

Kati Lähetkangas

***”JAETTU ILO ON KAKSINKERTAINEN, JAETTU SURU
VAIN PUOLET”***

**– vertaistukiryhmien toiminta käytännössä ja ryhmätöi-
minnan vaikutukset omaishoitajien arjessa jaksamiseen
Ylivieskan seutukunnissa**

**Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma**

Marraskuu 2010



KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
MELLERSTA ÖSTERBOTTENS YRKESHÖGSKOLA

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Ylivieska	Aika Marraskuu 2010	Tekijä/tekijät Kati Lähetkangas
Koulutusohjelma Sosiaali-alan koulutusohjelma		
Työn nimi ”Jaettu ilo on kaksinkertainen, jaettu suru vain puolet” – vertaistukiryhmien toiminta käytännössä ja ryhmätoiminnan vaikutukset omaishoitajien arjessa jaksamiseen Ylivieskan seutukunnissa.		
Työn ohjaaja Leena Raudaskoski		Sivumäärä 61 + 6
Työelämäohjaaja		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisena omaishoitajat Ylivieskan seutukunnissa kokevat vertaistukiryhmien toiminnan käytännössä ja millä tavalla vertaistukiryhmätoimintaan osallistuminen vaikuttaa omaishoitajien arjessa jaksamiseen. Tutkimuksen kohteena olivat Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n piirissä toimivat vertaistukiryhmät sekä vertaistukiryhmiin osallistuvat omaishoitajat.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella menetelmällä ja tutkimusaineisto kerättiin niin monivalintakysymyksiä kuin avoimia kysymyksiäkin sisältävillä kyselylomakkeilla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan omaishoitajat olivat pääosin tyytyväisiä vertaistukiryhmien käytännön toimivuuteen. Vertaistukiryhmien ilmapiiri ja yhteishenki olivat hyvät. Omaishoitajat kokivat saaneensa ryhmiltä tukea ja kokivat tulleen ryhmässä kuulluiksi. Kaikkien omaishoitajien mahdollisuudet osallistua vertaistukiryhmätoimintaan eivät kuitenkaan olleet riittävät eikä sijaishoito hoidettavalle järjestynyt aina toivotulla tavalla. Omaishoitajat myös toivoivat saavansa vertaistukiryhmissä enemmän tietoa niin sairauksista kuin saatavilla olevista palveluista ja etuisuuksistakin.</p> <p>Tutkimus osoitti, että vertaistukiryhmätoimintaan osallistuminen vaikutti omaishoitajien arjessa jaksamiseen. Vertaistukiryhmä toi vaihtelua arkeen, antoi mahdollisuuden avoimesti keskustella ja jakaa kokemuksia samanlaisessa tilanteessa olevien kanssa sekä toi mukanaan uusia tärkeitä ystävyyssuhteita. Vertaistukiryhmässä omaishoitajat saivat myös tietoa ja ohjausta sekä hyviä vinkkejä arjen hoitotilanteisiin ja jokapäiväiseen elämäänsä.</p> <p>Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä vertaistukiryhmätoiminnassa Ylivieskan seutukunnissa.</p>		
Asiasanat Jaksaminen, omaishoitaja, omaishoito, sosiaalinen tuki, vertaistuki		

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Ylivieska	Date November 2010	Author Kati Lähetkangas
Degree programme Social sciences		
Name of thesis Shared joy is doubled, shared sorrow is half - The practical functioning of the peer groups and the effects of peer group participation on caregivers in Ylivieska subregions.		
Instructor Leena Raudaskoski		Pages 61 + 6
Supervisor		
<p>The purpose of this study was to examine what family caregivers think about the peer support groups: how functional groups are in practice and how participation in the group affects caregivers' coping. This study focused on the peer support groups organised by the association for Ylivieska Subregions' family caregivers and close ones, and on those family caregivers who were involved in these groups.</p> <p>The study was conducted using a quantitative research method and the data was collected using a questionnaire, which contained both multiple-choice questions and open questions.</p> <p>The results showed that caregivers were mostly satisfied with the peer groups. The atmosphere and community spirit were good in the peer support groups. Caregivers had received support from the groups and felt that they had been heard. Some caregivers opportunities to participate in group activities were not sufficient. Similarly, the care recipient did not always get substitutive care during the group meeting as well as the caregivers hoped. Caregivers also hoped that the groups would offer more information about diseases and available services and benefits.</p> <p>The study showed that participation in the peer group influenced the caregivers coping in everyday life. The group brought variety to everyday life, gave an opportunity to openly discuss and share experiences with others in similar situations. The group also brought new important friendships. The group also gave caregivers some information, guidance and good advice for treatment situations and everyday life.</p> <p>The results of this study can be taken advantage of by peer support groups in the association family caregivers and close ones in Ylivieska subregion.</p>		
Key words Caregiver, care of a close relative, coping, peer support, social support		

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN KULKU	3
2.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksen kohde	3
2.2 Tutkimuksen rajaus ja tutkimusongelmat	3
2.3 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja aineistoanalyysi	4
2.4 Samasta aihepiiristä tehtyjä muita tutkimuksia	6
3 OMAISHOIDOSTA JA OMAISHOITAJISTA	8
3.1 Mitä omaishoito on	8
3.1.1 Omaishoitoa koskevasta lainsäädännöstä ja sen kehityksestä	8
3.1.2 Omaishoidon tuesta ja tuen kehittämishaasteista	10
3.2 Omaishoitajan peilikuva	12
3.3 Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä	15
3.3.1 Lakisääteiset vapaapäivät	17
3.3.2 Hoitoon liittyvät tukipalvelut	18
3.3.3 Muut tukimuodot	20
4 SOSIAALISESTA TUESTA JA VERTAISTUESTA	21
4.1 Sosiaalinen tuki	21
4.2 Vertaistuesta ja vertaistukiryhmistä	22
4.3 Omaishoitajien vertaistukiryhmätoiminnasta ja sen vaikutuksista omaishoitajan jaksamiseen	23
4.4 Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:stä ja sen piirissä toimivista vertaistukiryhmistä	25
5 TUTKIMUSTULOKSET	27
5.1 Taustatiedoista	28
5.2 Vertaistukiryhmien käytännön toimivuus	31
5.3 Ryhmätoimintaan osallistumisen vaikutukset jaksamiseen	37
6 POHDINTA	42
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	42
6.2 Tutkimuksen eettisyys	43
6.3 Johtopäätökset tutkimustuloksista	44
6.4 Tutkimustulosten tarkastelua suhteessa aiempiin tutkimuksiin	50
LÄHTEET	54
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Yhteiskunnassamme tärkeänä pidetään sitä, että mahdollisimman moni hoidettava saisi tarvitsemansa hoidon omaan kotiinsa ja välttyisi näin pysyvältä laitoshoidolta. Omaishoitajat ovatkin työpanoksellaan yhteiskunnassamme suuri voimavara ja omaishoito inhimillinen tapa vastata hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien tarpeisiin.

Vanhuksen, pitkäaikaissairaana tai vammaisen hoito kotona on useimmiten hyvin vaativaa ja sitovaa. Se tuo helposti omaishoitajalle mukanaan positiivisten tunteiden lisäksi myös yksinäisyyttä ja uupumusta sekä syyllisyyden ja toivottomuuden tunteita. Tämän vuoksi olisi tärkeää arjessakin muistaa, että omaishoitajana toimiminen ei saa velvoittaa omaishoitajaa luopumaan muista rooleistaan. Omaishoitajalla on tehtävästään huolimatta aina oikeus useisiin rooleihin ja ennen kaikkea myös omaan elämään, virkistykseen ja lepoon.

Suuri merkitys omaishoitajan jaksamisessa on ulkopuolelta saatavalla tuella. Yksi erittäin tärkeistä tukimuodoista ovat omaisten keskusteluryhmät, vertaistukiryhmät, joita on perustettu muun muassa Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n ja sen paikallisyhdistysten aloitteesta.

Opinnäytetyötutkimukseni liittyy Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:n yhden paikallisyhdistyksen, Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n piirissä toimiviin vertaistukiryhmiin, ja nostaa esille nimenomaan vertaistukiryhmiin osallistuvien omaishoitajien omia näkemyksiä, kokemuksia ja ajatuksia vertaistukitoimintaan liittyen. Tutkimuksen tavoitteena on ollut löytää vastaus siihen, millaisena omaishoitajat näkevät vertaistukiryhmien käytännön toimivuuden sekä siihen, millä tavalla omaishoitajat kokevat vertaistukiryhmätoimintaan osallistumisen vaikuttavan omaan arjessa jaksamiseensa.

Opinnäytetyöni teoriaosiossa on määritelty omaishoito ja vertaistuki. Varsinaiseen tutkimukseen liittyvissä osioissa on selostettu tutkimuksen kulkua ja tutkimustuloksia sekä johtopäätöksiä tutkimustuloksista. Opinnäytetyö sisältää myös omaa pohdintaani aiheesta.

” Omaishoitajako.

Kuka hän on?

Mitä hän tekee?

Hän nostaa, kantaa,

pesee, pukee, syöttää, juottaa.

Touhuaa päivät, valvoo yöt.

Hän itkee, rukoilee, nauraa, laulaa.

Hän väsyy, tiuskii, komentaa.

Mutta ennen kaikkea, hän rakastaa.

Hän on ihminen.”

(Ansa Luumi 1997. Teoksessa Omaishoitaja arjen ristiaallokossa.)

2 TUTKIMUKSEN KULKU

2.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksen kohde

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää omaishoitajien omia kokemuksia vertaistukiryhmätoiminnasta liittyen sekä vertaistukiryhmätoiminnan käytännön toteutukseen että vertaistukiryhmätoiminnan vaikutukseen omaishoitajan arjessa jaksamista ajatellen. Opinnäytetyön avulla on ollut tarkoitus nostaa esiin myös omaishoitajien omia toiveita, ideoita ja ajatuksia vertaistukiryhmätoiminnan kehittämiseksi.

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry on omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa edunvalvonta- ja tukijärjestö. Liitto toimii asiantuntijana omaistaan hoitavien yhteiskunnallisen aseman parantamiseksi ja tukee erilaisin tavoin omaishoitotilanteessa eläviä henkilöitä. Liitto on perustettu vuonna 1991 ja se on valtakunnallinen. Liiton jäseninä on paikallisyhdistyksiä ja kannattajajäsensyhteisöjä. Yksi paikallisyhdistyksistä on Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry, jonka jäsenmäärä oli vuoden 2009 lopussa 168. Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n piirissä toimii yhteensä kuusi vertaistukiryhmää. Vertaistukiryhmät kokoontuvat Ylivieskassa, Kalajoella, Alavieskassa, Oulaisissa, Sievissä ja Merijärvellä. Tutkimuksen kohteena ovat olleet nämä vertaistukiryhmät sekä niihin osallistuvat omaishoitajat. (Vertaisryhmät, 2010.)

Kirjallisen luvan tutkimuksen suorittamiselle on antanut Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n hallituksen puheenjohtaja Meeri Rinta-Jouppi.

2.2 Tutkimuksen rajaus ja tutkimusongelmat

Tutkimukseni kohdistuu Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n vertaistukiryhmiin osallistuviin omaishoitajiin, ja tutkimus on rajattu koskemaan ainoastaan näiden omaishoitajien näkökantoja ja ajatuksia. Tutkimus on rajattu

kahden pääteeman ympärille. Tutkimuksella on haluttu selvittää omaishoitajien ajatuksia ja kokemuksia vertaistukiryhmän käytännön toimivuudesta (liittyen muun muassa tiedonkulkuun, ryhmäkokoon tumisiin ja ryhmän toimintamuotoihin sekä omaishoitajien osallistumismahdollisuuksiin ryhmätoimintaan). Lisäksi tutkimuksella on haluttu selvittää vertaistukiryhmätoimintaan osallistumisen vaikutusta omaishoitajan arjessa jaksamiseen (onko ryhmään osallistumisella ollut vaikutusta omaishoitajan jaksamiseen ja kuinka ryhmätoiminnassa mukanaolo käytännössä näkyy omaishoitajan arjessa).

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisena omaishoitajat näkevät vertaistukiryhmien käytännön toimivuuden?
2. Millä tavalla omaishoitajat kokevat vertaistukiryhmätoimintaan osallistumisen vaikuttavan omaan jaksamiseensa?

2.3 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja aineistoanalyysi

Opinnäytetyössä on käytetty kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän peruspiirteitä ovat aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. Keskeistä määrällisessä tutkimuksessa ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista sekä se, että tutkimuksen havaintoaineisto soveltuu numeeriseen mittaamiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 131.)

Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty kyselylomaketta, joka koostui strukturoiduista, valmiit vastausvaihtoehdot sisältävistä monivalintakysymyksistä, 5-portaiseen Likert-asteikkoon perustuvista kysymyksistä sekä avoimista kysymyksistä. Likert-asteikkoon perustuvissa kysymyksissä esitettiin tiettyjä väittämiä, joista vastaaja valitsi näkemyksensä mukaisen vaihtoehdon. Ollessaan eri mieltä kysymyksessä esitetyn väitteen kanssa vastaajalla oli mahdollisuus kirjoittaa perusteluita eriävälle mielipiteelleen. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan syvällisempää tietoa omaishoitajien mielipiteistä.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa tiedusteltiin taustatietoja, toisessa osiossa vertaistukiryhmien käytännön toimivuuteen liittyviä seikkoja ja kolmannessa osiossa vertaistukiryhmätoimintaan osallistumisen vaikutuksista omaishoitajan jaksamiseen. Kyselylomakkeen lopussa pyydettiin vielä omaishoitajia vapaasti kertomaan kehittämisajatuksistaan, toiveistaan ja muista mahdollisista seikoista, joita itse tahtovat nostaa esille.

Tutkimuksessa on käytetty kokonaisotantaa siten, että otanta on käsittänyt koko perusjoukon eli kaikki kyselyhetkellä Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n vertaistukiryhmiin osallistuvat omaishoitajat (N=43). Vertaistukiryhmät ovat avoimia ryhmiä, joten niihin voi koska tahansa liittyä uusia jäseniä. Ryhmien jäsenmäärä on siten jatkuvasti elävä.

Kysely toteutettiin syys–lokakuussa 2010. Kohderyhmänä olleista omaishoitajista osa täytti saatekirjeellä varustetun kyselylomakkeen vertaistukiryhmän yhdellä koontumiskerralla. Niille vertaistukiryhmän jäsenille, jotka eivät olleet paikalla aineistonkeruulle varattuna ajankohtana, lähetettiin kyselylomake saatekirjeineen ja postimerkillä varustettuine vastauskuorineen postitse. Kyselylomakkeiden postittamisen suoritti Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n projektityöntekijä Arja Taka-Eilola. Kyselylomakkeita jaettiin ryhmissä täytettäväksi yhteensä 30 kappaletta ja postitettiin 13 kappaletta.

Yhteensä 43 omaishoitajalle jaetusta kyselylomakkeesta palautui täytettyinä yhteensä 39 kyselylomaketta. Vastausprosentti oli näin ollen 91 prosenttia. Kyselyyn vastanneista oli naisia 87 prosenttia ja miehiä 13 prosenttia.

Vastaukset koodattiin pian aineistonkeruun jälkeen sähköiseen muotoon ja tutkimusaineistoa on käsitelty tilastollisin menetelmin. Analysointiin käytetty tilasto-ohjelma on ollut SPSS Statistics 17.0. Tutkimusaineiston kuvailussa on käytetty apuna prosenttilukuja, kuvioita ja taulukoita. Prosentuaaliset osuudet on ilmoitettu kokonaislukuina lukuun ottamatta kyselylomakkeen osion C kysymyksestä analysoituja vastauksia. Osuuksien yhteenlaskussa tulokseksi ei aina tule 100 prosent-

tia, vaan liukumaväli on 99 – 101 prosenttia. Avoimet kysymykset on analysoitu sisällön analyysinä ja jokainen kysymys on analysoitu erikseen. Yksikkönä analysoinnissa on käytetty jotakin asiaa kuvaavaa sanaa. Samaa asiaa ilmaisevat sanat on koottu teemoiksi ja jokaisen teeman osalta on laskettu teemaan kuuluvien vastausten määrä, jolloin on saatu selville, mitkä teemat vastauksista nousevat esille.

2.4 Samasta aihepiiristä tehtyjä muita tutkimuksia

Saija Iivosen ja Veera Liljan opinnäytetyössä (2009) ”Reipastun siellä käytyäni – vertaistukiryhmä omaishoitajan tukena” nostetaan esille vertaistukiryhmän vaikutus omaishoitajan jaksamiseen. Tutkimuksesta ilmenee, että omaishoitajat ovat kokeneet vertaistukiryhmän hyvänä tunteiden ilmaisemiskanavana. Vertaistukiryhmä on tukenut jäseniään eri osa-alueilla ja mahdollistanut uusien kontaktien saamisen.

Riitta Pitkänen on opinnäytetyössään (2007) ”Vertaistuki omaishoitajien kokemana” kuvaillut omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta diakoniatyössä. Pitkäsen tutkimustulokset osoittavat, että vertaistukitoiminnalla on merkitystä omaishoitajille heidän kokonaisvaltaisessa jaksamisessaan. Vertaistuen kautta omaishoitajat ovat saaneet henkistä ja sosiaalista tukea, jotka he kokevat positiivisena tukena omaishoitajuudessaan jaksamiseen.

Eija Niemi-Enovaaran opinnäytetyön (2009) ”Samassa veneessä – vertaisryhmän tuki muistisairaalle” tavoitteena on ollut tutkia, millaista tukea muistisairaalle omaisen saa vertaisryhmästä ja kuinka vertaisryhmän antama tuki auttaa muistisairaalle omaisia jaksamaan. Tutkimuksesta ilmenee, että omaiset ovat saaneet vertaisryhmästä niin emotionaalista kuin tiedollistakin tukea. Tutkimukseen osallistuvien ryhmien ilmapiiri on ollut enimmäkseen hyvä ja hyväksyttävä. Tutkimuksensa perusteella Niemi-Enovaara on tehnyt päätelmän, että vertaisryhmästä saatu emotionaalinen ja tiedollinen tuki auttavat omaishoitajaa jaksamaan raskaassa elämäntilanteessaan.

Pirjo Hellevi Pesosen opinnäytetyöstä (2009) ”Omaishoitajan jaksaminen” ilmenee, etteivät kaikki omaishoitajat ole tietoisia vertaistukiryhmätoiminnasta. Tämä on varsin ikävä asia, sillä tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien oman ajan puute tuntui olevan suuri väsymystä lisäävä tekijä. Tutkimuksessa onkin tuotu esille, että tietoisuutta vertaistukiryhmätoiminnan antamasta tuesta tulisi omaishoitajien keskuudessa lisätä.

Marja-Liisa Autio ja Marja-Leena Viitanen ovat opinnäytetyössään (2002) ”Hengähdystauko – työssäkäyvien omaishoitajien sosiaalisen tuen tarve Ylivieskassa” tutkineet työssäkäyvien omaishoitajien sosiaalisen tuen tarvetta. Tutkimuksen taustalla ovat olleet omaishoitajien työn tärkeys, heidän jaksamisensa ja tuen tarpeensa. Tutkimuksessa on nostettu esiin havainto siitä, että omaishoitajat kaipaavat omaishoitoryhmien tuottamaa vertaistukea.

3 OMAISHOIDOSTA JA OMAISHOITAJISTA

3.1 Mitä omaishoito on

Omaishoito juridisessa mielessä tarkoittaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiooloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla (Laki omaishoidon tuesta 2 § 1 mom. 1 kohta). Omaishoidon käsite sisältää omaishoitajan työstään saaman korvauksen ja siihen sisältyvän sosiaaliturvan sekä rahallisen tuen ohella tai sen sijasta järjestettävät erilaiset palvelut.

3.1.1 Omaishoitoa koskevasta lainsäädännöstä ja sen kehityksestä

Kotihoito on keskeinen osa avohoidon palveluja ja valtaosan kotona tapahtuvasta hoidosta tekevät hoidettavan omaiset. Omaishoidon historia lienee käytännössä yhtä pitkä kuin ihmiskunnan historia. Perheet ja muut läheiset ovat aina osallistuneet vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden hoitoon, eikä tämän hoidon merkitys ole missään vaiheessa hävinnyt, vaikka yhteiskunta on tullut hoitoon mukaan.

