/Suomalaisten%20hyvinvointi%202022%20verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (30.5.2022a). *Omaishoito*. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/omaishoito>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (4.5.2022b). *Osallisuus*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (20.4.2022c). *Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut* (ind. 2105). Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2105>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (20.4.2022d). *Omaishoidon tuki, 0 - 17-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut* (ind. 2100). Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2100>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (20.4.2022e). *Omaishoidon tuki, 18 - 64-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut* (ind. 2101). Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2101>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (20.4.2022f). *Omaishoidon tuki, 65 - 74-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut* (ind. 2102). Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2102>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (20.4.2022g). *Omaishoidon tuki, 75 - 84-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut* (ind. 2103). Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2103>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (10.6.2022h). *Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen>

[johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a. -a) *Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki*.

Saatavilla 18.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a. -b). *Hyvinvointi*. Saatavilla 2.11.2022.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Van Aerschot, L., Aaltonen, M., & Eskola, P. (2021). Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. *Gerontologia*, 35(3), 264–282. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99262/65358?acceptCookies=1>

Vilka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House Oy.

Virolainen, P. (i.a.) *Omaishoitajien asiat kuntoon - Lakkovaroitus 8.5.2023 alkavasta lakosta annettu*. Saatavilla 6.3.2023. https://www.adressit.com/omaishoitajien_asiat_kuntoon_-_lakkovaroitus_2722023_alkavasta_lakosta_annettu

Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. (toim.). (2007). *Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006*. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28). Valtioneuvosto. Saatavilla 28.12.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71611/URN:NBN:fi-fe201504224762.pdf?sequence=1>

Åkerman, S., Nyqvist, F., Coll-Planas, L., & Wentjärvi, A. (2021). *The Expert Caregiver Intervention Targeting Former Caregivers in Finland: A Co-Design and Feasibility Study Using Mixed Methods*. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10133>