Julkisen omaishoidon ja omaishoidon tuen historia alkaa noin parin kymmenen vuoden takaa, kun vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki otettiin käyttöön 1980-luvun alussa. Vuoden 1984 alussa voimaan astuneessa sosiaalihuoltolaissa kotihoidon tuki liitettiin osaksi kotipalvelua. (Julkunen 2008, 224; Antikainen & Vaarama 1995, 13.)

Sosiaalihuoltolain muutos, joka tuli voimaan 1.7.1993, nosti omaishoidon tukemisen tasavertaiseksi muiden sosiaalipalvelujen kanssa, kun lakiin lisättiin omaishoidon tukea koskevat säännökset. Aiemmin omaishoidon tukea koskevat säännökset sisältyivät sosiaalihuoltolain ja –asetuksen kotipalvelua ja kotona tapahtuvaa hoitoa koskeviin säännöksiin. Lakimuutos ja siihen liittyvä asetus omaishoidon tuesta (318/1993) paransivat selkeästi omaishoitajien asemaa.

Lainmuutokseen liittyvän hallituksen esityksen (HE 174/1992 vp.) mukaan uusilla säännöksillä oli tarkoitus korvata sosiaalihuoltoasetuksen säännökset, jotka koskivat kotipalveluina järjestettävän vammaisen, vanhuksen tai pitkäaikaissairaana kotona tapahtuvasta hoidosta tai muusta huolenpidosta tehtävää sopimusta sosiaalilautakunnan ja yksityishenkilön välillä. Samalla oli tarkoitus laajentaa myös aikaisempi vanhuksen, vammaisen tai pitkäaikaissairaana kotihoidon tuen käsite koskemaan omaishoidon tukena myös hoidon turvaamiseksi tarvittavia palveluita. Lakimuutos siis selkeytti hoitajien oikeudellista asemaa ja teki omaishoidosta mahdollisen vaihtoehdon kodin ulkopuolella tehtävälle työlle.

Omaishoitajien oikeutta vapaaseen on asteittain parannettu vuosina 1998 ja 2002 voimaan tulleilla sosiaalihuoltolain muutoksilla. Vuoden 1998 lainmuutoksella sosiaalihuoltolakiin lisättiin säännös omaishoitajan oikeudesta vapaaseen siten, että omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään yksi vuorokausi kuukautta kohti. Vuoden 2002 lainmuutoksella lisättiin omaishoitajan oikeutta lakisääteiseen vapaaseen kahteen vuorokauteen kuukaudessa.

Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937) tuli voimaan 1.1.2006. Laki korvasi sosiaalihuoltolain omaishoitoa koskevat säännökset sekä asetuksen omaishoidon tuesta. Omaishoidon tuki säilyi edelleen sosiaalipalveluna, jonka järjestämisestä vastaa se kunta, joka on velvollinen järjestämään hoidettavalle sosiaalipalveluja. Uusi laki lisäsi kuntalaisten tietoisuutta omaishoidon tuesta ja antoi tuelle selkeät pelisäännöt lisäten kuntalaisten yhdenvertaisuutta palvelujen saamisessa. Se myös selkeytti tuen perusteita ja toimintakäytäntöjä entisestään. Lisäksi sen myötä alettiin kiinnittää aiempaa enemmän huomiota omaishoitajiin, heidän terveyteensä, toimintakykyynsä ja jaksamiseensa omaishoitajille annettavaa tukea lisäämällä ja monimuotoistamalla.

Vuoden 2007 alusta voimaan tulleella omaishoidon tuesta annetun lain muutoksella omaishoitajien oikeutta vapaaseen on parannettu edelleen. Tällä hetkellä omaishoitajille kuuluu oikeus kolmeen vapaapäivään kuukaudessa.

3.1.2 Omaishoidon tuesta ja tuen kehittämishaasteista

Laki omaishoidon tuesta määrittää omaishoidon tuen kokonaisuudeksi, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Tuen myöntämisedellytyksistä on säädetty lain 3 §:ssä. Hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan ja on lain 5 §:n mukaan vähintään 300 euroa kuukaudessa. Palkkiota voidaan maksaa korotettuna laissa määritellyin kriteerein.

Omaishoitosuhte virallisessa mielessä käynnistyy, kun omaishoitajaksi ryhtyvä tekee hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen eli omaishoitosopimuksen omaishoidon järjestämisestä. Omaishoitosopimuksen tehnyt omaishoitaja ei siis ole työsopimuslain tarkoittamassa työsuhteessa kuntaan tai hoidettavaan. Omaishoitosopimuksessa tulee sopia taloudellisista asioista (hoitopalkkion määrä ja maksutapa), mutta myös hoitajalle järjestettävästä vapaasta ja hoitoa tukevista palveluista. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 2 § 1 mom. 2 kohta ja 8 §.)

Omaishoitosopimus on voimassa toistaiseksi, mutta se voidaan kuitenkin tehdä määräaikaisena erityisestä syystä. Erityisiä syitä määräaikaisen sopimuksen tekemiseen voivat olla esimerkiksi omaishoitajan antaman hoidon korvaaminen tietyn määräajan jälkeen toisella palvelumuodolla, omaishoitajan vaihtuminen tai hoidon sitovuuden muuttuminen (Omaishoidon tuki 2006, 37).

Omaishoidon tuesta on laadittava yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa omaishoitosopimukseen liitettävä hoito- ja palvelusuunnitelma, joka sisältää muun muassa omaishoitajan antaman hoidon määrän ja sisällön, muiden palvelujen määrän ja sisällön, omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrän ja sisällön sekä sen, miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 7 §.)

Omaishoidon tuki siis sisältää hoitopalkkion rinnalla tarvittavat palvelut niin hoidettavalle kuin hoitajalle. Hoidettavan osalta tällaisia palveluita voivat olla esimerkiksi apuvälinepalvelut, kotipalvelut ja kotisairaanhoido sekä tukipalvelut (kuten kuljetuspalvelu, ateriapalvelu ja siivousapu) tai lyhytaikainen laitoshoido. Hoitajalle järjestettäviä palveluita voivat olla muun muassa vapaapäivät, palveluohjaus, koulutus ja neuvonta, sosiaalityön palvelut sekä vertaisryhmätoiminta. (Voutilainen, Kattainen & Heinola, 2007, 4; Virnes & Uotinen, 2005.)

Huomioitava on se valitettava seikka, että omaishoidon tuen ulkopuolella on edelleen paljon enemmän omaishoitajia kuin sen piirissä. Syitä tälle voi olla useita. Joskus omaishoidon tukea ei haeta kaiki sen vuoksi, että tuki saattaa vaikuttaa hoitajan tai hoitajan ja hoidettavan taloudelliseen asemaan. Toisaalta tuen hakemattomuuteen saattaa vaikuttaa myös se, että omaishoitajat kokevat läheisensä huolenpidon velvollisuudekseen. Kaikki omaishoitajat eivät välttämättä edes tiedä omaishoidon tuesta etuutena. Myös kunnan vajavaiset taloudelliset resurssit voivat muodostua esteeksi. (Voutilainen ym. 2007, 19-20; Purhonen 1998, 9).

Vaikka omaishoidon tuki onkin lakisääteinen palvelu, kunnan harkinnan varassa on, kenelle omaishoidon tukea myönnetään ja missä muodossa. Omaishoidon tuki on siis edelleen määrärahasidonnainen palvelu, eikä laki takaa omaishoitajalle subjektiivista oikeutta tukeen. Mainittakoon tässä yhteydessä, että Suomessa on tällä hetkellä yli 300 000 omaishoitajaa, joista vain noin 10 % saa omaishoidon tukea. (Palveluopas omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville 2009-2010, 5.)

Omaishoidon tukeen, kuten muihinkin sosiaalipalveluihin, liittyy omat kehittämissaasteensa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä 2007:28 keskeiseksi kehittämishaasteeksi on nostettu omaishoidettavien ja –hoitajien elämänlaadun edistäminen (mikä liittyy läheisesti myös tämän tutkimuksen aiheeseen) kehittämällä monipuolisia palveluita, kuten virkistys- ja kuntoutuspalveluita, omaishoitajan fyysisen, emotionaalisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa sekä kehittämällä tarkoituksenmukaisia vaihtoehtoja sijaishoidon järjestämiseksi hoidettavan kotona omaishoi-

jan lakisääteisen vapaan ajaksi. On tärkeää havaita se seikka, että omaishoitajan tukemisen on lähdettävä hänen ja hoidettavan elämäntilanteen tunnistamisesta ja tuen tarpeiden yksilöllisestä huomioimisesta, kun suunnitellaan palvelukokonaisuutta, joka vastaa sekä hoidettavan että hoitajan tarpeisiin. Vaikka omaishoito vaatiikin runsaasti voimavaroja, se on kuitenkin osa perheen jokapäiväistä arkea, johon tukitoimien tulisi mahdollisimman luontevasti ja joustavasti sulautua. (Voutilainen ym. 2007, 5 ja 20.)

Keskeisenä kehittämishaasteena on nähty myös kattava toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi niin hoidettavan kuin omaishoitajan osalta, jotta tarvittava apu voitaisiin kohdentaa oikein. Tärkeää olisi myös omaishoidon kehittäminen palvelurakenteen kiinteänä osana pitkäjänteisesti. (Voutilainen ym. 2007, 5.)

3.2 Omaishoitajan peilikuva

Laki on omaishoitajuuden määrittelyssä varsin ankara. Lain mukaan omaishoitaja on ainoastaan hoidettavan sellainen omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 2 § 1 mom. 3 kohta). Vieras henkilö ei myöskään voi lain mukaan toimia omaishoitajana. Käytännössä omaishoitaja voi kuitenkin olla jokainen ihminen, joka hoitaa ja auttaa pitkäaikaissairasta, vammaista tai iäkästä henkilöä, joka ei selviäisi arjesta ilman läheisen apua – jokainen, joka huolehtii siitä, että läheisen ihmisen elämisen henkiset ja ruumiilliset tarpeet tulevat hoidetuiksi (Hyvärinen 2006, 13). Näin ollen omaishoitajina voidaan pitää myös niitä henkilöitä, jotka eivät saa omaishoidon tukea, vaikka pitävätkin huolta hoitoa tarvitsevasta läheisestään. Arjessa usein käykin niin, että hoitaja on jo osallistunut hoidettavan hoitoon täysipainoisesti ennen virallisesti omaishoitajaksi ryhtymistään.

Sen lisäksi, että jokainen omaishoitotilanne on hyvin yksilöllinen, lähtökohdat omaishoitosuhteen alkamiselle voivat olla moninaiset. Omaishoitotilanne voi alkaa äkillisesti omaisen vammautumisen, sairastumisen tai vammaisen lapsen syntymän seurauksena, mutta siihen voidaan ajautua myös pikkuhiljaa vuosienkin saa-

tossa. Läheisiin ihmissuhteisiin tyypillisesti kuuluva toisesta huolehtiminen on usein niin luonnollista, että läheissuhteen muuttuminen omaishoitosuhteeksi havaitaan vasta pitkän ajan kuluttua. Alkoipa omaishoitotilanne sitten äkillisesti tai vähitellen, olennaisen tärkeää olisi kuitenkin tunnistaa omaishoitajuus, jotta tiedon ja kaikkinaisen tuen saaminen usein raskaaseen tilanteeseen tulisi mahdollisimman pian mahdolliseksi. (Hyvärinen 2006, 13.)

Ketä omaisen sitten hoitaa ja missä elämäntilanteessa? Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2007:28) mukaan noin 75 prosenttia omaishoitajista on naisia. Noin puolet omaishoitajista on hoidettavien puolisoita, viidennes hoidettavien vanhempia ja viidennes hoidettavien lapsia. Muita hoidettavalle läheisiä henkilöitä omaishoitajista on noin kymmenennes. Omaishoitajien elämänhistoriat vaihtelevat. Osa omaishoitajista on työkäisiä, osa taas eläkkeellä. Työkäisistä osa käy töissä taloudellisen pakon vuoksi, osalla taas työssäkäynti parantaa omaa jaksamista ja säilyttää tunteen itsenäisyydestä. Kokoaikatyön ohella omaistaan hoitaa peräti joka viides omaishoitaja. (Voutilainen ym. 2007, 32-33; Julkunen 2008, 228.)

Omaishoitajaksi ryhtymisen taustalla on usein emotionaalinen ja moraalinen sitoutuminen hoidettavaan. Hoitajaksi ryhtyvä voi ryhtyä tehtäväänsä kiitollisuudesta tai rakkaudesta, mutta voi myös kokea hoitosuhteen tuovan elämälleen merkityksellisyttä ja tunteen kyvystä selviytyä. Se voi tuoda mukanaan arvostusta hoidettavalta tai olla suoranainen elämäntehtävä. Taustalla voi olla myös hoitajan halu tarjota hoidettavalle parasta mahdollista hoitoa – onhan yleinen käsitys, että hoidettavan elämänlaatu on parempaa ja inhimillisempää omaisen hoitaessa häntä. Voi olla niinkin, että omaishoidon avulla halutaan säilyttää perheen kaikkinaisen jatkuvuus. Aina ei ole myöskään löydettävissä muita tarkoituksenmukaisia palveluita, jolloin omaishoito on käytännössä ainut sopiva tai riittävä vaihtoehto. Omaishoito ei ole tällöin välttämättä hoitajan vapaaehtoinen valinta, vaikka sen pitäisi aina kuitenkin lopulta sitä olla. Hoitamispakon takana voi joskus olla myös lupaus, huono omatunto, velvollisuudentunto tai syyllisyydentunteet, vaikka totuus kuitenkin lienee, ettei kukaan jaksaa hoitaa toista kovinkaan pitkään pelkästä velvollisuudentunnosta. (Omaishoidon tuki 2006, 16; Gothóni 1991, 30-31.)

Omaishoitajan jaksaminen on pitkälti sidoksissa hänen sisäisiin voimavaroihinsa ja henkiseen hyvinvointiinsa. Franssila (1998) onkin jaotellut omaishoitajat teoreettisesti kolmeen hoitajatyyppiin; voimavaroiltaan tasaiseen hoitajaan, muutosta etsivään hoitajaan ja uupuvaan hoitajaan. Voimavaroiltaan tasapainoinen hoitaja kykenee suojautumaan uupumukselta paremmin kuin uupuva hoitaja, sillä uupuvan hoitajan mahdollisuudet riittävään lepoon ja palautumiseen ovat selkeästi heikentyneet. Muutosta etsivä hoitaja taas voi olla uupuvan hoitajan tilanteeseen muutosta etsivä, tai tasapainoinen hoitaja, jonka elämäntilanne esimerkiksi hoidettavan sairastuessa on muuttunut selkeällä tavalla niin, että hän joutuu arvioimaan elämässään tärkeitä asioita uudesta näkökulmasta. (Franssila 1998, 36-38.)

Voimavaroiltaan tasapainossa oleva hoitaja kokee hoitovastuun suhteellisen vaikiintuneena osana elämäänsä ja hoitovastuusta on mahdollista irtaantua hetkellisesti. Voimavaroiltaan uupuva hoitajatyypin taas kokee hoitovastuun totaalisenä koko elämäänsä ensisijaisesti määrittävänä tekijänä ja tuntee voimakasta syyllisyyttä kokemansa tehtävän ylivoimaisuuden edessä. Uupuva hoitaja pyrkii tekemään hoidettavan puolesta paljon asioita, joista tietää tämän kuitenkin selviytyvän myös omatoimisesti. Elämä kaikinensa on käymistilassa. Muutosta etsivä hoitaja etsii tietoa, näkee ristiriitaisuuksia, pohtii kokemuksiaan ja hakee täydentäviä ihmissuhteita. Hän on myös havahtunut oman terveytensä ja siitä huolehtimisen tärkeyteen. (Franssila 1998, 35-37.)

Kaiken kaikkiaan omaishoitajat ovat erilaisia ja heidän kokemuksensa hoitotilanteesta on erilainen. Selvää on se, että omaishoitaja tekee usein työtään voimakkaiden, ristiriitaisien tunteiden vaikutuksessa. Järki ja tunne käyvät jatkuvaa valitusta keskenään. Negatiiviset tunteet, pelko, tuska, huoli ja yksinäisyys – tunne, että on ainut ihminen näin hankalassa elämäntilanteessa – täyttävät toisinaan mielen, vaikka positiiviset tunteet ja rakkaus hoidettavaa kohtaan pitävätkin hoitosuhdetta yllä ja kannustavat jatkamaan. Omaishoitajan oman jaksamisen kannalta harmillista on, että omaishoitajan on usein vaikeaa hyväksyä ja käsitellä hoitamiseen liittyviä negatiivisia tunteitaan. Syyllisyydentunteita voi tulla niin tekemättömistä töistä, vastuun kantamattomuudesta, omasta riittämättömyyden tunteesta kuin ajanpuutteestakin. Myös hoidettavan valittelu ja kiukuttelu ärsyttää ja

tekee helposti vihaiseksi ja uupuneeksi. (Mäkinen 1999, 8; Purhonen 1998, 8.) Jotta negatiiviset ajatukset, syyllisyydentunteet ja henkinen uupumus eivät pääsisi liian paljon kasvamaan ja omaishoitajan henkistä hyvinvointia järkyttämään, jokaisella omaishoitajalla tulisi olla riittävä mahdollisuus jakaa ja purkaa tuntojaan ja sitä kautta pienentää painolastiaan.

Merja Salanko-Vuorela on kirjoittanut teoksessa ”Omaishoitaja arjen ristiaallokossa” omaishoitajasta seuraavasti:

Omaishoitajaa kuvaa hyvin piripinnassa oleva vesilasi. Yksikin pisara vielä, niin malja vuotaa yli. Tunteet vaihtelevat ilosta ja surusta epätoivoon. Omaishoitajalla on oikeus olla myös jaksamatta ja saada tukea, kun omat voimavarat eivät riitä. (Salanko-Vuorela 1997, 202.)

3.3 Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä

Omaishoito on raskasta ja sitovaa säännöllisine hoitotoimenpiteineen, ja johtaa helposti oman ajan ja vapaa-ajan puutteeseen. Omaishoitaja luopuu helposti omista kiinnostuksen kohteistaan ja on jatkuvasti varuillaan. Niin hoidon käytännön järjestelyt kuin taloudelliset huoletkin saattavat painaa hoitajan mieltä. Hoitaminen on fyysisesti ja psyykkisesti rasittavaa jättäen usein unen ja levon vähäisiksi. Ristiriidat ja keskinäisen suhteen muuttuminen aiheuttavat vuorovaikutusongelmia hoitajan ja hoidettavan välillä. Hoitaja voi kokea ristiriitaisia tunteita hoidettavaa kohtaan eikä stressin ja elämäntilanteen hallinta ole aina helppoa. Voi olla myös ongelmia suhteessa palvelujärjestelmään. (Omaishoidon tuki 2006, 17.)

Varsinaisen hoidon raskauden lisäksi omaishoitajat kokevat jaksamiseensa vaikuttavia vaikeuksia omaishoitotilanteissa etenkin sen vuoksi, että ovat itse väsyneitä, sairaita, eristäytyneitä, yksinäisiä tai haluttomia vapaapäivien pitämiseen. Vaikeuksia aiheuttaa myös se, että hoitovaihtoehdot hoitajan vapaan aikana puuttuvat sekä se, että kunnan tarjoamat palvelut ylipäättään ovat riittämättömiä. (Voutilainen ym. 2007, 34-35.)

Mikä sitten käytännössä auttaa omaishoitajaa jaksamaan? Omaishoitajan jaksamista ajatellen omaishoito tarvitsee tuekseen neljä tukipilaria: tuen ja palvelut hoidettavalle, hoidon onnistumiseksi tarvittavat hoitotarvikkeet, apuvälineet ja mahdolliset asunnon muutostyöt, riittävän taloudellisen tuen ja palvelut omaishoitajalle sekä omaishoitajien kaipaamaa henkistä tukea ja vapaa-aikaa. (Järnstedt, Kaivola, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 9.)

Tätä neljän tukipilarin jaottelua tukee myös Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:n ”Huomasin, etten ole yksin...” – Erytisryhmät ja kriisit omaishoidossa –projektin (1998-2001) tiimoilta järjestetyille, omaishoitajille tarkoitetuille kursseille osallistuneille omaishoitajille tehty kysely, jossa tiedusteltiin muun muassa omaishoitajana jaksamista tukevia seikkoja. Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien mielestä tärkeät jaksamista tukevat asiat olivat keskustelut, ihmissuhteet ja vertaistuki. Tärkeänä koettiin myös aika itselle, lomat ja harrastukset sekä yhteiskunnan palvelut ja hyvä lyhytaikaishoito. Unohtaa ei toki sovi myöskään tunnetta onnistumisesta hoitotyössä, hyvää suhdetta hoidettavaan, yhteisiä hetkiä sekä omaa terveyttä, fyysistä ja psyykkistä kuntoa. (Autio 2002, 26-27.)

Luonnollisesti omaishoitajan jaksaminen riippuu myös hänestä itsestään, hänen omista voimavaroistaan. Franssila (1998) on kuvannut ns. omaishoitajan voimavarakartan avulla omaishoitajan jaksamiseen liittyviä voimavaroja. Voimavarakartassa omaishoitajien voimavara-alueita ovat hoitovastuun rajat, kokemusten jakaminen, turvallisuus, toisten apu ja terveys. Omaishoitajan on oltava tietoinen hoitovastuunsa rajoista muun muassa tukemalla hoidettavansa omatoimisuutta ja kykenemällä irrottautumaan hoidosta. Rajaton hoitovastuu, loppumaton hoitotehtävä, johtaa helposti omaishoitajan uupumiseen ja syyllisyydentunteisiin. (Franssila 1998, 10-11 ja 34.)

Mahdollisuus jakaa kokemuksia on omaishoitajalle äärimmäisen tärkeää. Läheisten ja luottamuksellisten ihmissuhteiden olemassa olo ja tunne ymmärretyksi tulemisesta ovat tärkeitä kokemusten jakamisessa. Turvallisuudentunteen muodostumisen kannalta tärkeää on, että omaishoitaja hallitsee nykyisen elämäntilanteensa ja hoitotilanteensa sekä toisaalta luottaa siihen, että asiat järjestyvät myös tulevai-

suudessa. Toisten apu mahdollistaa omaishoitajalle oman mielekkään toiminnan ja liikkumisen kodin ulkopuolelle ja toisaalta vapauttaa hänet tehtävistä, joihin hän ei kykene. Omaishoitajan omasta terveydestä huolehtiminen ja sairauksien hyvä hoito on myös äärimmäisen tärkeää. (Franssila 1998, 13, 22, 26 ja 33.)

Joskus hoitosuhdekin sinänsä voi osaltaan auttaa jaksamaan. Gothónin tutkimuksesta ilmenee, että itse hoitamiseen liittyviä hyviä ja kannustavia asioita ovat käytännössä hoitajan ja hoidettavan hyvä vuorovaikutussuhde ja kiintymys, hoidettavan tyytyväisyys ja kiitollisuus, hoitamisen merkittävyyden ja tärkeyden tiedostaminen sekä auttamisen ilo. (Gothóni 1991, 43-44.)

Selkeää siis on, että omaishoidon onnistumiseen, omaishoitajan jaksamiseen ja toisaalta omaishoitotilanteiden vaikeuksiin vaikuttavat käytännössä monet niin hoidettavasta ja hoitajasta johtuvat tekijät kuin ulkopuolisetkin tekijät. Omaishoitajan oma jaksaminen on kuitenkin selkeä peruslähtökohta omaishoitosuhteen toimivuudelle ja ylipäätään sen mahdollistamiselle, minkä vuoksi omaishoitajan on erittäin tärkeää huolehtia nimenomaan omasta jaksamisestaan. Ilman omaishoitajan jatkuvaa, tehokasta työpanosta omaishoito ei onnistu. Jos omaishoitajan voimat loppuvat, siitä kärsivät molemmat eikä hoidettavakaan enää voi hyvin. (Purhonen & Rajala 1997, 110.) Omaishoitaja arjen ristiaallokossa –teokseen Siipirikko –nimimerkillä kirjoittanut omaishoitaja kirjoittaakin hyvin osuvasti:

Siksi tahtoisin sanoa sinulle, joka hoidat omaistasi: Rakasta häntä niin paljon, että rakastat ensin itseäsi. Huolehdi itsestäsi, omasta jaksamisestasi. Vasta sitten voit huolehtia hoidettavastasi ja rakastaa häntä. (Siipirikko 1997, 110.)

3.3.1 Lakisääteiset vapaapäivät

Laissa omaishoidon tuesta (4 §) säädetään omaishoitajalle järjestettävistä vapaista. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Kunta voi lisäksi järjestää omaishoitajalle säädettyä enemmänkin vapaapäiviä sekä alle

vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Hoitajan vapaan aikana kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä. Käytännössä hoito on järjestetty suurimmaksi osaksi lyhytaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla, erityishuoltopiirin laitoksessa tai kuntoutuslaitoksessa. Toki hoito voidaan järjestää myös sukulaisten, naapureiden tai vapaaehtoisten avulla. Lisäksi lyhytaikaishoito jossakin palveluasumisyksikössä, lomituspalvelut kotona, perhehoitolomat ja kotipalvelu ovat mahdollisia. (Voutilainen ym. 2007, 47.)

Omaishoitajan arkeen ei mahdu juurikaan omaa aikaa. Suurella osalla omaishoitajista olisi oikeus vapaapäiviin, mutta lähellekään kaikki siihen oikeutetut eivät vapaapäiviään pidä. Syynä tähän näyttäisi olevan muun muassa se, ettei omaishoitaja halua jättää hoidettavaa muiden hoitoon. Kaiketi luottamus intervallihoitoon on syystä tai toisesta mennyt. Myös hoidettavan toimintakyvyn palauttaminen normaalitilaan hoitojakson jälkeen saattaa vaatia omaishoitajalta entistäkin suurempia ponnistuksia, sillä joskus hoidettavan kunto saattaa huonontua intervallijakson aikana.

Syynä sille, ettei omaishoitaja pidä vapaapäiviään, voi olla myös se, että hoidettava itse kieltäytyy sijaishoidosta. Myös sijaishoidon maksullisuus voi joskus muodostua esteeksi. Omaishoitajan jaksamisen kannalta olisi kuitenkin äärimmäisen tärkeää, että vapaapäiväoikeudesta pidettäisiin kiinni ja että siitä ylipäätään olisi asianmukaisesti sovittu. Omaishoitajan vapaapäivät eivät saisi edellä mainittujen syiden lisäksi jäädä pitämättä ainakaan sen vuoksi, ettei hoidettavalle löydy vapaiden ajaksi tarkoituksenmukaista sijaishoitopaikkaa tai –muotoa, mikä valitettavasti näyttää olevan pysyvä ongelma. (Voutilainen ym. 2007, 44; Julkunen 2008, 231.)

3.3.2 Hoitoon liittyvät tukipalvelut

Tarvitsemansa virkistykseen ja loman ohella omaishoitajan on myös kodin ulkopuolella kyettävä hoitamaan asioita, eivätkä pelkät lakisääteiset vapaapäivät tähän aina riitä. Omaishoitajan tulisikin voida halutessaan käyttää myös muita saatavilla olevia tukipalveluita lakisääteisten vapaapäivien lisäksi.

Kotipalvelun tukipalveluina voidaan lyhytaikaisen tilapäisen hoidon ja lomituksen lisäksi järjestää esimerkiksi ateria-, kylvytys-, pyykki- ja siivouspalveluja sekä asiointiapua, päivätoimintaa tai turvapuhelinpalveluja. Myös kotisairaanhoidon on mahdollista. Myöskään henkilökohtaisen avustajan käyttämismahdollisuuksia ei sovi unohtaa. (Palveluopas omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville 2009-2010, 16; Virenetti, 2010.)

Päiväsairaala on koti- ja sairaalahoidon välimuoto. Päiväsairaaloissa annetaan hoidettavalle hoitoa yleensä yhtenä–kolmena päivänä viikossa. Päiväohjelma sisältää hoidon lisäksi ruokailua, peseytymispalveluita ja virkistystä. Monet kunnat järjestävät myös erillistä päivätoimintaa, joka on periaatteiltaan samantyyppistä kuin päiväsaaralatoiminta, mutta asiakkaat eivät tarvitse samassa määrin sairaalamaisia palveluita. (Palveluopas omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville 2009-2010, 21; Lappalainen & Turpeinen 1999, 114-115.)

Omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi omaishoidettavalle voidaan järjestää myös lyhytaikaishoitoa erilaisissa laitoksissa, hoitokodeissa tai palvelutaloissa. Lyhytaikaishoito voi kestää muutamasta vuorokaudesta yhteen kuukauteen ja se voi olla myös jaksottaista. Pitkäaikaista hoitoa annetaan kunnallisissa ja yksityisissä vanhainkodeissa, asuin- ja hoivakodeissa sekä terveyskeskusten tai vanhustenhuollon palvelukeskusten vuodeosastoilla. (Palveluopas omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville 2009-2010, 18 ja 20.)

Kotipalvelun ja laitoshoidon lisäksi esimerkiksi erilaisten järjestöjen organisoima ammatillinen tai vapaaehtoistoiminta (kotilomitus, tukihenkilöt) on yksi hyvä mahdollisuus omaishoitajan muutaman tunnin viikottaiselle omalle ajalle. Vapaaehtoistoiminnan käynnistämiseen on pyritty satsaamaan ja sen toimivuutta on selvitetty. Omaishoitajat ja Läheiset ry on koordinoanut vuosina 1993-1995 Kotimies-toimintaprojektia ja vuosina 1996-1998 KEHÄ-projektia (omaishoitajien tukimallien sisällöllinen kehittäminen) omaishoitajien tukimallien kehittämiseksi omaishoitajaa pätkittäin tuuraavien vapaaehtoisten ja puolivapaaehtoisten avulla. (Purhonen 1999.)

Omaishoitajan tukihenkilönä voi toki toimia myös omainen tai muu läheinen, joka voi ottaa hoidettavan vaikkapa joksikin aikaa luokseen tai tulla omaishoitajan sijaishoitajaksi tarvittaessa. Jo pelkkä tieto siitä, että väsyessään ja muutoin tarvittaessa voi hetkeksi irtautua kotiympyröistä, auttaa omaishoitajaa jaksamaan arjessa. (Lappalainen & Turpeinen, 1999, 27.)

3.3.3 Muut tukimuodot

Omaishoitajan arjessa jaksamiseen vaikuttaa olennaisesti siis se, saako hän riittävästi omaa vapaa-aikaa esimerkiksi lakisääteisten vapaapäivien muodossa, mutta myös se, saako hän riittävästi muuta henkistä ja sosiaalista, käytännöllistä ja fyysistä tukea. Huomionarvoista on, että omaishoitajien vahva sidonnaisuus hoidettavan hoitoon vaikeuttaa helposti hoitajien oman terveyden hoitamista. Omaishoitajat kokevatkin fyysisen terveydentilansa keskimääräistä heikommaksi, ja he sairastavat enemmän kroonisia sairauksia (esim. tuki- ja liikuntaelinsairauksia) kuin muut samanikäiset. Myös depressio ja ahdistus ovat yleisempiä kuin muilla samanikäisillä. (Omaishoidon tuki 2006, 32.)

Omaishoitajilta vaaditaan monenlaisia taitoja arjessa selviämiseksi, koska arkeen kuuluu niin paljon muutakin kuin pelkkä hoidosta huolehtiminen. Omaishoitajien tarvitsema käytännöllinen tuki onkin oikea-aikaista ja ymmärrettävää apua ja tietoa muun muassa sairaudesta, hoidoista, apuvälineistä ja taloudellisesta tuesta, informoimista palveluista, neuvontaa, ohjausta ja opastusta sekä käytännön apua hoitotyössä. Palveluohjaus on keskeisellä sijalla tukipalveluissa. Tärkeää tukea on myös taloudellinen tuki. Omaishoitajat tarvitsevat usein lisäksi fyysistä tukea, joka sisältää muun muassa virkistäytymisen; liikunnan, fysioterapian, oman kuntoutuksen ja ergonomisten työskentelytapojen hallitsemisen. Henkinen ja sosiaalinen tuki on saavutettavuutta; kuuntelemista, asioiden jakamista ja ymmärretyksi tulemistä; terapiaa, sosiaalisia verkostoja ja vertaistukea – elämän peruskysymysten pohtimista ja uudelleen arvioimista erilaisissa elämäntilanteissa. (Omaishoidon tuki 2006, 33; Kaskiharju, Oesch-Börman & Sarvimäki 2006, 6.)

4 SOSIAALISESTA TUESTA JA VERTAISTUESTA

4.1 Sosiaalinen tuki

Gothónin tutkimuksessa sosiaalinen tuki on määritelty sellaiseksi henkilöiden väliin kassakäymiseen liittyväksi palautteeksi tai toiminnaksi, jolla on – tai jolla sen antaja on tarkoittanut olevan saajan jaksamisen ja elämäntilanteeseen liittyvien kysymysten selkiyttämisen kannalta koettu myönteinen vaikutus. Tuki voi olla niin tilanteen aiheuttaman taakan jakamista tai auttamista varsinaisin konkreettisin toimenpitein tai taloudellisesti. Tuen antaja voi kuulua saajaan nähden viralliseen tai epäviralliseen tukiverkoston ja voi olla joko primaari-, sekundaari- tai tertiaaritasolla. (Gothóni 1991, 57-58.)

Gothóni on jakanut sosiaalisen tuen emotionaaliseen, informatiiviseen, instrumentaaliseen ja negatiiviseen tukeen. Emotionaalinen tuki on saatu ja annettu mahdollisuus tunteiden ja kokemusten jakamiseen sekä lohduttavaa, arvostavaa ja rohkaisevaa palautetta. Se on myös luottamuksellisuutta ja tietoa tarvittaessa saatavasta avusta. Informatiivinen tuki on tietojen, neuvojen tai tilanteeseen liittyvän ohjauksen saamista ja antamista. Instrumentaalilla tuella taas tarkoitetaan käytännön apua ja välineellistä sekä taloudellista tukea. Negatiivinen tuki on ei-käyttökelpoisten tietojen ja ohjeiden, vaatimusten ja moitteiden antamista, olipa antaja sitten tarkoittanut niillä hyvää tai ei. (Gothóni 1991, 57.)

Hokkanen ja Astikainen ovat erotelleet neljä sosiaalisen tuen muotoa: taloudellisen tuen (rahallinen tuki), tiedollisen tuen, toiminnallisen tuen (suora auttaminen tai tekemisen mahdollistaminen esimerkiksi apuvälineillä) sekä tunnetuen. Tunnetuki on jaettu vielä emotionaaliseen tukeen (verbaaliseen kommunikointiin perustuva tuki), henkiseen tukeen ja yhdessäoloon. (Hokkanen & Astikainen 2001, 14-15.)

Gothónin tutkimus on osoittanut, että omaishoitajille nimenomaan emotionaalisen tuen saaminen samassa tilanteessa olevilta on tärkeää. Samanlaisessa elämäntilanteessa oleville myös usein puhutaan omista kokemuksista ja elämäntilanteesta.

Tunteista ja vaikeista asioista, kuten intiimeistä ja henkilökohtaisista asioista, on helpompi keskustella samassa tilanteessa olevan kanssa kuin ulkopuolisen kanssa. Samassa tilanteessa olevilta saadaan myös hyviä neuvoja, toimivia käytännön vinkkejä ja kannustusta – moitteita taas hyvin harvoin. (Gothóni 1991, 59.)

4.2 Vertaistuesta ja vertaistukiryhmistä

Vertaistukea on ollut aina, ja se on olennainen osa ihmisten jokapäiväistä elämää ja kanssakäymistä. Vertaistukea voi saada ja antaa monella tavalla ja useassa muodossa. Vertaistuki on käytännössä samanlaisessa elämäntilanteessa elävien ihmisten vapaaehtoista arkista kohtaamista, arjen arvostusta, keskinäistä ja tasa-vertaista tukea, kannustuksen saamista ja antamista, kokemusten jakamista, uusien näkökulmien avautumista, ideoiden tuottamista sekä yhdessä kasvamista ja oppimista – erilaisuutta kunnioittaen ja toista ymmärtäen. Kaiken kaikkiaan vertaistoiminta lähtee siitä ajatuksesta, ettei kukaan ole iloineen eikä suruineen yksin. (Kuuskoski 2003, 31.)

Vertaistukiryhmät kuuluvat ns. oma-apuryhmiin, joiden perusideana on se, että ryhmässä jäsenet saavat apua itselleen ja omaan tilanteeseensa, mutta auttavat ja tukevat samanaikaisesti myös muita ryhmäläisiä jakamalla kokemuksiaan ja kokemusten kautta saatua tietoa. Apu ja tuki on siis kahdensuuntaista. (Nylund 2000, 28.)

Vertaistukiryhmien suuri etu on siinä, että niiden perustaminen ei vaadi samantyyppistä raskasta koneistoa kuin virallisten tahojen aloittamat projektit. Niihin osallistuvat voivat myös suunnitella ryhmän toiminnan itse, ja toimintaa voidaan joustavasti muuttaa muuttuvien tilanteiden mukana. Eri vertaistukiryhmien kokoontumiskertojen tiheys voi vaihdella. Jotkut ryhmistä kokoontuvat usein, toiset harvemmin. On kuitenkin syytä huomata, että harvat kokoontumiskerrat ovat helposti hidastava tekijä ryhmäytymiselle. Vertaistukiryhmä kokoontuu niin kauan kuin tarve kokoontumiselle on olemassa ja yhteisesti sovitaan. Ryhmän vetäjänä voi toimia joko yksityishenkilö (usein vertaisohjaaja) tai ammattityöntekijä. Vertaistukiryhmille omi-

naista on myös se, ettei niitä ole perustettu taloudellisen voiton saavuttamiseksi, vaan perustamisen syynä on keskinäisen tuen tarve ja tarve saada kohdata samassa tilanteessa olevia. (Nylund 1996, 202 ja 204; Nylund 1997, 27.)

Vertaistukiryhmien toimintamuodot voivat olla hyvin moninaiset toimintansa, tapojensa, kokoonpanojensa ja toimintansa keston suhteen, kunhan ne perustuvat kaikkinaisen tuen antamiseen. Toimintamuotoina voivat olla eniten käytetyn toimintamuodon eli keskustelun lisäksi muun muassa koulutus, kurssit, leirit, tutustumis- ja opintomatkat, retket ja muut virkistystapahtumat, liikunta ja juhlat. Varoja toiminnalle voidaan kerätä pitämällä vaikkapa myyjäisiä tai kirpputoria. (Nylund 1997, 23.)

Tiedotus on myös olennainen osa vertaistukiryhmien toimintaa. Tiedotuksen avulla voidaan kertoa ryhmien olemassaolosta, kokoontumisajoista ja paikoista sekä saada uusia jäseniä toimintaan mukaan. Mikäli vertaistukiryhmän taustalla on jokin vapaaehtoisjärjestö tai taustayhteisö, olisi tärkeää, että tämä tiedottaisi riittävän selkeästi ja laajasti ryhmätoiminnastaan. Myös asiantuntija-avun saaminen on ryhmätoiminnan kannalta tärkeää. Eri alojen ammattityöntekijöiden ja asiantuntijoiden vierailut ryhmissä sekä heidän antamansa neuvonta ja ohjaus tuovat ryhmäläisille tietoa palvelukäytännöistä, etuisuuksista ja lainsäädännöstä. (Nylund 1997, 36.)

4.3 Omaishoitajien vertaistukiryhmätoiminnasta ja sen vaikutuksista omaishoitajan jaksamiseen

Omaishoitajan jaksaminen riippuu paljolti siitä, millaiset hänen omat sisäiset voimavaransa ja henkinen hyvinvointinsa ovat. Suuri uhkatekijä jaksamiselle on omaishoitajan yksinäisyys. ”Oma jaksamiseni on pitkälti sen varassa, että voin purkaa tunteitani ja minulla on lähelläni ihmisiä, jotka jaksavat kuunnella.” toteaa aivohalvauksen saaneen äitinsä omaishoitajana toimiva tytär Lahtisen (2008) teoksessa.

Omaishoitajan tärkein tukiverkosto on yleensä oma perhe ja lähipiiri. Omaishoito rajoittaa usein hoitajan omien sosiaalisten suhteiden, kuten ystävyysuhteiden ylläpitämistä ja hoitamista kun aika, harrastamis- ja liikkumismahdollisuudet ovat varsin rajalliset. Tämän vuoksi äärimmäisen tärkeä tuki ja kannustus ystäviltä ja muilta läheisiltä jää helposti hyvin vähäiseksi ja vaikka jonkinlaisia sosiaalisia verkostoja olisikin, ne eivät aina tunnu riittävän tehokkailta. Vaikka omaishoitaja ei olekaan fyysisesti yksin, hän silti helposti tuntee olevansa henkisesti yksin. Ryhmään osallistuminen helpottaa yksinäisyyttä. Useat omaishoitajat ovatkin kertoneet, että he ovat löytäneet parhaat aikuisiän ihmissuhteensa juuri toisista omaishoitajista. (Salanko-Vuorela 2006, 126.)

Omaishoitajien kannalta vertaistukitoiminta, olipa se sitten kahden keskistä tai ryhmässä tapahtuvaa, on erittäin tärkeä sosiaalisen tuen muoto. Ryhmä tarjoaa tukea ja lämpöä herättämättä pelkoa hyväksikäytetyksi tulemisesta. Vaikka voimakkaista tunteista puhumisen kynnyks on suomalaisessa kulttuurissa on korkea, vertaistukiryhmissä puhuminen vapauttaa. On tärkeää saada keskustella tilanteestaan, ajatuksistaan ja tunteistaan muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa sekä pohtia ja tulkita tilanteita yhdessä, tulla kuulluksi. Ryhmän jäsenet ovat tässä mielessä tasavertaisia keskenään. Toistuva vastavuoroinen keskustelumahdollisuus auttaa omaisia antamaan toisilleen tukea, myös sellaista, jota ulkopuoliset eivät voi antaa, avaa uusia ratkaisumalleja ja antaa mahdollisuuksia uuden oppimiseen samaistumisen kautta - onhan yhteenkuuluvuuden tunne ryhmässä voimakas. (Heiskanen, Malin & Salanko-Vuorela 1994, 20; Saarenheimo 2006, 121; Vertaistuki 2010.)

Omaishoitajat ovat kokeneet vertaistukiryhmään osallistumisen terapeuttiseksi siinäkin mielessä, että ryhmässä voi kokea tunteita, joihin muissa yhteyksissä ei ole mahdollisuutta. Vaikeista tunteista puhuminen ja niiden kokeminen ryhmässä helpottaa häpeää, syyllisyyttä, stressiä ja ahdistusta. Ulkopuolisten kanssa etenkin negatiivisista tunteista keskusteleminen ei ole yhtä helppoa. Ryhmässä kukaan ei epäile. Myös ryhmän tarjoaman lepo hetken merkitys on suuri. Ryhmään osallistuminen tuo hetken aikaa keskittyä itseensä ja olla samalla toisten, ymmärtävien ihmisten seurassa. Ryhmä myös auttaa löytämään rohkeutta sekä jaksami-

sen kannalta erittäin tärkeää itsetuntoa, arvostusta itseä kohtaan ja tervettä itsekyyttä. Ryhmässä omaishoitajat tiedostavat helpommin kuin arjessa omat tarpeensa ja voimaantuvat tätä kautta. Ryhmä lisää taitoa tehdä valintoja ja omalla tavallaan myös opastaa omaishoitajaa valmistautumaan tulevaan. (Kaskiharju ym. 2006, 36; Hokkanen & Astikainen 2001, 30-31.)

Unohtaa ei sovi myöskään vertaistukiryhmän tarjoamaa tiedollista tukea. Vertaistukiryhmässä omaishoitajat saavat paljon tärkeää tietoa, oli se sitten arkipäivän tietoa, tietoa sairaudesta tai tietoa palvelujärjestelmistä. Kaikki tämä tieto osaltaan auttaa omaishoitajaa hänen omassa arjessaan.

Haasteita omaishoitajien vertaistukiryhmätoimintaan osallistumiselle aiheuttaa omaishoitajan mahdollisuudet saada sijaishoitaja ryhmään osallistumisen ajaksi. Aina omaishoitajalla ei ole osallistumismahdollisuutta lainkaan, kuten nimimerkki ”Yrittänyttä ei laiteta” -teoksessa ”Elämän mukana tunteet” kirjoittaa:

Vertaistukiryhmät ja yhdistyksen tilaisuudet ovat kaukana. Niihin en pysty osallistumaan, kun en voi jättää puolisoa pitkäksi aikaa yksin. Olen kuin häkkilintu ja vanki omassa kodissani. (Yrittänyttä ei laiteta 2006, 91.)

Onneksi osa vertaistukiryhmiä järjestävistä yhdistyksistä tarjoaa omaishoitajalle kotimiespalvelua ryhmään osallistumisen mahdollistamiseksi (Salanko-Vuorela 2006, 126).

4.4 Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:stä ja sen piirissä toimivista vertaistukiryhmistä

Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry on toiminut vuodesta 2004 ja merkitty yhdistysrekisteriin vuonna 2005. Yhdistys on vanhusta, vammaista tai pitkäaikaissairasta omaistaan tai läheistään hoitavien yhdistys, joka auttaa jaksamaan arjessa, mutta kehittää myös tukitoimia ja palveluita toiminta-alueella. Yhdistyksen toiminta on kanavoitunut pääasiassa Uutta Potkua –projektin kautta tai yhteistyössä projektin kanssa. Yhdistyksen tarjoama toiminta on avointa kaikille

omaishoitajille ja läheisille jäsenyydestä riippumatta. Yhdistys on alueellisesti merkittävä omaishoidon vaikuttaja ja omaishoitajien tukijärjestö. Yhdistyksen jäsenmäärä vuoden 2009 lopussa oli 168. (Vuosikertomus 2009, 2-4).

Yhdistyksessä on tehty aktiivisesti tiedotustoimintaa eri tavoin. Yhdistyksellä on ajantasaiset verkkosivut, paikallislehtiä hyödynnetään tiedotuksessa ja lisäksi jäsenille toimitetaan tietoa ajankohtaisista asioista erillisillä tiedotteilla ja sähköpostilla. Yhdistys antaa omaishoitajille myös henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa. Yhdistyksen jäsenten kannalta merkittävä on ollut myös Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun Ylivieskan yksikön sosiaalialan opiskelijoiden Jaana Männistön ja Mira Vehmaan opinnäytetyönä valmistunut Omaishoitajien palveluopas 2009-2010, joka antaa kuntakohtaisesti tietoja omaishoitajien tarvitsemista palveluista ja niiden tuottajista. (Vuosikertomus 2009, 6.)

Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n piirissä toimii kuusi vertaistukiryhmää (Ylivieskassa, Kalajoella, Alavieskassa, Oulaisissa, Sievissä ja Merijärvellä), joihin omaishoitajat voivat vapaasti osallistua. Vertaistukiryhmiin voivat osallistua niin tällä hetkellä omaishoitajana toimivat kuin nekin omaishoitajat, joiden hoitosuhde on jo esimerkiksi hoidettavan kuoleman tai laitoshoidon vuoksi päättynyt. Vertaistukiryhmien tavoitteena on tukea omaishoitajien sosiaalista toimintakykyä, ja vapaaehtoisina vertaisohjaajina toimivat tehtävään koulutetut omaishoitajat, joita tuetaan tehtävässään. Ryhmät kokoontuvat kuntien antamissa tiloissa pääsääntöisesti yhdestä kahteen kertaan kuukaudessa arkipäivisin. Ryhmistä neljä kokoontuu päivällä ja kaksi illalla. Yhden ryhmäkokoontumiskerran ajallinen kesto on ryhmästä riippuen 1,5 – 2,5 tuntia. (Vertaistuki 2010.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomake annettiin vertaistukiryhmissä 30 omaishoitajalle täytettäväksi ja lisäksi lomake lähetettiin postitse täytettäväksi 13 sellaiselle omaishoitajalle, jotka eivät juuri silloin päässeet mukaan ryhmään, kun lomake ryhmässä jaettiin täytettäväksi. Yhteensä kyselylomake annettiin näin ollen täytettäväksi 43 omaishoitajalle. Huomioitava on, että osa kyselylomakkeeseen vastanneista omaishoitajista on parhaillaan omaishoitajina toimivia (74 %) ja osan omaishoitosuhte on jo syystä tai toisesta päättynyt (26 %), mutta silti omaishoitaja haluaa osallistua vertaistukiryhmätoimintaan. Huomioitava on myös, että ryhmässä on saattanut olla mukana omaishoitajia, jotka ovat olleet ryhmässä kyselylomakkeeseen vastausvaiheella vasta ensimmäistä kertaa, ja tämä on voinut osaltaan vaikuttaa vastauksen sisältöön. Tämä seikka on saattanut vaikuttaa osaltaan myös siihen, ettei kaikkien kysymysten vastausprosentti ole ollut 100 %.

Kyselylomakkeen palautti yhteensä 39 omaishoitajaa, joten vastausprosentiksi muodostui 91 %. Vastausprosentti on hyvä ja osoittaa sen, että tutkimuksen aihe on omaishoitajille tärkeä ja sydäntä lähellä. Osaan kyselylomakkeen monivalintakysymyksistä olivat kaikki omaishoitajat vastanneet, osasta puuttui joitakin vastauksia. Yhteensä 25 monivalintakysymyksestä 16 kysymykseen oli vastattu 95-100 prosenttisesti. Vähäisin vastausprosentti kysymykseen monivalintakysymysten osalta oli 79 %. Tutkimuskysymysten kannalta oleellisiin kysymyksiin sain hyvin vastauksia.

Avointen kysymysten osalta vastausprosentti oli selkeästi vähäisempi. Enimmillään vastausprosentti oli 98 % ja vähimmillään vain 15 %. Vastauksia kertyi kuitenkin siinä määrin, että käsiteltävää aineistoa on saatu kerättyä. Avoimet vastaukset on aineiston analysoinnin helpottamiseksi ennen analysointia luokiteltu erilaisiin ryhmiin yhdistämällä samaa tarkoittavat vastaukset. Muodostetuille ryhmille on annettu yhteinen kuvaava nimittäjä. Osa vastauksista on luokiteltu useampaan ryhmään, koska niissä esiintuodut asiat sisältyivät useampaan ryhmään.

Vertaistukiryhmän vaikutusta omaishoitajan arjessa jaksamiseen selvittelevä, arvottamista edellyttävä kysymys (kyselylomakkeen C-osion kysymys) näyttää koettuna vaikeana. Vastausprosentti kysymykseen on ollut 87 % (34 vastausta), mutta kysymykseen on vaaditulla tavalla vastannut vain 17 vastaajaa eli tulkittavissa olevien vastausten vastausprosentiksi on muodostunut 50 % kaikista vastauksista.

5.1 Taustatiedoista

Kyselylomakkeeseen vastanneista 39 omaishoitajasta naisia oli 34 (87 %) ja miehiä 5 (13 %). Vastaajista 79 prosenttia eli 31 omaishoitajaa oli 65-85-vuotiaita. Lähtään 18-64-vuotiaita oli 21 prosenttia (8 vastaajaa). Yli 85-vuotiaita omaishoitajia ei ollut vastaajien joukossa lainkaan.

Osa omaishoitajista toimi kyselyhetkellä tai oli aiemmin toiminut useamman kuin yhden hoidettavan omaishoitajana. Tämän vuoksi joissakin kyselylomakkeissa oli hoitosuhdetta koskevaan kysymykseen annetun vastauksen kohdalla ympyröity useampi vaihtoehto. Tämä vaikutti vastaavalla tavalla myös kysymykseen omaishoidettavan hoidon syystä eli vastauksessa oli tällöin ympyröity useampi vaihtoehto. Myös ne vastaukset, joissa on ympyröity useampi vaihtoehto, on analysoitu. Vastanneista (N=38) puolisoaan hoiti tai oli hoitanut selkeästi suurin osa eli 33 omaishoitajaa (87 %). Puolisonsa lisäksi yksi omaishoitaja hoiti/oli hoitanut sisarustaan. Vanhempansa hoiti tai oli hoitanut neljä omaishoitajaa (11 %), joista yksi lisäksi appivanhempansa, yksi sisarustaan ja yksi muuta sukulaistaan. Yksi omaishoitajista hoiti/oli hoitanut sisarustaan.

Vastaajista (N=38) 16 prosenttia (6 omaishoitajaa) oli toiminut omaishoitajana 1-2 vuotta, 24 prosenttia (9 omaishoitajaa) 3-5 vuotta, 37 prosenttia (14 omaishoitajaa) 5-10 vuotta ja 13 prosenttia (5 omaishoitajaa) 11-15 vuotta. Kaksi omaishoitajaa oli toiminut omaishoitajana 21-30 vuotta ja kaksi omaishoitajaa 31-40 vuotta.

Vastanneista omaishoitajista (N=39) eläkkeellä oli suurin osa eli 92 prosenttia (36 omaishoitajaa). Kokoaikatyössä oli 5 prosenttia vastaajista (2 omaishoitajaa). Yksi

vastaajista toimi kotiäitinä. Kyselylomakkeen täyttämishetkellä omaishoitajana toimi 28 vastaajaa (N=38), joista 19 vastaajaa (50 % kaikista vastanneista) sai omaishoidon tukea. Kysymykseen omaishoitajana toimimisesta oli jätetty yhdessä kyselylomakkeessa kokonaan vastaamatta.

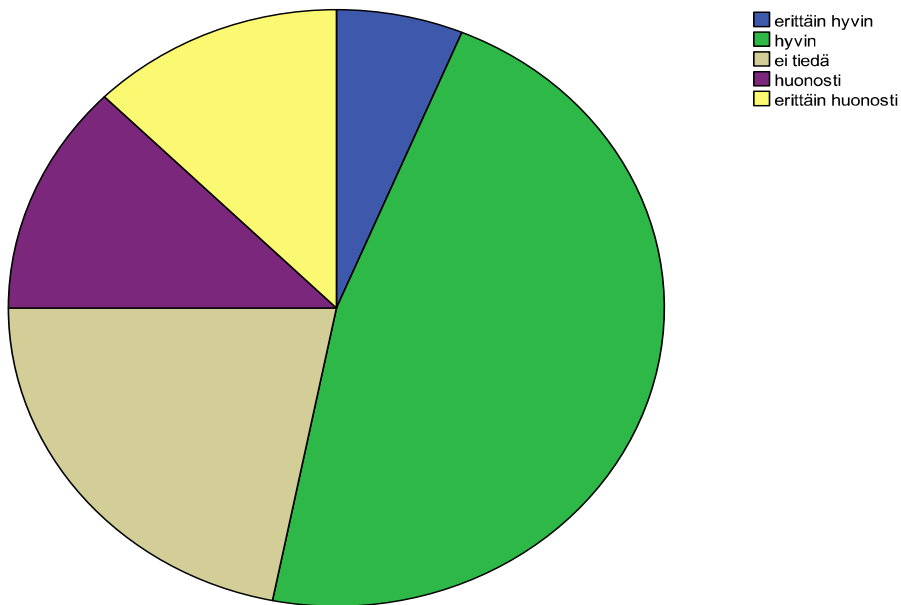
Kysymykseen, saako omaishoitaja tai onko omaishoitaja saanut omaishoidon tukea, vastasi 36 omaishoitajaa. Näistä 28 omaishoitajaa (78 %) sai tai oli aiemmin saanut omaishoidon tukea. Omaishoitajista kuusi (17 %) ei ollut hakenut omaishoidon tukea. Yksi omaishoitaja oli tukea hakenut, muttei ollut sitä saanut. Omaishoidon tukea saavien omaishoitajien suuri prosentuaalinen osuus ilahdutti sen tosiasiain rinnalla, että omaishoidon tuen ulkopuolella on edelleen paljon enemmän omaishoitajia kuin sen piirissä.

Vastaukset (N=38) osoittivat, että pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma oli yleisin syy hoidettavan hoidon ja huolenpidon tarpeelle (44 %). Seuraavaksi yleisin syy oli jokin muu syy, kuten esimerkiksi muistisairaus tai aivoinfarkti (27 %). Vanhuuteen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen oli syynä 22 prosentissa tapauksista, psyykinen sairaus viidessä prosentissa tapauksista ja kehitysvammaisuus kahdessa prosentissa tapauksista.

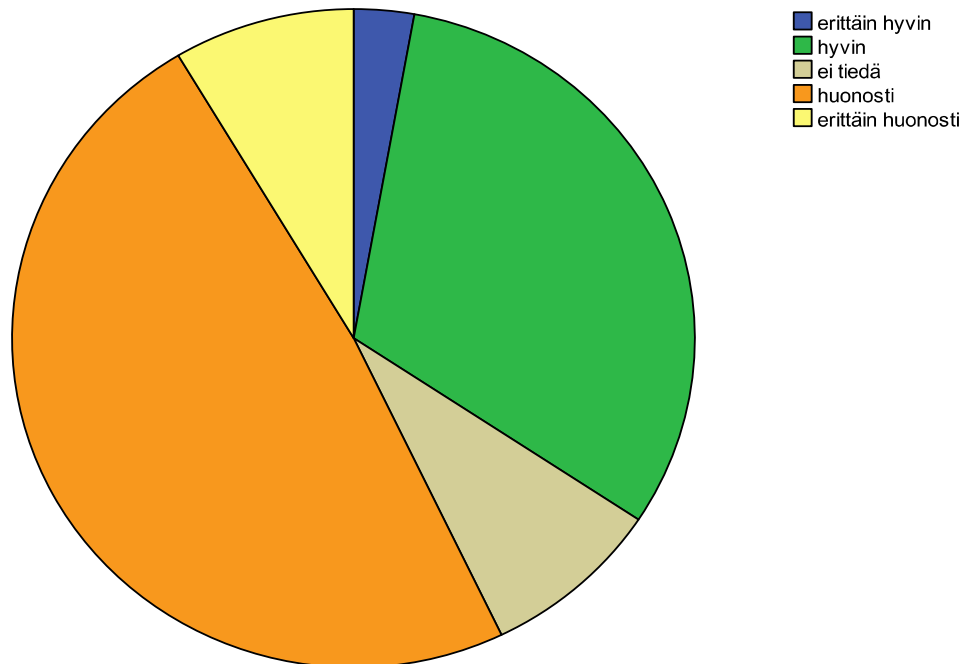
Halusin tutkimuksessani taustatietona kartoittaa myös omaishoitajien omaishoitajana jaksamista kyselylomakkeen täyttämishetkellä. Kysymykseen vastasi yhteensä 32 omaishoitajaa, joista kaksi omaishoitajaa (6 %) koki jaksavansa erittäin hyvin, 15 omaishoitajaa (47 %) hyvin, neljä omaishoitajaa (13 %) huonosti ja neljä omaishoitajaa (13 %) erittäin huonosti. (KUVIO 1.) Omaishoitajista 18 % jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen ja kysymys olikin yksi vähiten vastatuista monivalintakysymyksistä. Mietin, voiko taustalla tähän olla se, että kaikki omaishoitajat eivät välttämättä halua pohtia jaksamistaan tai eivät uskalla myöntää itselleen ja muille, ettei heidän jaksamisensa ole riittävän hyvä.

Halusin kartoittaa myös, saako omaishoitaja tai onko omaishoitaja saanut riittävästi omaa aikaa omaishoitajan roolista. Kysymykseen vastasi 35 omaishoitajaa, joista kolme prosenttia koki saavansa erittäin hyvin omaa aikaa ja 32 prosenttia

taas hyvin. Omaishoitajista 49 prosenttia (17 omaishoitajaa) koki saavansa huonosti omaa aikaa ja yhdeksän prosenttia taas erittäin huonosti. (KUVIO 2.) Kolme omaishoitajaa ei tiennyt, saako riittävästi omaa aikaa omaishoitajan roolista.



KUVIO 1. Omaishoitajien jaksamisen kokeminen



KUVIO 2. Omaishoitajien riittävän oman ajan saaminen omaishoitajan roolista

5.2 Vertaistukiryhmien käytännön toimivuus

Tutkimuksella on pyritty saamaan vastauksia vertaistukiryhmien käytännön toimivuuteen muun muassa tiedottamisen, ryhmien kokoontumisaikataulujen ja osallistujamäärien kannalta katsottuna. On haluttu selvittää myös omaishoitajien käytännön mahdollisuuksia osallistua vertaistukiryhmään sekä sitä, onko vertaistukiryhmään osallistuminen auttanut omaishoitajaa jaksamaan arjessa eli onko ryhmän tuki ollut riittävää. Lisäksi on haluttu selvittää sitä, millainen on vertaistukiryhmien ilmapiiri ja yhteishenki, ovatko vertaistukiryhmien toimintamuodot hyvät ja riittävät monipuoliset sekä onko vertaistukiryhmien ryhmänohjaus onnistunut (ks. LIITE 1; kyselylomakkeen kysymykset nrot 12-29).

Avointen kysymysten avulla on haluttu saada selville myös, mistä vertaistukiryhmän toimintamuodosta omaishoitajat pitävät eniten sekä millaisia toimintamuotoja kaivattaisiin enemmän ja mitä taas vähemmän.

Suurin osa kyselylomakkeeseen vastanneista omaishoitajista (N=36) eli 83 prosenttia (30 omaishoitajaa) koki saaneensa riittävästi tietoa vertaistukiryhmätoiminnasta (esimerkiksi ryhmän toimintamuojoista, kokoontumisajoista ja kokoontumispaikoista). Yksikään omaishoitaja ei varsinaisesti kokenut, ettei olisi saanut ryhmätoiminnasta riittävästi tietoa. Kaksi omaishoitajaa ei osannut sanoa mielipidettään asiaan. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Riittävä tiedonsaanti vertaistukiryhmätoiminnasta

	Lkm	%
samaa mieltä	30	83
jokseenkin samaa mieltä	4	11
en osaa sanoa	2	6
Yhteensä	36	100

Vertaistukiryhmän kokoontumisajankohtaa piti vastanneista (N=38) sopivana edelleen suurin osa. Vastajista 30 omaishoitajaa (79 %) oli samaa mieltä siitä, että ryhmän kokoontumisajankohta on sopiva. Jokseenkin samaa mieltä vastajista oli 13 prosenttia. (TAULUKKO 2.) Kukaan omaishoitajista ei ollut sitä mieltä, ettei ryhmän kokoontumisajankohta olisi ollut sopiva.

TAULUKKO 2. Ryhmän kokoontumisajankohdan sopivuus

	Lkm	%
samaa mieltä	30	79
jokseenkin samaa mieltä	5	13
ei osaa sanoa	3	8
Yhteensä	38	100

Myös ryhmän yhden kokoontumiskerran ajallista kestoa pidettiin riittävän pitkänä. Vastaajista (N=38) 82 prosenttia (31 omaishoitajaa) oli samaa mieltä siitä, että ryhmän yhden kokoontumiskerran ajallinen kesto on riittävän pitkä ja 16 prosenttia oli jokseenkin samaa mieltä. Yksikään vastaajista ei ollut erimielinen. Yksi vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. (TAULUKKO 3.)

TAULUKKO 3. Ryhmän kokoontumiskerran ajallisen keston riittävä pituus

	Lkm	%
samaa mieltä	31	82
jokseenkin samaa mieltä	6	16
ei osaa sanoa	1	3
Yhteensä	38	100

Siitä, että vertaistukiryhmä kokoontuu riittävän usein, oli kaikista vastaajista (N=39) eri mieltä kaksi vastaajaa (5 %). Suurin osa vastaajista koki ryhmän kokoontuvan riittävän usein (samaa mieltä oli 85 % vastaajista eli 33 vastaajaa ja jokseenkin samaa mieltä 10 % vastaajista eli 4 vastaajaa).

Vastaajista (N=35) kahdeksan eli 23 prosenttia oli eri mieltä siitä, että vertaistukiryhmässä on riittävästi osallistujia. Samaa mieltä vastaajista oli 17 eli 49 prosenttia ja jokseenkin samaa mieltä seitsemän eli 20 prosenttia. Kolme vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään.

Omaishoitajilta tiedusteltiin, millaiset heidän käytännön mahdollisuutensa osallistua ryhmään ovat ja voivatko he osallistua ryhmään aina kun haluavat. Kaikista vastaajista (N=37) yhteensä 19 prosenttia oli eri mieltä (neljä omaishoitajaa) tai jokseenkin eri mieltä (kolme omaishoitajaa) siitä, että voi osallistua ryhmään aina kun haluaa. Syyksi mainittiin muun muassa työesteet. Samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli yhteensä 81 prosenttia vastaajista eli 30 vastaajaa.

Samaa mieltä siitä, että hoidettavalle järjestyy tai on järjestynyt sijaishoito riittävän hyvin ryhmätapaamisten ajaksi, oli kaikista vastaajista (N=31) 15 omaishoitajaa (48 %) ja jokseenkin samaa mieltä oli kuusi omaishoitajaa (19 %). Jokseenkin eri mieltä tai eri mieltä oli yhteensä viisi omaishoitajaa (16 %). Esiin nousi seikka, ettei aina ole mahdollisuutta saada sijaishoitajaa omaishoidettavaa hoitamaan ryhmäkäynnin ajaksi, minkä vuoksi pääsy ryhmään estyy. Joskus sukulaiset tulevat omaishoitajaa sijaistamaan ryhmässä käynnin ajaksi. Viisi omaishoitajaa ei osannut sanoa mielipidettään asiaan.

Vertaistukiryhmässä koki kuulluksi tulleen 95 prosenttia vastaajista (36 omaishoitajaa). Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, ettei hänellä ole mahdollisuuksia tuoda ryhmässä omia ajatuksiaan esille. (TAULUKKO 4.) Myös vertaistukiryhmän ilmapiiri ja yhteishenki ryhmässä koettiin hyviksi. Kaikista vastaajista (N=38) 34 vastaajaa (90 %) oli samaa mieltä ja 1 vastaaja (3 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että ilmapiiri ja yhteishenki vertaistukiryhmässä on hyvä. Kukaan vastaajista ei ollut erimielinen. Kolme vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Myös ryhmänohjausta pidettiin onnistuneena. Vastaajista (N=37) 24 (65 %) oli samaa mieltä ja yhdeksän (24 %) jokseenkin samaa mieltä siitä, että ryhmänohjaus on onnistunutta. Neljä vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään.

TAULUKKO 4. Ryhmässä kuulluksi tuleminen ja mahdollisuus tuoda omia ajatuksiaan esille

	Lkm	%
samaa mieltä	29	76
jokseenkin samaa mieltä	7	18
ei osaa sanoa	2	5
Yhteensä	38	100

Omaishoitajilta kysyttiin myös siitä, saavatko he vertaistukiryhmässä riittävästi kaipaamaansa omaishoitoon liittyvää tietoa. Vain yksi vastaaja kaikista vastaajista (N=37) on kokenut, ettei ole saanut riittävästi kaipaamaansa tietoa. Yhteensä 35

vastaajaa (samaa mieltä 70 % ja jokseenkin samaa mieltä 24 %) on ollut samaa mieltä siitä, että ryhmästä saa riittävästi omaishoitoon liittyvää tietoa. Yksi vastaaja ei ole osannut sanoa mielipidettään.

Vertaistukiryhmän toimintamuotoja ei ole kukaan vastaajista pitänyt huonoina. Omaishoitajista 33 eli 87 prosenttia on pitänyt toimintamuotoja hyvinä ja riittävän monipuolisina. Samaa mieltä on ollut 21 vastaajaa ja jokseenkin samaa mieltä on ollut 12 vastaajaa. Vastaajista viisi ei ole osannut sanoa kantaansa. (TAULUKKO 5.)

TAULUKKO 5. Ryhmän hyvät ja riittävän monipuoliset toimintamuodot

	Lkm	%
samaa mieltä	21	55
jokseenkin samaa mieltä	12	32
ei osaa sanoa	5	13
Yhteensä	38	100

Kysymys, mistä ryhmän toimintamuodoista omaishoitajat pitivät eniten, oli avoin ja kysymyksen vastausprosentti oli 64 prosenttia. Sama vastaus on saattanut sisältää useita eri toimintamuotoja ja olenkin tehnyt luokitteluja vastausten analysoinnin helpottamiseksi. Vastaukset on jaettu seuraaviin kategorioihin: keskustelu ja puhuminen; halaaminen; esitelmät, tiedottaminen ja esittelyt; retket; kokemusten ja kuulumisten jakaminen; ystävien tapaaminen ja yhdessä olo; liikunta; laulaminen ja vapaa ohjelma. Eniten pidetty toimintamuoto vertaistukiryhmässä on ollut keskustelu ja puhuminen (45 %). Tärkeäksi on koettu myös halaaminen (15 %) sekä ystävien tapaaminen ja yhdessäolo (9 %). Myös esitelmät, esittelyt ja ylipäätään tiedottaminen on koettu merkityksellisiksi (9 %). (TAULUKKO 6.)

TAULUKKO 6. Eniten pidetty toimintamuoto vertaistukiryhmässä

	Lkm	%
keskustelu, puhuminen	15	45
halaaminen	5	15
esitelmät, tiedottaminen, esittelyt	3	9
retket	2	6
kokemusten ja kuulumisten jakaminen	2	6
ystävien tapaaminen ja yhdessä olo	3	9
liikunta	1	3
laulaminen	1	3
vapaa ohjelma	1	3
Yhteensä	33	100

Avoin oli myös kysymys koskien sitä, millaisia toimintamuotoja omaishoitajat kaipaisivat vertaistukiryhmässä enemmän. Myös tämän kysymyksen kohdalla sama vastaus on saattanut sisältää useita eri toimintamuotoja ja olen edelleen tehnyt luokitteluja vastausten analysoinnin helpottamiseksi. Vastaukset on jaettu seuraaviin kategorioihin: asiantuntijavierailut, -luennot ja esitelmät sekä tiedottaminen; tutustumiskäynnit, retket ja vierailut muihin vertaistukiryhmiin; yhteiset tapahtumat; käsillä tekeminen ja askartelu; hemmottelut sekä hyvät neuvot hankaliin tilanteisiin. Eniten on kaivattu asiantuntijavierailuja ja -luentoja sekä esitelmiä ja tiedottamista (47 %). Luennoimaan haluttiin muun muassa lääkäriä sekä muita terveydenhoidon ammattilaisia, kunnan/kaupungin sosiaalityöntekijää sekä Kelan ja apteekin edustajaa. Myös tutustumiskäyntejä, retkiä ja vierailuja muihin vertaistukiryhmiin on pidetty tärkeinä (21 %). (TAULUKKO 7.)

TAULUKKO 7. Vertaistukiryhmään enemmän kaivattuja toimintamuotoja

	Lkm	%
asiantuntijavierailut, -luennot ja esitelmät sekä tiedottaminen	9	47
tutustumiskäynnit, retket ja vierailut muihin vertaistukiryhmiin	4	21
yhteiset tapahtumat	2	11
käsillä tekeminen, askartelu	2	11
hemmottelut	1	5
hyvät neuvot hankaliin tilanteisiin	1	5
Yhteensä	19	100

Kysymyksen, mitä toimintamuotoja omaishoitajat kaipaivat vertaistukiryhmään vähemmän, vastausprosentti oli hyvin alhainen, vain noin 15 prosenttia. Esiin nousivat hartaushetket ja virret.

Tutkimuksella haluttiin selvittää myös sitä, onko osallistuminen vertaistukiryhmään auttanut omaishoitajaa jaksamaan arjessa. Vastanneista (N=36) 89 prosenttia (samaa mieltä 25 vastaajaa ja jokseenkin samaa mieltä 7 vastaajaa) oli samaa mieltä siitä, että osallistuminen vertaistukiryhmätoimintaan on auttanut jaksamaan arjessa. Jokseenkin eri mieltä on ollut yksi omaishoitaja. Kolme omaishoitajaa ei ole osannut sanoa mielipidettään asiaan. Vastanneista omaishoitajista (N=36) 26 omaishoitajaa (72 %) oli samaa mieltä myös siitä, että vertaistukiryhmästä saatu tuki on ollut riittävää. Jokseenkin samaa mieltä oli kolme omaishoitajaa ja jokseenkin eri mieltä yksi omaishoitaja. Kuusi omaishoitajaa ei osannut sanoa kantaansa.

5.3 Ryhmätoimintaan osallistumisen vaikutukset jaksamiseen

Tutkimuksen kyselylomakkeen C-osion kysymyksellä haluttiin selvittää omaishoitajille tärkeimpiä ryhmätoimintaan osallistumisen vaikutuksia arjessa jaksamiseen.

Kysymys sisälsi valmiit vastausvaihtoehdot (ks. LIITE 1; kyselylomakkeen osio C), joista vastaajan tuli numeroida viisi mielestään tärkeintä ryhmätoiminnan vaikutusta arjessa jaksamisen kannalta. Kysymys koettiin kaiketi vaikeaksi vastata, koska vain 17 kyselylomakkeen (44 % kaikista palautuneista kyselylomakkeista) osalta siihen oli vastattu ohjeiden mukaisesti siten, että vastaukset olivat analysoitavissa. Lähes puolessa kyselylomakkeista kysymykseen oli jätetty vastamatta kokonaan. Olen analysoinut vastaukset siten, että jokaisen vastatun kyselylomakkeen osalta on huomioitu kaikki vastaajan viideksi tärkeimmäksi vaikutukseksi merkitsemät vaikutukset. Olen laskenut kuhunkin vaikutukseen kohdistuvien merkintöjen yhteismäärän ja sen jälkeen kyseisen yhteismäärän prosenttiosuuden kaikista merkinnöistä.

Tutkimustulokset osoittavat, että ryhmätoimintaan osallistumisen vaikutukset omaishoitajan arjessa jaksamiseen ovat hyvin moninaiset. Tärkeimmät vaikutukset omaishoitajan arjessa jaksamiselle ovat olleet se, että ryhmässä saa keskustella ja jakaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa (15,48 %) ja se, että ryhmään osallistuminen tuo mukanaan uusia ystävyysuhteita (15,48 %). Hyvin tärkeänä omaishoitajat ovat pitäneet myös sitä, että ryhmään osallistuminen antaa henkistä virkistystä ja kohentaa mielialaa (14,29 %). Ryhmään osallistumisen koetaan lisäksi tuovan kaivattua vaihtelua arkeen (11,9 %) ja ryhmässä saa tietoa ja ohjausta omaishoitoon sekä saatavilla oleviin palveluihin liittyen (9,52 %). (TAULUKKO 8.)

TAULUKKO 8. Vertaisryhmätoimintaan osallistumisen vaikutukset omaishoitajan arjessa jaksamiseen

	Lkm	%
osallistuminen ryhmään tuo vaihtelua arkeen	10	11,9
osallistuminen ryhmään antaa henkistä virkistystä ja kohentaa mielialaa	12	14,29
osallistuminen ryhmään tuo lohtua ja yhteenkuuluvuuden tunnetta	5	5,95
osallistuminen ryhmään vähentää pelon tunnetta omien voimien riittämättömyydestä	1	1,19
osallistuminen ryhmään vähentää yksinäisyyden tunnetta	1	1,19
ryhmässä saa keskustella ja jakaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa	13	15,48
ryhmässä saa vapaasti ilmaista tunteita	5	5,95
osallistuminen ryhmään auttaa irtaantumaan arjesta ja hoitotilanteesta	5	5,95
osallistuminen ryhmään antaa mahdollisuuden lepo hetkeen	4	4,76
ryhmässä saa tukea meneillään olevaan tilanteeseen	1	1,19
ryhmä lisää yhteydenpitoa muihin ihmisiin ja auttaa tapaamaan uusia ihmisiä	2	2,38
osallistuminen ryhmään tuo mukanaan uusia ystävyys-suhteita	13	15,48
ryhmässä saa tietoa ja ohjausta omaishoittoon ja saatavilla oleviin palveluihin liittyen	8	9,52
ryhmässä saa hyviä vinkkejä käytännön hoitotilanteisiin ja jokapäiväiseen elämään	4	4,76
Yhteensä	84	100

Koska kyselylomakkeen C-osion kysymyksessä pyydettiin omaishoitajia arvottamaan vertaistukiryhmätoiminnan vaikutukset arjessa jaksamiseen laittamalla valitsemansa vaikutukset tärkeysjärjestykseen, saatiin selville myös, mitä vaikutusta

omaishoitajat yleisimmin pitivät tärkeimpänä. Tärkeimpänä vaikutuksena pidettiin sitä, että osallistuminen ryhmään tuo vaihtelua arkeen (35,29 %). Omaishoitajista 11,76 prosenttia piti tärkeimpänä sitä, että osallistuminen ryhmään antaa henkistä virkistystä ja kohentaa mielialaa. Myös sen, että osallistuminen ryhmään tuo lohtua ja yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä sen, että ryhmässä saa keskustella ja jakaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa, koki tärkeimmäksi 11,76 prosenttia vastaajista. (TAULUKKO 9.)

TAULUKKO 9. Vertaistukiryhmätoiminnan tärkein vaikutus omaishoitajan arjessa jaksamiseen

	Lkm	%
osallistuminen ryhmään tuo vaihtelua arkeen	6	35,29
osallistuminen ryhmään antaa henkistä virkistystä ja kohentaa mielialaa	2	11,76
osallistuminen ryhmään tuo lohtua ja yhteenkuuluvuuden tunnetta	2	11,76
ryhmässä saa keskustella ja jakaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa	2	11,76
ryhmässä saa vapaasti ilmaista tunteita	1	5,88
osallistuminen ryhmään auttaa irtaantumaan arjesta ja hoitotilanteesta	1	5,88
osallistuminen ryhmään tuo mukanaan uusia ystävyysuhteita	1	5,88
ryhmässä saa tietoa ja ohjausta omaishoittoon ja saatavilla oleviin palveluihin liittyen	1	5,88
ryhmässä saa hyviä vinkkejä käytännön hoitotilanteisiin ja jokapäiväiseen elämään	1	5,88
Yhteensä	17	100

Muuta palautetta ja vertaistukiryhmätoimintaa koskevia kehittämisajatuksia kyselyn D-osion vastauksissa nousi esille vain hyvin vähän. Vain kymmenen prosenttia kaikista vastaajista vastasi D-osion kysymykseen. Esiin nousi kuitenkin pohdinta

siitä, kuinka kaikki omaishoitajat saataisiin vertaistukiryhmätoimintaan mukaan, koska omaishoitajia on enemmän kuin mitä ryhmiin tällä hetkellä osallistuu. On paljon myös niitä omaishoitajia, jotka eivät ole omaishoidon tuen piirissä. Esille nousi myös ajatus siitä, voisiko vertaistukiryhmiä jotenkin yhdistää keskenään.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimustulosten käyttökelpoisuus määräytyy niiden luotettavuudesta. Tutkimuksen luotettavuus taas riippuu monista seikoista. Ollakseen luotettavaa tutkimustiedon on oltava pätevää eli hankitun aineiston on kuvattava sitä, mitä sen tulisi kuvata (validiteetti). Tutkimuksen on siis kohdistuttava juuri sen ongelman ratkaisuun, joka on tutkittavana. Tutkimustiedon on oltava myös pysyvää (reliabiliteetti). Pysyvyys liittyy kysymykseen siitä, missä määrin tutkimuksessa saatu aineisto on saatavissa samanlaisena toistotutkimuksessakin kyseisessä kohteessa. Tulosten pysyvyys edellyttää, etteivät tulokset aiheudu sattumanvaraisista tekijöistä. (Erätuuli & Leino & Yli-Luoma 1994, 19; Hirsjärvi ym. 2005, 216.)

Tutkimuksen perustana on ollut virallinen tutkimuslupa, jonka olen saanut Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n hallituksen puheenjohtajalta Mee-ri Rinta-Joupilta 2.9.2010.

Tutkimuksen perusjoukko (N=43) oli suhteellisen suuri ja kattava, mikä mielestäni lisää tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi tutkimukseen kuuluva kysely kohdennettiin ja rajattiin tutkimuksen kannalta oleellisiin henkilöihin eli vertaistukiryhmiin osallistuviin omaishoitajiin. Tutkimukseni tiimoilta suoritettuun kyselyyn vastasi 39 omaishoitajaa, mikä edustaa noin 91 % Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n vertaistukiryhmiin tällä hetkellä osallistuvien omaishoitajien kokonaismäärästä ja tutkimuksen perusjoukosta. Mielestäni tutkimuksen tulos on siis hyvin yleistettävissä ainakin Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n omaan käyttöön ja lisäksi suuntaa antavasti muiden vastaavanlaisten ryhmien kohdalla.

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä on lisännyt se, etten tutkijana tiennyt, keitä tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat olivat. Anonyymius säilyi koko tutkimuksen ajan. Tämän vuoksi kyselyyn vastanneet omaishoitajat pystyivät anta-

maan vastauksensa ilman pelkoa tunnistetuksi tulemisesta. Kyselyyn vastaaminen oli luonnollisesti vapaaehtoista.

Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n projektityöntekijä Arja Taka-Eilola on suorittanut kyselylomakkeiden esitestauksen. Lisäksi kyselylomakkeeseen on saanut ennen lomakkeiden vertaistukiryhmiin toimittamista tutustua ja oman näkemyksensä siitä esittää yksi omaishoitajana toimiva henkilö.

Tutkimusmenetelmät ovat mielestäni palvelleet hyvin tutkimukseni tarkoitusta ja tutkimusongelmia. Kvantitatiivisella kyselytutkimuksella on saatu kattavasti vastauksia tutkimusongelmiin. Vastaukset ovat olleet helposti saatettavissa numeeriseen muotoon ja siten ne on voitu analysoida luotettavasti. Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa on toki huomioitava se mahdollinen seikka, etteivät kaikki vastaajat välttämättä ole käsittäneet kysymyksiä siten kuin olen tutkijana ajatellut kysymyslomaketta laatiessani, mikä on voinut jossain määrin vääristää tutkimustulosta. Myös se, että ryhmissä on saattanut olla mukana omaishoitajia, jotka ovat olleet ryhmässä kyselylomakkeeseen vastaamishetkellä vasta ensimmäistä kertaa, on voinut osaltaan hiukan vääristää osaa tutkimustuloksista.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Valitsin tutkimukseni aiheen itselleni läheisestä teemasta. Koin aiheen tärkeäksi myös ammatillisen kehittymiseni kannalta. Lisäksi pyrin aihetta valitessani löytämään yhteiskunnallisestikin merkitsevän tutkimuskohteen ja sitä myötä myös tutkimusongelmat, jotta tutkimustuloksista voisi olla hyötyä myös muille.

Tutkimukseen sisältyvään kyselylomakkeeseen vastaaminen on ollut kohderyhmänä oleville omaishoitajille vapaaehtoista. Ennen kyselylomakkeen täyttämistä omaishoitajille on annettu tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja siitä, mihin tutkimusongelmiin tutkimuksella pyritään vastaamaan. Kohderyhmänä oleville omaishoitajille on korostettu sitä tutkimuksen tärkeää periaatetta, että tutkimuksen avulla

saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä tuloksia tulla käyttämään mihinkään muuhun tarkoitukseen kuin kyseiseen tutkimukseen.

Tutkimusaineistoa kerättäessä on kaikin tavoin pyritty takaamaan kohdehenkilöiden anonymisuus. Tutkijana en ole missään vaiheessa tullut tietämään kohdehenkilöiden henkilöllisyyttä. Postitse lähetettävien kyselylomakkeiden postittamisesta on huolehtinut puolestani Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n projektityöntekijä Arja Taka-Eilola, joten kohderyhmään kuuluvien nimet ja osoitteet ole tulleet tätäkään kautta tietooni. Kyselylomakkeeseen on tullut luonnollisesti vastata nimettömänä. Tutkimustulokset on myös analysoitu ja esitetty niin, ettei niistä voi päätellä vastaajien henkilöllisyyttä.

6.3 Johtopäätökset tutkimustuloksista

Omaishoitajat ovat yhteiskuntamme todellinen voimavara ja he ansaitsevat niin arvostusta kuin tukeakin. Omaishoitajien hyvinvointi sekä psyykinen ja fyysinen jaksaminen ovat tae sille, että omaishoito ylipäättään on mahdollista. Yhteiskuntamme ei yksinkertaisesti pärjää ilman omaishoitajien työpanosta ja sen vuoksi olisikin äärimmäisen tärkeää tukea ja parantaa omaishoitajien hyvinvointia kaikin tavoin. Yksi tärkeä tukemisen muoto onkin juuri vertaistukiryhmätoiminta, jota tutkimukseni käsittelee.

Kvantitatiivisen tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää, millaisena omaishoitajat Ylivieskan seutukunnissa näkevät vertaistukiryhmien käytännön toimivuuden ja millä tavalla omaishoitajat kokevat vertaistukiryhmätoimintaan osallistumisen vaikuttavan omaan jaksamiseensa.

Tutkimustulokset vastasivat asetettuja tavoitteita. Vastauksia saatiin niin vertaistukiryhmien käytännön toimivuutta koskevaan tutkimusongelmaan kuin vertaistukiryhmätoiminnan vaikutusta omaishoitajan jaksamiseen koskevaan tutkimusongelmaankin.

Suurin osa eli jopa 87 prosenttia kyselyyn vastanneista omaishoitajista oli naisia. Kun valtakunnallisesti katsottuna omaishoitajista on noin 75 prosenttia naisia, niin naiset ovat olleet tutkimukseni kohteena olevissa vertaistukiryhmissä selkeästi suhteessa enemmän edustettuina kuin miehet. Syitä tälle voi olla monia. Perussyynä voi olla, että naisille ryhmäytyminen vertaistukea hakeakseen on helpompaa kuin miehille. Myös vaikeista asioista keskusteleminen ryhmässä voi olla naisille jossain määrin luontevampaa kuin miehille ja vertaistukiryhmissähän juuri keskustelu on perinteinen ja tärkeä toimintamuoto. Tutkimuksen kohteena olevissa vertaistukiryhmissä selkeästi eniten edustettuina olivat iältään 65-85-vuotiaat omaishoitajat ja voi olla, että juuri tämän ikäluokan miehille ryhmään mukaan lähteminen on haasteellisempaa kuin samanikäisille naisille.

Yli kolme neljäsosaa ($\frac{3}{4}$) tutkimukseni omaishoitajista hoiti puolisoaan. Verrattuna Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2007:28) mukaisesti, valtakunnallisiin tietoihin omaishoitajista, kyselyyn vastanneista omaishoitajista selkeästi suurempi osa kuin valtakunnallisesti hoiti puolisoaan, ja näin esimerkiksi vanhempansa hoitavien omaishoitajien osuus oli vastaavasti valtakunnallista osuutta pienempi. Yhdeksi syyksi puolisoaan hoitavien omaishoitajien suurelle määrälle voisi kaikesti ajatella sen, että puoliso-omaishoitajat kokevat hoitamisen velvollisuudeksi, josta ei voi kieltäytyä. Toki tässä yhteydessä on muistettava myös emotionaalisen sitoutumisen merkitys.

Yli 90 prosenttia vastaajista oli eläkkeellä. Myös eläkkeellä olevien omaishoitajien osuus kaikista tutkimukseni omaishoitajista oli selkeästi suurempi kuin valtakunnallisissa tilastoissa. Ansiotyössä käyviä omaishoitajia oli viisi prosenttia kaikista, mutta tutkimus ei selventänyt sitä, oliko työssä käynti omaishoitajan oma valinta vai mahdollisesti taloudellinen pakko.

Omaishoitajan oma jaksaminen on selkeä peruslähtökohta omaishoitosuhteen toimivuudelle. Tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että neljäsosa (25 %) kyselyyn vastanneista omaishoitajista kokee oman jaksamisensa huonona tai erittäin huonona. Tunteeseen jaksamattomuudesta voivat vaikuttaa luonnollisesti monet seikat. Tukiverkostot ovat ehkä riittämättömät tai hoitajan oma vointi on heikko

esimerkiksi sairauksien vuoksi. Myös hoidettavan hoidon tarpeen syillä ja hoidon vaativuudella on luonnollisesti vaikutuksensa. Suuri osa niiden tutkimukseni omaishoitajien, jotka kokivat jaksamisensa huonona tai erittäin huonona, hoidettavat kärsivät vanhuuteen liittyvästä toimintakyvyn heikentymisestä tai pitkäaikaisesta fyysisestä sairaudesta tai vammasta (ks. LIITE 5).

Tunteeseen jaksamattomuudesta vaikuttanee osaltaan myös se, mitä hoitajatyyppejä omaishoitaja edustaa sekä se, mikä on hoitajan motiivi hoitotyölleen. Lisäksi sillä, kuinka pitkään omaishoitaja on hoitotyötään jo tehnyt ja minkä ikäinen omaishoitaja itse on, voi olla vaikutusta, vaikkei tutkimus selkeää yhteyttä iän ja jaksamisen välillä osoittanutkaan (ks. LIITE 4). Suurin osa kyselyyn vastanneista omaishoitajista oli jo yli 64-vuotiaita ja he olivat hoitaneet omaistaan jo useita vuosia, jotkut jopa vuosikymmeniä.

Mahdollisuus omaan aikaan ja vapaapäiviin vaikuttaa oleellisesti omaishoitajan jaksamiseen. Kyselyyn vastanneista omaishoitajista huonosti tai erittäin huonosti vapaa-aikaa koki saavansa yli puolet, mikä on huolestuttavaa, sillä oma vapaa-aika liittyy hyvin oleellisesti omaishoitajan hyvinvointiin. Omaishoitajan voimavarat hupenevat ja hyvinvointi kärsii väistämättä, mikäli omaa vapaa-aikaa ei järjesty riittävästi. Vapaa-ajan mahdollistaisivat käytännössä esimerkiksi lakisääteiset vapaapäivät, mutta tässä tutkimuksessa ei lähdetty selvittämään sitä, missä määrin omaishoitajat käytännössä pitävät lakisääteisiä vapaapäiviään. Osa omaishoitajista nosti esille, etteivät sijaishoitajärjestelyt ole aina riittävät edes vertaistukiryhmätoimintaan osallistumisen ajaksi, ja tämä seikka heijastuu väistämättä myös mahdollisuuteen saada muuta omaa aikaa. Tärkeää olisi, että omaishoitajat, jotka myöntävät oman jaksamisensa olevan puutteellista, hakisivat mahdollisuuksien mukaan apua tilanteeseensa eivätkä joutuisi polttamaan itseään loppuun.

Tulosten perusteella voi päätellä, että tiedottaminen vertaistukiryhmätoiminnasta on ollut riittävää ja toimivaa. Tiedottamisen monipuolisuus, kuten Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n vuosikertomuksesta 2009 ilmenee, on mitä todennäköisimmin vaikuttanut siihen, että omaishoitajat ovat kokeneet saa-

neensa riittävästi tietoa vertaistukiryhmätoiminnasta. Kaiketi myös omaishoitajat itse ovat toimineet tiedonvälittäjinä.

Vertaistukiryhmien kokoontumisajankohtaa ja yhden kokoontumiskerran ajallista kestoja on pidetty sopivina. Omaishoitajien mielestä ryhmät myös kokoontuvat riittävän usein. Joidenkin omaishoitajien kohdalla työesteet ovat saattaneet johtaa siihen, ettei osallistuminen ryhmään ole aina ollut mahdollista. Yhden kokoontumiskerran ajallinen kesto 1,5-2,5 tuntia taas on koettu hyväksi jo senkin vuoksi, ettei hoidettavan luota voi olla hoidon sitovuuden vuoksi kovin kauaa poissa. Myös ryhmänohjaukseen omaishoitajat ovat olleet varsin tyytyväisiä, mistä voi päätellä, että ryhmien vertaisohjaajiksi on valikoitunut päteviä ja asiansa osaavia omaishoitajia. Tästä voi päätellä myös, että Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n vertaisohjaajille järjestämät koulutukset ovat olleet hyviä. Onnistuneesta ryhmänohjauksesta kertonee myös se, että omaishoitajat kokevat tutkimuksen mukaan tulevansa hyvin kuulluiksi vertaistukiryhmässä ja pitävät ryhmän ilmapiiriä ja yhteishenkeä hyvinä. Myös kaivattua omaishoitoon liittyvää tietoa omaishoitajat saavat ryhmässä pääosin riittävästi.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että 23 prosenttia kyselyyn vastanneista omaishoitajista pitää vertaistukiryhmien osallistujamäärää liian vähäisenä. Harmillista on, mikäli kaikki omaishoitajat eivät pääse osallistumaan vertaistukiryhmätoimintaan siinä määrin kuin haluaisivat. Tutkimuksessa 19 prosenttia vastanneista omaishoitajista koki, ettei riittäviä käytännön mahdollisuuksia osallistua ryhmään ole tai ettei ryhmätoimintaan voi osallistua aina kun haluaisi. Yhtenä suurena syynä ryhmään pääsyn estymiselle on varmastikin se, ettei hoidettavalle järjesty sijaishoitoa ryhmätapaamisten ajaksi. Vastanneista omaishoitajista 16 prosenttia olikin tyytymättömiä sijaishoidon saantimahdollisuuksiin. Mietin sitä, onko todellisuus sijaishoidon järjestymättömyyden suhteen todellisuudessa tätäkin karumpi. Tutkimukseni kohdejoukkona oli ainoastaan vertaistukiryhmätoimintaan osallistuvat omaishoitajat ja tutkimuksen ulkopuolelle jäivät omaishoitajat, jotka eivät lainkaan käy vertaistukiryhmässä. Selvittämättä jää, kuinka suuri osuus näistä omaishoitajista ei osallistu vertaistukiryhmään juuri sen vuoksi, ettei sijaishoitoa järjesty. Pohdittavaksi myös jää, onko vertaistukiryhmätoimintaan osallistuvien omaishoitajien sosi-

aalinen tukiverkosto kuitenkin parempi kuin niiden omaishoitajien, jotka eivät ryhmätoimintaan osallistu.

Tutkimus osoittaa, että vertaistukiryhmätoimintaan osallistuminen on auttanut omaishoitajia jaksamaan arjessa, koska ryhmä antaa monenlaista sosiaalista tukea tuoden vaihtelua arkeen. Omaishoitajat ovat myös kokeneet ryhmästä saadun tuen pääosin riittäväksi. On selvää, että kuuluminen vertaistukiryhmään lievittää omaishoitajien yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden tunnetta, luo ystävyysuhteita, antaa emotionaalista ja tiedollista tukea mahdollistaen samalla hetkellisen irtautumisen arjesta. Pienikin hetki säännöllisesti yhdessä muiden samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa voi olla omaishoitajalle hyvin tärkeä selviytymiskeino arjessa.

Omaishoitajat ovat saaneet vertaistukiryhmästä sopivanlaista tukea, koska varsinaisia kehittämistarpeita ilmeni hyvin vähän. Lähtökohtaisesti omaishoitajat ovat pitäneet vertaistukiryhmän toimintamuotoja hyvinä ja riittävän monipuolisina. Vertaistukiryhmän tarkoitus on tukea omaishoitajia eri osa-alueilla ja vaikeissa elämäntilanteissa, tuoda mukanaan uusia kontakteja, mahdollistaa kokemusten ja tunteiden jakaminen ja antaa lohtua ja voimaa arkeen. Nämä tarkoitusperät nousivat hyvin esille myös omaishoitajien vastauksissa koskien vertaistukiryhmän mieluisinta toimintamuotoa. Mieluisimmaksi toimintamuodoksi omaishoitajat kokevat keskustelun ja ylipäättään puhumisen, mikä onkin se perinteisin ja keskeisin toimintamuoto vertaistukiryhmissä. Vertaistukiryhmätoiminta avaa omaishoitajille turvallisen mahdollisuuden jakaa ilojaan ja surujaan vertaistensa kanssa.

Tärkeänä toimintamuotona omaishoitajat pitivät vastausten perusteella myös haalamista (kuten tulohalauksia). Muuta viriketoimintaa tärkeämpinä omaishoitajat pitivät myös ystävien tapaamista ja yhdessä oloa. Nämä kaikki edustavat omaishoitajien suuresti kaipaamaa tunnetukea.

Tutkimusten mukaan uusien ystävyysuhteiden muodostuminen sekä se, että saa keskustella ja jakaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa on omaishoitajille hyvin tärkeää, koska se tuo lohtua ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tämä

tulee selkeästi ilmi myös tässä tutkimuksessa. Arjessa jaksamisessa auttaa lisäksi se, että ryhmä antaa henkistä virkistystä ja kohentaa mielialaa. Kuten Gothóninkin tutkimus on osoittanut, omaishoitajille emotionaalisen tuen saaminen juuri samanlaisessa tilanteessa olevilta on hyvin tärkeää ja samanlaisessa tilanteessa oleville usein myös puhutaan helpommin tunteista, omista kokemuksista ja elämäntilanteesta kuin ulkopuolisille. Kuulluksi tuleminen on vertaistukiryhmässä keskeisessä roolissa – kokevathan omaishoitajat samanlaisia tunteita, joita ei kuitenkaan aina voi jakaa hoidettavan kanssa. Myös uudet näkökulmat ja ratkaisumallit omaishoitajien omaan omaishoitotilanteeseen avautuvat kaiketi parhaiten juuri vuorovaikutuksessa toisten omaishoitajien kanssa.

Emotionaalisen tuen, henkisen tuen ja yhdessäolon lisäksi vertaistukiryhmä antaa omaishoitajalle tiedollista tukea vaikkapa hyvien vinkkien ja saatavilla olevista palveluista tiedottamisen muodossa. Tiedollisen tuen muodoista tärkeänä toimintamuotona tutkimukseni omaishoitajat näkevät tiedottamisen, asiantuntijaluennot, esitelmät ja esittelyt. Nykyistä enemmän omaishoitajat kaipaivatkin juuri tietoa antavia asiantuntijavierailuja ja -luentoja sekä esitelmiä, joskin myös tutustumiskäyntejä kaivattaisiin selkeästi lisää. Omaishoitajat kaipaavat kyselyn perusteella tietoa muun muassa kunnan/kaupungin tarjoamista palveluista, Kelan ja apteekin tarjoamista palveluista ja etuuksista sekä terveydenhoidollisista asioista kuten tietoa sairauksista. Omaishoitajan omat voimavarat eivät aina vaativassa tilanteessa enää riitä tiedon hakemiseen esimerkiksi etuuksista, eikä asioita selvittelevää läheisverkostoa ehkä ole, minkä vuoksi vertaistukiryhmästä saatu tieto on hyvin tärkeää. Joskus vertaistukiryhmä saattaa olla jopa omaishoitajan ainut tiedonlähde. Selvää on, että tiedollisen tuen merkitystä tuskin koskaan voi korostaa liikaa, mutta etenkin resurssi- ja kustannuskysymysten vuoksi näitä toimintamuotoja ei varmasti aina ole ryhmissä riittävästi saatavilla.

Omaishoitajien jaksamista tukevista tärkeistä viriketoiminnoista mainittakoon vastauksissa esiin nousseet retket, vierailut muihin vertaistukiryhmiin, liikunta, askartelu ja käsillä tekeminen sekä laulaminen. Selvää on, että omaishoitajan omasta terveydestä huolehtiminen on äärimmäisen tärkeää ja etenkin liikunta on tähän käytännössä oiva apuväline. Retket ja tutustumiskäynnit toisiin vertaistukiryhmiin

taas tekevät ryhmätoiminnasta monipuolisempaa ja rikastuttavat omaishoitajien arkea.

Lopuksi voisi todeta, että vertaistukiryhmä vaikuttaa positiivisesti omaishoitajien arjessa jaksamiseen ja omaishoitajat ovat selkeästi kokeneet saaneensa ryhmältä tukea. Ryhmän vaikutukset omaishoitajan jaksamiseen ovat hyvin moninaiset, mikäli omaishoitaja vain pääsee riittävässä määrin osallistumaan ryhmätoimintaan. Omaishoitajat ovat ilmeisen tyytyväisiä siihen, miten vertaistukiryhmätoiminta on käytännössä järjestetty ja pitävät ryhmän toimintamuodoista. Ilmapiiiri ja yhteishenki ryhmässä ovat hyvät. Ongelmana kuitenkin on se, etteivät kaikki omaishoitajat pääse osallistumaan ryhmätoimintaan niin usein kun haluaisivat. Sijaishoito hoidettavalle ei aina järjesty toivotusti eikä omaishoitajalla ole mahdollisuutta saada omaa aikaa edes vertaistukiryhmätoiminnan muodossa. Tutkimuksessa nousi esille, että joidenkin ryhmien osalta ryhmäkokoja haluttaisiin suuremmaksi. Jotta tähän päästäisiin, omaishoitajien osallistumismahdollisuuksia ryhmään tulisi kaikin keinoin parantaa ja pyrkiä mahdollistamaan sijaishoidon järjestyminen hoidettaville ryhmätapaamisten ajaksi. Sijaishoitojärjestelyjen suhteen olisi varmasti vielä paljonkin kehitettävää.

Ryhmissä tulisi mahdollisuuksien mukaan myös lisätä tiedottamista etenkin asiantuntijavierailujen, -lentojen ja esitelmien muodossa. Omaishoitajille olisi tärkeää saada tietoa niin sairauksista kuin saatavilla olevista palveluista ja etuuksistakin. Myös retket sekä vierailut muihin vertaistukiryhmiin monipuolistaisivat vertaistukiryhmätoimintaa entisestään tuoden mukanaan uusia tärkeitä ystävyys-suhteita -kuuntelijoita, ymmärtäjiä ja tukijoita kun omaishoitajilla ei koskaan ole liikaa.

6.4 Tutkimustulosten tarkastelua suhteessa aiempiin tutkimuksiin

Saija Iivosen ja Veera Liljan (2009) tutkimuksen piiriin kuuluneet omaishoitajat ovat pitäneet vertaistukiryhmän kokoontumisajankohtaa ja yhden kokoontumiskerran kestoa (kaksi tuntia) sopivina. Omaishoitajista 69 prosenttia on ollut sitä mieltä, että heidän on ollut helppo järjestää osallistumisensa ryhmään ja ainoastaan kaksi

omaishoitajaa (13 %) on kokenut asian vaikeaksi. Iivosen ja Liljan tutkimuksen vertaistukiryhmässä erityisen tärkeiksi asioiksi oli koettu osaava ohjaaja sekä tiedon saanti asiantuntijoilta. Tärkeinä asioina olivat nousseet esille myös samassa tilanteessa olevat ihmiset, keskustelu, mahdollisuus ilmaista erilaisia tunteita, kokemusten jakaminen, tiedon saanti vertaisilta sekä vinkit arkeen ja arjessa jaksamiseen. (Iivonen & Lilja, 2009, 38-39.)

Iivosen ja Liljan tutkimuksessa 50 prosenttia omaishoitajista oli eri mieltä siitä, että he jaksavat omasta mielestään riittävän hyvin omaishoitajina. Samaa mieltä oli ainoastaan 19 prosenttia omaishoitajista. Omaishoitajista 75 prosenttia oli kokenut, että vertaistukiryhmällä on ollut vaikutusta heidän omaan jaksamiseensa eikä kukaan ollut erimielinen. (Iivonen & Lilja, 2009, 38-39.)

Tutkimukseni tulokset olivat pääosin Iivosen ja Liljan tutkimuksen tulosten kaltaiset. Tutkimuksessani vertaistukiryhmien kokoontumisajankohdat ja yhden kokoontumiskerran kesto koettiin sopivina. Omaishoitajista 81 prosenttia piti osallistumismahdollisuuksiaan ryhmään hyvinä ja 19 prosenttia taas huonoina. Omaishoitajista 89 prosenttia koki ryhmään osallistumisella olleen vaikutusta omaan jaksamiseensa ja vain kolme prosenttia koki, ettei vaikutusta ollut ollut. Myös Niemi-Enovaaran (2009) tutkimuksessa suurinta osaa tutkimuksen kohteena olleista omaishoitajista ryhmästä saatu vertaistuki oli auttanut jaksamaan eteenpäin omassa elämäntilanteessa ja ryhmässä saatu tuki koettiin riittävänä. Oman elämäntilanteen peilaaminen muiden elämäntilanteeseen sekä kokemus siitä, ettei ole yksin omassa tilanteessaan, on auttanut jaksamaan arjessa. (Niemi-Enovaara, 2009, 46.)

Sekä Iivosen ja Liljan että Niemi-Enovaaran tutkimuksissa omaishoitajien jaksamisensa kannalta tärkeiksi kokemat ryhmän toimintamuodot olivat pitkälti samoja kuin omassa tutkimuksessani. Esiin kaikissa tutkimuksissa nousivat muun muassa keskustelu ja neuvot arjen tilanteisiin, esitelmät ja tiedottaminen, mahdollisuus ilmaista tunteita avoimesti sekä jakaa kokemuksia toisten kanssa sekä puhumalla että kuuntelemalla.

Mielenkiintoista oli kuitenkin havaita se positiivinen seikka, että tutkimukseni omaishoitajien jaksaminen omaishoitajana koettiin parempana kuin livosen ja Liljan tutkimuksessa omaishoitajat olivat kokeneet. Tutkimuksessani 53 prosenttia omaishoitajista koki jaksavansa omaishoitajana joko erittäin hyvin tai hyvin ja ainostaan 26 prosenttia koki jaksavansa huonosti tai erittäin huonosti. Tästä siis voi päätellä, että Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n vertaistukiryhmätoiminta on ja on ollut onnistunutta ja omaishoitajia voimaannuttavaa Ylivieskan seutukunnissa!

Todettakoon vielä, että Omaishoitajat ja Läheiset –liitto ry ja sen paikallisyhdistykset tekevät äärimmäisen tärkeää työtä omaishoitajien aseman parantamiseksi ja heidän jaksamisensa tukemiseksi, mutta sen lisäksi omaishoitajien jaksamiseen ja kaikkinaiseen hyvinvointiin tulisi kiinnittää yleisestikin niin valtakunnallisella kuin kuntatasollakin paljon enemmän huomiota. Vaikka omaishoitotyö on äärimmäisen raskasta, sitovaa ja vaativaa, omaishoidon tuen ulkopuolelle jää silti edelleenkin valtavasti omaishoitajia, koska tukeen ei ole subjektiivista oikeutta. Näitä tuen ulkopuolelle jääviä omaishoitajia ei ”virallisesti” edes tunnusteta omaishoitajiksi. Omaishoitajien on itse useimmiten pidettävä huolta omista etuisuuksistaan ja oltava jatkuvasti ajan hermoilla niiden suhteen. Tarvittavia palveluita on osattava itse pyytää. Ja vaikka niitä osaisi itse pyytääkin, sijaishoito ja muut tukitoimet eivät silti aina ole toimivia ja itsestään selviä, vaan niiden saaminen tuntuu joskus lähes mahdottomalta. Olennaista olisi, että vaikka omaishoitaja ei omaishoidon tuen ja sen suomien palvelujen piiriin kuuluisikaan, häntä ei saisi jättää hoitotyössään yksin, vaan aina olisi varmistettava muu riittävä tuki ja palvelut.

Omaishoitajuus tuo laitoshoidon verrattuna yhteiskunnallemme runsaasti säästöjä, hoidetaanhan omaishoidon avulla hyvinkin huonokuntoisia ihmisiä, ja jo sen vuoksi yhteiskunnan antaman tuen tulisi näkyä kattavasti niin omaishoitajien työstään saamassa taloudellisessa palkkiossa kuin kaikessa arjessa tarvittavassa tuessakin. Näin tuettaisiin nykyistä paremmin omaishoitajien arjessa jaksamista. Kuinka hoidetaan kaikki ne arviolta yli 300 000 vanhusta, vammaista ja pitkäaikaissairasta, joita omaiset tällä hetkellä hoitavat, mikäli omaishoitajien jaksaminen loppuu? Omaishoidettavien määrä tulee kuitenkin väijäämättä yhteiskunnassam-

me tulevaisuudessa koko ajan kasvamaan, kun julkisen sektorin resurssit eivät enää millään riitä huolehtimaan alati kasvavasta hoidettavien määrästä.

Haluan tutkimukseni myötä osoittaa syvintä kunnioitustani kaikille omaishoitajille heidän arvokkaasta ja korvaamattomasta työstään läheistensä hyväksi. Olen kokenut opinnäytetyön tekemisen mielenkiintoisena, monipuolisena ja haasteellisenä. Opinnäytetyöprosessin läpikäyminen on kypsyttänyt ja vahvistanut minua pitkäjänteiseen ja pala palalta kohti tulosta etenevään työskentelyyn. Tutkimusprosessin ansiosta ymmärrän entistä paremmin omaishoitajien asemaa, heidän selviytymiskeinojaan sekä omaishoitajuuden nostattamia monenlaisia tunteita. Aihe on tuntunut ihmisläheisyytensä ja koskettavuutensa vuoksi omalta aina prosessin alusta loppuun saakka ja tiedän nyt tästä tulevaan sosionomin työkenttääni kuuluvasta tärkeästä aihepiiristä paljon aiempaa enemmän.

LÄHTEET

Antikainen, E. & Vaarama, M. 1995. Kotihoidon tuesta omaishoidon tukeen. Valta-kunnallinen selvitys omaishoidon tuesta sosiaalipalveluna. Stakes. Raportteja 172. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Autio, M-L. & Viitanen, M-L. 2002. ”Hengähdystauko” – työssäkäyvien omaishoitajien sosiaalisen tuen tarve Ylivieskassa. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Ylivieskan yksikkö. Sosiaalialan koulutusohjelma.

Autio, T. 2002. ”Huomasin, etten ole yksin...”. Erityisryhmät ja kriisit omaishoidossa –projektin loppuraportti 1998-2001. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:n julkaisuja 1/2002.

Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Franssila, P. 1998. Sotainvalidin kanssa elämän illassa – omaishoitajan näkökulma. Ikääntyvä veteraani ja itsenäinen selviytyminen. Sotainvalidien Sairaskodin osaprojekti – osaraportti 1/1998. Keski-Suomen sairaskotisäätiö. Jyväskylä.

Gothóni, R. 1991. Omaisets – loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämissosaston julkaisuja 1991:4. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain sekä kunnallisten viranhaltijain ja työntekijäin eläkelain 1 ja 2 §:n muuttamisesta. HE 174/1992 vp.

Heiskanen, M-L., Malin, M-L. & Salanko-Vuorela, M. 1994. Avaimia omaishoitajan arkeen. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hokkanen, L. & Astikainen, A. 2001. Voimia omaishoitajan työhön. Sotiemme veteraanien omaishoitajille suunnatun projektin arviointia ja johtopäätöksiä. Hyvinvoinnin tukiverkoston julkaisuja 1/2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Hyvärinen, S. 2006. Perustietoa omaishoidosta. Teoksessa S. Hyvärinen (toim.) Omaishoitajat keskustelevat – materiaalia ryhmille. 2. korjattu painos. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry: koulutusjulkaisuja. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry, 12-21.

Iivonen, S. & Lilja, V. 2009. ”Reipastun siellä käytyäni” – vertaistukiryhmä omaishoitajan tukena. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.

- Julkunen, R. 2008. Kuka vastaa läheisistämme? Teoksessa P. Lipponen (toim.) Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja, 214-242.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaskiharju, E., Oesch-Börman, C. & Sarvimäki, A. 2006. Näitkö polkuja viimeiseen asti? Dementiapotilaan omaishoitajan arkipolut. Raportteja 1/2006. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Kuuskoski, E. 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa J. Niemelä & V. Dufva (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhannella. Jyväskylä: PS-kustannus, 30-39.
- Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.
- Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan kirja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Mäkinen, B. 1999. Omaishoito – rakkaushoitoa ja tunteiden myllerrystä. Omaishoitajat ja Läheiset ry:n julkaisuja 3/1999. ISSN 1457-1781. Helsinki.
- Niemi-Enovaara, E. 2009. ”Samassa veneessä” – vertaisryhmän tuki muistisairaana omaiselle. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta. Sosiaalialan koulutusohjelma.
- Nylund, M. 1996. Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa A-L. Matthies, U. Kotakari & M. Nylund (toim.) Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino, 193-205.
- Nylund, M. 1997. Oma-apuryhmät vapaaehtoisuuden ja julkisen välimaastossa. Oma-aputoiminnan valtakunnallinen kehittämisselvitys 1994-96. Kansalaisareena ry: Omaehtoisen kehityksen julkaisu 1/1997. Helsinki: Kansalaisareena ry.
- Nylund, M. 2000. Varieties of Mutual Support and Voluntary Action. A Study of Finnish Self-Help Groups and Volunteers. Helsinki: The Finnish Federation for Social Welfare and Health.
- Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjäille. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Pesonen, P. 2009. Omaishoitajan jaksaminen. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.
- Pitkänen, R. 2007. Vertaistuki omaishoitajien kokemana. Opinnäytetyö. Diakoniammattikorkeakoulu, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Purhonen, M. 1998. ”Jos laki sallii vapaapäivän omaishoitajalle” – raportti palvelusetelin soveltuvuudesta omaishoitajien vapaan ja loman järjestämiseen ova-projektin kokemusten pohjalta. Omaishoitajat ja Läheiset ry:n julkaisuja 2/1998. ISSN 1457-1781. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset ry.

Purhonen, M. 1999. ”On kiva päästä joskus vähän tuulettumaan”. Puolivapaaehtoinen omaishoitajan avuksi Turun toimintakokeilu 97-98. Omaishoitajat ja Läheiset ry:n julkaisuja 4/1999. ISSN 1457-1781. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset ry.

Saarenheimo, M. 2006. Omaishoito, tunteet ja elämänhallinta. Teoksessa M. Kaivolainen & M. Purhonen (toim.) Elämän mukana tunteet. Omaishoitajien kirjoituksia kokemuksista, tunteista ja ajatuksista elämästään omaishoitotilanteissa. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto –ry, 117-122.

Salanko-Vuorela, M. 1997. Tietoa omaishoidosta. Teoksessa M. Purhonen & P. Rajala (toim.) Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset ry, 199-203.

Salanko-Vuorela, M. 2006. Tunteissa suurin voimavara. Teoksessa M. Kaivolainen & M. Purhonen (toim.) Elämän mukana tunteet. Omaishoitajien kirjoituksia kokemuksista, tunteista ja ajatuksista elämästään omaishoitotilanteissa. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto –ry, 123-128.

Siipirikko (nimim.). 1997. Minun tieni. Teoksessa M. Purhonen & P. Rajala (toim.) Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset ry, 106-110.

Tiedä, taida, selviydyt... Palveluopas omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville 2009-2010. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry.

Vertaisryhmät. Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n internet-sivusto. Saatavissa: <http://www.kotinet.com/omaishoitajat/vertaistuki.html>. Luettu 28.8.2010

Vertaistuki. Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n internet-sivusto. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.com/vertaistuki/main1-1.html>. Luettu 27.8.2010

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-2.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virennetti – Tilapäishoidon nettisivusto (Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry:n internet-sivusto). Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.com/virennetti/toteutus.html>. Luettu 27.8.2010

Virnes, E. & Uotinen, S. / aha. Uusi laki omaishoidon tuesta. Kuntaliiton yleiskirje 25/80/2005, 21.12.2005. Kunnat.net, kuntatiedon keskus. Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;63;375;75765;91141;92309. Luettu 25.8.2010.

Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006. . Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vuosikertomus 2009. Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry. Uutta Potkua –voimaantumiprojekti. Saatavissa:
http://www.kotinet.com/omaishoitajat/vuosikertomus_2009.pdf. Luettu 28.10.2010.

Yrittänyttä ei laiteta (nimim.). 2006. Kun elämä menee uusiksi. Teoksessa M. Kailainen & M. Purhonen (toim.) Elämän mukana tunteet. Omaishoitajien kirjoituksia kokemuksista, tunteista ja ajatuksista elämästään omaishoitotilanteissa. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto –ry, 89-93.

VERTAISTUKIRYHMÄTOIMINTAA KOSKEVA OMAISHOITAJILLE SUUNNATTU KYSELY (syys-lokakuu 2010)

Arvoisa vastaaja, tämä kyselylomake liittyy Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n piirissä toimiviin vertaistukiryhmiin osallistuvien omaishoitajien kokemuksista tehtävään tutkimukseen. Tutkimuksessa halutaan selvittää tällä hetkellä vertaistukiryhmätoiminnassa mukana olevien omaishoitajien kokemuksia, olipa omaishoitajan ja hoidettavan hoitosuhde sitten tällä hetkellä voimassa oleva tai jo päättynyt.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta olisi hyvin tärkeää, että pyrkisitte vastaamaan kaikkiin kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti ja huolellisesti. Sellaisten kysymysten kohdalla, joihin on annettu valmiit vastausvaihtoehdot, olkaa hyvä ja ympyröikää oikeaksi katsomanne vastausvaihtoehto. Avointen kysymysten osalta pyydän kirjoittamaan vastauksen sille varatulle viivalle. Vastausta voi tarvittaessa jatkaa paperin kääntöpuolelle.

A) TAUSTATIEDOT

Ympyröikää oikea vaihtoehto.

1. Sukupuolenne?

- | | |
|---|--------|
| 1 | nainen |
| 2 | mies |

2. Ikänne?

- | | |
|---|----------------|
| 1 | 18-64 -vuotias |
| 2 | 65-74 -vuotias |
| 3 | 75-85 -vuotias |
| 4 | yli 85-vuotias |

LIITE 1/2

3. Työmarkkina-asemanne?

- 1 eläkkeellä
- 2 osa-aikaeläkkeellä
- 3 virka- tai vuorotteluvapaalla työstä
- 4 kokoaikatyössä
- 5 osa-aikatyössä
- 6 omaisen hoitaminen on hoitajan päätehtävä (ei työssä eikä eläkkeellä)
- 7 työtön
- 8 opiskelija
- 9 muu, mikä? _____

4. Toimitteko tälläkin hetkellä omaishoitajana?

- 1 en, omaishoitosuhte on päättynyt _____
- 2 kyllä, ilman omaishoidon tukea
- 3 kyllä, saaden omaishoidon tukea

5. Mikä on suhteenne hoitamaanne henkilöön? Hoidatteko Te/oletteko hoidannut (Mikäli Teillä on useampi kuin yksi omaishoidettava, ympyröikää useampi vaihtoehto.)

- 1 puolisoanne
- 2 vanhempaanne
- 3 lastanne
- 4 sisarustanne
- 5 appivanhempaanne
- 6 muuta, ketä? _____

6. Mikä on/on ollut hoidettavanne pääasiallinen hoidon ja huolenpidon tarpeen syy?

- 1 vanhuuteen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen
- 2 kehitysvammaisuus
- 3 pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma
- 4 psyykkinen sairaus
- 5 saattohoito
- 6 muu syy, mikä? _____

7. Saatteko/oletteko saanut omaishoidon tukea?

- 1 en ole hakenut
- 2 olen hakenut, mutta en saa
- 3 saan/olen saanut

LIITE 1/3

8. Kuinka kauan olette työskennellyt omaishoitajana? _____

9. Oletteko aiemmin ollut omaishoitajille tarkoitetussa vertaistukiryhmässä?

- | | |
|---|-------|
| 1 | en |
| 2 | kyllä |

10. Kuinka koette jaksavanne tällä hetkellä omaishoitajana?

- | | |
|---|-------------------|
| 1 | erittäin hyvin |
| 2 | hyvin |
| 3 | en tiedä |
| 4 | huonosti |
| 5 | erittäin huonosti |

11. Saatteko/oletteko saanut mielestänne riittävästi omaa aikaa omaishoitajan roolista?

- | | |
|---|-------------------|
| 1 | erittäin hyvin |
| 2 | hyvin |
| 3 | en tiedä |
| 4 | huonosti |
| 5 | erittäin huonosti |

B) VERTAISTUKIRYHMÄTOIMINNAN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS.

Ympyröikää oikea vaihtoehto. Mikäli olette väittämistä jokseenkin eri mieltä tai eri mieltä, kirjoittakaa lisäksi halutessanne perusteluja väittämien alla olevalle viivalle.

12. Olen saanut riittävästi tietoa vertaistukiryhmätoiminnasta (esim. toimintamuodoista, kokoontumisajoista ja kokoontumispaikoista).

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | Samaa mieltä |
| 2 | Jokseenkin samaa mieltä |
| 3 | En osaa sanoa |
| 4 | Jokseenkin eri mieltä |
| 5 | Eri mieltä |

Perustelut: _____

LIITE 1/4**13. Ryhmän kokoontumisajankohta on sopiva.**

- 1 Samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Eri mieltä

Perustelut: _____

14. Ryhmän yhden kokoontumiskerran ajallinen kesto on riittävän pitkä.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Eri mieltä

Perustelut: _____

15. Ryhmä kokoontuu riittävän usein.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Eri mieltä

Perustelut: _____

16. Ryhmässä on riittävästi osallistujia.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Eri mieltä

Perustelut: _____

17. Montako jäsentä ryhmääsi kuuluu? _____

LIITE 1/5

**18. Minulla on hyvät käytännön mahdollisuudet osallistua ryhmään.
/ Pystyn osallistumaan ryhmätoimintaan aina kun haluan.**

- 1 Samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Eri mieltä

Perustelut: _____

19. Hoidettavalleni järjestyy / on järjestynyt sijaishoito riittävän hyvin ryhmätapaamisten ajaksi.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Eri mieltä

Perustelut: _____

20. Koen tulevani ryhmässä kuulluksi ja saan tuoda riittävästi omia ajatuksiani esille.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Eri mieltä

Perustelut: _____

21. Ilmapiiri ja yhteishenki ryhmässä on hyvä.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Eri mieltä

Perustelut: _____

LIITE 1/6**22. Ryhmänohjaus on onnistunutta.**

- 1 Samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Eri mieltä

Perustelut: _____

23. Saan ryhmässä riittävästi kaipaamaani omaishoitoon liittyvää tietoa.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Eri mieltä

Perustelut: _____

24. Ryhmämme toimintamuodot ovat hyvät ja riittävän monipuoliset.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Eri mieltä

Perustelut: _____

25. Mistä ryhmänne toimintamuodosta pidätte eniten?

26. Millaisia toimintamuotoja kaipaisitte ryhmässänne enemmän?

LIITE 1/7**27. Millaisia toimintamuotoja kaipaisitte ryhmässänne vähemmän?**

28. Ryhmä ja osallistuminen ryhmätoimintaan on auttanut minua jaksamaan arjessa.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Eri mieltä

Perustelut: _____

29. Ryhmästä saamani tuki on ollut riittävää.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Eri mieltä

Perustelut: _____



LIITE 1/8

C) VERTAISTUKIRYHMÄTOIMINNAN VAIKUTUKSET OMAISHOITAJAN ARJESSA JAKSAMISEEN.

Alla on väitteitä liittyen vertaistukiryhmätoiminnan fyysisiin , psyykkisiin ja sosiaalisiin vaikutuksiin. Numeroikaa viisi (5) mielestänne tärkeintä ryhmätoiminnan vaikutusta omaa arjessa jaksamistanne ajatellen väittämän edessä oleville viivoille.

1= tärkein vaikutus, 2= toiseksi tärkein vaikutus, 3= kolmanneksi tärkein vaikutus, 4= neljänneksi tärkein vaikutus, 5= viidenneksi tärkein vaikutus

Väittämät:

___ osallistuminen ryhmään tuo vaihtelua arkeeni

___ osallistuminen ryhmään antaa minulle henkistä virkistystä ja kohentaa mielialaani

___ osallistuminen ryhmään tuo minulle lohtua ja yhteenkuuluvuuden tunnetta

___ osallistuminen ryhmään vähentää pelon tunnettani omien voimieni riittämättömyydestä

___ osallistuminen ryhmään vähentää yksinäisyyden tunnettani

___ ryhmässä saan keskustella/jakaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa

___ ryhmässä saan vapaasti ilmaista tunteitani

___ osallistuminen ryhmään auttaa minua irtaantumaan arjesta ja hoitotilanteesta

___ osallistuminen ryhmään antaa minulle mahdollisuuden lepo hetkeen

___ ryhmässä saan tukea meneillään olevaan tilanteeseen

___ ryhmä lisää yhteydenpitoani muihin ihmisiin ja auttaa minua tapaamaan uusia ihmisiä

___ osallistuminen ryhmään tuo mukanaan uusia ystävyssuhteita

___ osallistuminen ryhmään on parantanut minun ja hoidettavani välistä suhdetta

___ ryhmässä saan tietoa ja ohjausta omaishoitoon ja saatavilla oleviin palveluihin liittyen

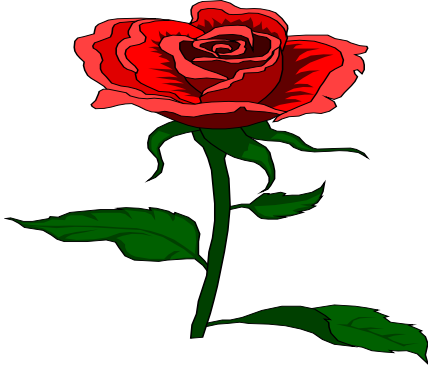
___ ryhmässä saan hyviä vinkkejä käytännön hoitotilanteisiin ja jokapäiväiseen elämään

___ osallistuminen ryhmään kannustaa minua ulkoiluun ja liikuntaan

___ osallistuminen ryhmään kannustaa minua harrastusten pariin

___ osallistuminen ryhmään parantaa terveydentilaani

___ muu vaikutus, mikä? _____



D) Alla oleville viivoille voitte kirjoittaa vertaistukiryhmätoimintaa koskevia kehittämisajatuksianne, toivomuksianne ja muita seikkoja, joita haluatte nostaa esille. Voitte jatkaa kirjoittamista tarvittaessa myös paperin kääntöpuolelle.

Lämpimät kiitokset vastauksistanne!

Voimia arkeen sekä aurinkoista loppusyksyn ja alkutalven jatkoa!

Kati Lähetkangas,
Sosiaalialan opiskelija
Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu
Ylivieskan yksikkö

LIITE 2/1**Hyvä Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n vertaistukiryhmään osallistuva omaishoitaja!**

Teette erittäin arvokasta työtä hoitamalla ja auttamalla omaistanne. Arjessa jaksaminen ei aina ole helppoa ja vaatii omaishoitajalta paljon. Sosiaalinen tuki ja vertaistuki muun tuen ohella ovat tärkeitä omaishoitajan jaksamisen kannalta.

Jotta vertaistukiryhmätoiminta olisi mahdollisimman paljon tarpeitanne ja toivomuksianne vastaava ja tukea antava, ovat Teidän ajatuksenne ja toiveenne ryhmän toiminnasta ja sen vaikutuksista jaksamiseenne äärimmäisen tärkeitä. Tämän vuoksi olen valinnut Teidät, vertaistukiryhmän jäsen, osallistumaan vertaistukiryhmätoimintaa ja sen vaikutuksia omaishoitajan arjessa jaksamiseen kartoittavaan opinnäytetyötutkimukseeni, jota teen Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun Ylivieskan yksikön sosiaalialan sosionomi-opiskelijana. Ohessa oleva kyselylomake on olennainen osa opinnäytetyötutkimustani.

Opintoihini kuuluvan opinnäytetyöni tarkoituksena on tuoda esiin, kuinka vertaistukiryhmätoiminta mielestänne käytännössä sujuu ja kuinka toiminnassa mukana olo on vaikuttanut omaishoitajana jaksamiseenne. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, mutta jokaisen vastaajan mielipiteet ja kokemukset ovat tutkimuksen kannalta erittäin tärkeitä ja arvokkaita.

Tutkimusluvan tutkimukselleni on myöntänyt Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n hallituksen puheenjohtaja Meeri Rinta-Jouppi. Käsittelen kyselyn tietoja luottamuksellisesti enkä tule käyttämään niitä muuhun tarkoitukseen kuin

LIITE 2/2

opinnäytetyöhöni. Tutkimustulokset esitän sellaisessa muodossa, ettei kenenkään yksittäisen vastaajan mielipiteitä voida tunnistaa.

Kyselylomakkeessa esittämiini kysymyksiin ei ole oikeita eikä vääriä vastauksia, vaan tärkeintä on Teidän rehellinen näkemyksenne. Tarkemmat ohjeet vastaamiselle ovat kysymysten yhteydessä.

Yhteistyöstänne lämpimästi kiittäen,

Kati Lähetkangas

Kiviojankuja 5

85500 Nivala



LIITE 3/1**Hyvä Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n vertaistukiryhmään osallistuva omaishoitaja!**

Teette/olette tehnyt erittäin arvokasta työtä hoitamalla ja auttamalla omaistanne. Arjessa jaksaminen ei aina ole helppoa ja vaatii omaishoitajalta paljon. Sosiaalinen tuki ja vertaistuki muun tuen ohella ovat tärkeitä omaishoitajan jaksamisen kannalta.

Jotta vertaistukiryhmätoiminta olisi mahdollisimman paljon tarpeitanne ja toivomuksianne vastaava ja tukea antava, ovat Teidän ajatuksenne ja toiveenne ryhmän toiminnasta ja sen vaikutuksista jaksamiseenne äärimmäisen tärkeitä. Tämän vuoksi olen valinnut Teidät, vertaistukiryhmän jäsen, osallistumaan vertaistukiryhmätoimintaa ja sen vaikutuksia omaishoitajan arjessa jaksamiseen kartoittavaan opinnäytetyötutkimukseeni, jota teen Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun Ylivieskan yksikön sosiaalialan sosionomi-opiskelijana. Ohessa oleva kyselylomake on olennainen osa opinnäytetyötutkimustani.

Opintoihini kuuluvan opinnäytetyöni tarkoituksena on tuoda esiin, kuinka vertaistukiryhmätoiminta mielestänne käytännössä sujuu ja kuinka toiminnassa mukana olo on vaikuttanut omaishoitajana jaksamiseenne. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, mutta jokaisen vastaajan mielipiteet ja kokemukset ovat tutkimuksen kannalta erittäin tärkeitä ja arvokkaita.

Tutkimusluvan tutkimukselleni on myöntänyt Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n hallituksen puheenjohtaja Meeri Rinta-Jouppi. Käsittelen kyselyn tietoja luottamuksellisesti enkä tule käyttämään niitä muuhun tarkoitukseen kuin

LIITE 3/2

opinnäytetyöhöni. Tutkimustulokset esitän sellaisessa muodossa, ettei kenenkään yksittäisen vastaajan mielipiteitä voida tunnistaa.

Tämän kirjeen on puolestani postittanut Teille Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n projektityöntekijä Arja Taka-Eilola, joten nimenne tai osoitetietonne eivät tule missään vaiheessa tietooni.

Kyselylomakkeessa esittämiini kysymyksiin ei ole oikeita eikä vääriä vastauksia, vaan tärkeintä on Teidän rehellinen näkemyksenne. Tarkemmat ohjeet vastaamiselle ovat kysymysten yhteydessä.

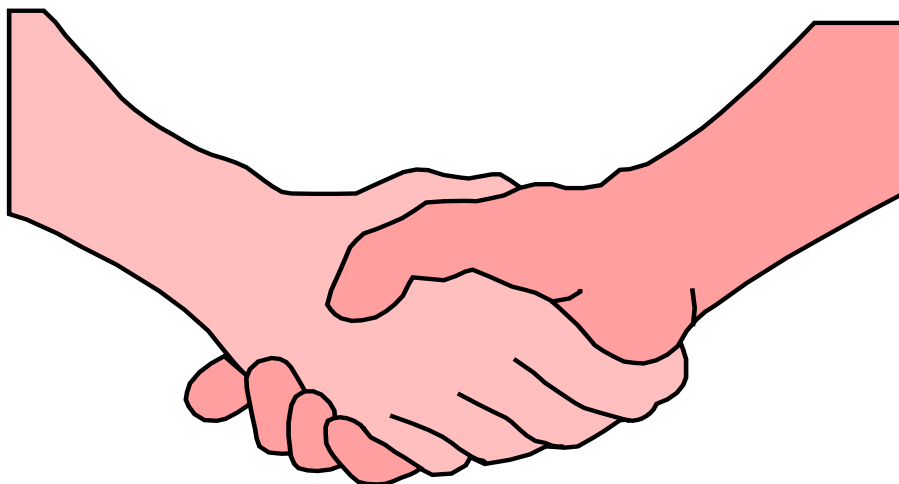
Pyydän Teitä ystävällisesti palauttamaan nimettömän kyselylomakkeen täytettynä minulle oheisella kirjekuorella mahdollisimman pian, mutta viimeistään kuitenkin **22.10.2010 mennessä**. Palautuskuoren postimaksu on jo maksettu puolestanne.

Yhteistyöstänne lämpimästi kiittäen,

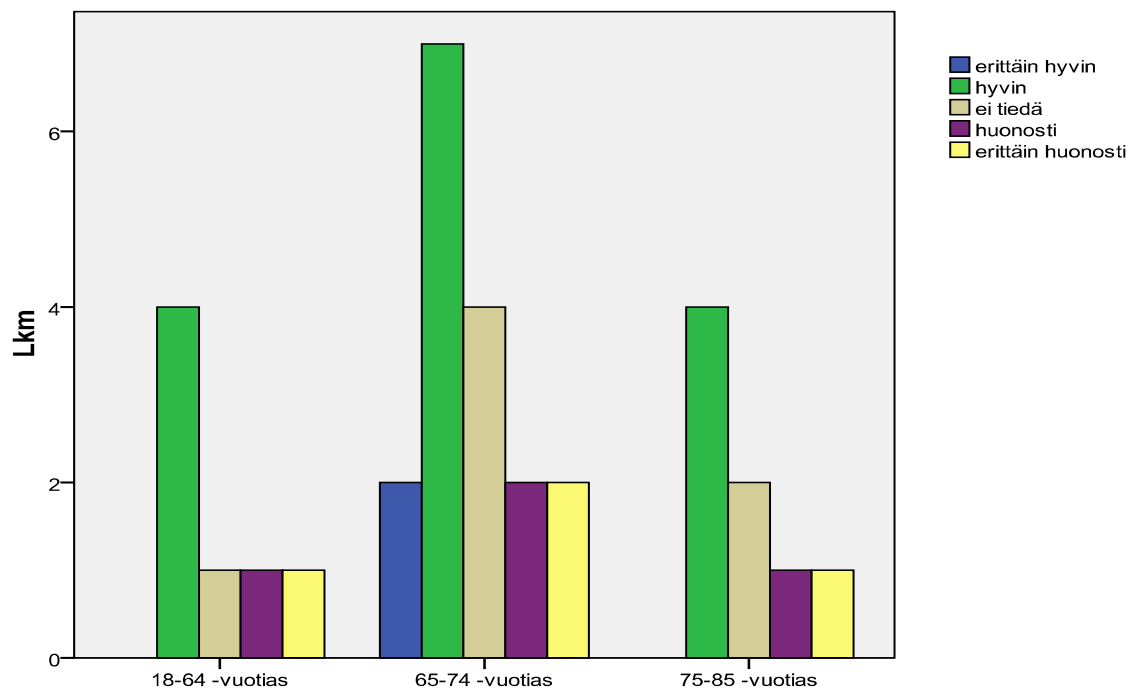
Kati Lähetkangas

Kiviojankuja 5

85500 Nivala

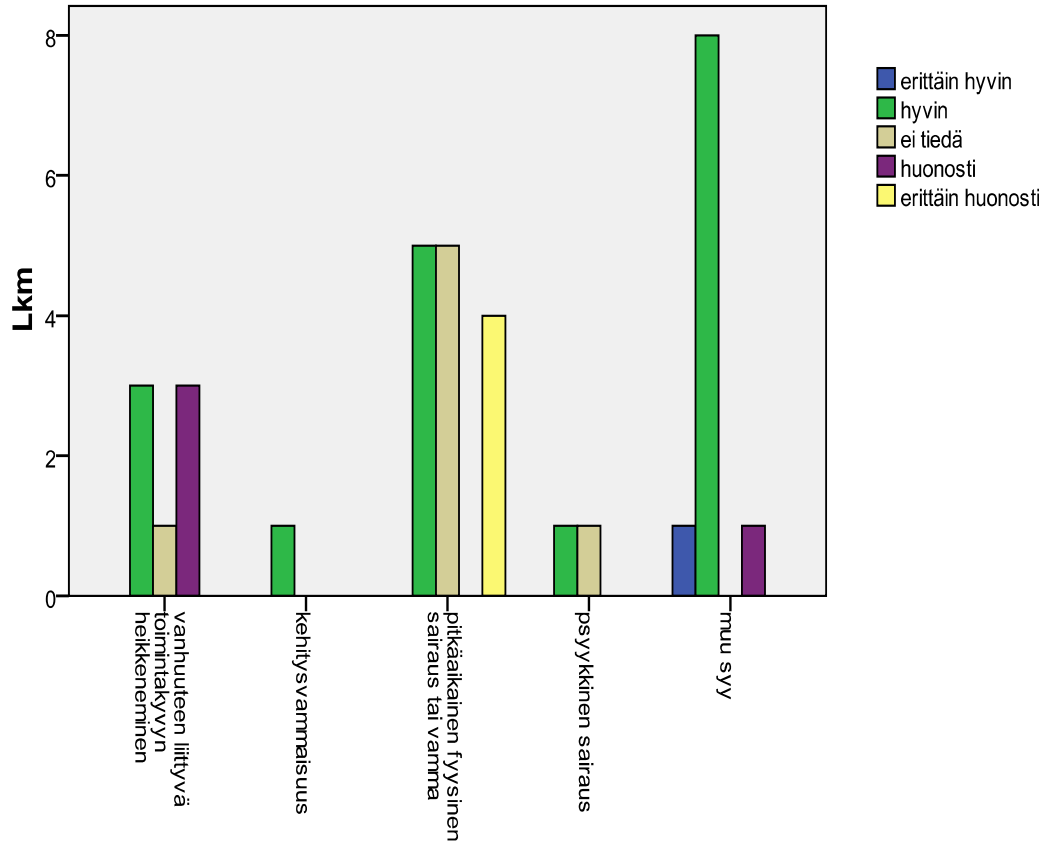


LIITE 4



KUVIO 3. Omaishoitajan iän vaikutus hänen jaksamiseensa

LIITE 5



KUVIO 4. Hoidettavan hoidon ja huolenpidon tarpeen syyn vaikutus omaishoitajan jaksamiseen

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan YLIVIESKAN SEUTUKUNNAN OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET RYVastuuhenkilö organisaatiossa PJ MEERI RINTA-JOUppiTutkimusluvan anoja(t) KATI LÄHÖKANGAS(KESKI-POHJANMAAN AMK, YLIVIESKAN YKSIKÖ)Osoite KIVIOJANKUJA 5, 85500 NIVALAPuhelin 040-8676954Sähköpostiosoite Kati.lahokangas@cop.fiTutkimuksen nimi OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSET OMAISHOIDONVERTAISTUKIRYHMÄN TOIMINNASTATutkimuksen tarkoitus • kartoittaa omaishoitajien omiakokemuksia ja tunteitaTutkimuksen kohderyhmä YLIVIESKAN SEUTUKUNNAN VERTAIS-TUKIRYHMISSÄ MUKANA OLEVAT OMAISHOITAJATAineiston keruun arvioitu ajankohta SYYSKÖÖ-LOKAKUU 2010Tutkimusmenetelmä KYSELYLOMAKETUTKIMUSTutkimussuunnitelma hyväksytty 12 / 4 2010Tutkimuksen ohjaaja LEENA RAUDASKOSKI

Lupa myönnetään

paikka Ylivieskaaika 2,92010 anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylättyLuvanmyöntäjän allekirjoitus Meeri Rinta-JouppiYlivieskan omaishoitajat ja läheiset ry, PJ

LIITTEET

 Tutkimussuunnitelma Kysely/haastattelulomake Muut liitteet, mitkä _____