

Riitta Asilainen

Pilvi Ylönen

S159SN

SUOMEN PUNAISEN RISTIN
OMAISHOITAJIEN TUKITOIMINTA
MIKKELIN JA RISTIINAN
ALUEELLA

Omaishoitajien ja vapaaehtoisten kokemuksia
toiminnasta

Opinnäytetyö
Sosionomi (AMK)

Helmikuu 2013




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 6.2.2013
Tekijä(t) Riitta Asilainen, Pilvi Ylönen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi (AMK)
Nimeke Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminta Mikkelin ja Ristiinan alueella: omaishoitajien ja vapaaehtoisten kokemuksia toiminnasta		
Tiivistelmä <p>Selvitämme opinnäytetyössämme Mikkelin ja Ristiinan omaishoitajien ja vapaaehtoisten kokemuksia Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminnasta. Omaishoitajille ja vapaaehtoisille teimme omat kyselyt. Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen ja tulokset analysoimme Excel-ohjelman avulla. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Suomen Punaisen Ristin (SPR) Kaakkois-Suomen piiri. Tavoitteena on, että SPR:n Kaakkois-Suomen piiri voi hyödyntää opinnäytetyötämme kehittäessään omaishoitajien tukitoimintaa.</p> <p>Tutkimusajankohtana SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan osallistui Mikkeliissä noin 10 omaishoitajaa ja kaksi vapaaehtoista ja Ristiinassa 10 omaishoitajaa ja neljä vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistui Mikkeliissä kahdeksan omaishoitajaa ja yksi vapaaehtoinen ja Ristiinassa kuusi omaishoitajaa ja neljä vapaaehtoista. Mikkelin omaishoitajien kyselyn tuloksissa ilmeni, että puolelle omaishoitajista kokemukset toiminnasta olivat positiivisia. Muiden omaishoitajien vastaukset eivät olleet selkeästi tulkittavissa. Ristiinassa omaishoitajat kokivat toiminnan positiivisesti. Mikkeliissä suurimmalle osalle vastaajista tukitoiminnalla oli erittäin paljon tai paljon merkitystä jaksamiseen. Ristiinassa suurimmalle osalle vastaajista tukitoiminnalla oli jonkin verran merkitystä jaksamiseen. Vapaaehtoiset vastasivat osallistuvansa mielellään toimintaan sekä kokivat vastuun toiminnasta sopivaksi.</p> <p>Omaishoitajien määrä tulee lisääntymään tulevaisuudessa, koska suuret ikäluokat ikääntyvät ja laitoshoitopaikat vähenevät. Omaishoitajien tukeminen ja omaishoitajien tukitoimien kehittäminen ovat yksi keskeisimmistä tavoitteista pyrittäessä siihen, että mahdollisimman moni voisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.</p>		
Asiasanat (avainsanat) Omaishoitajuus, vapaaehtoistoiminta, voimaantumisen ja vertaistuki		
Sivumäärä 48 + 13	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) LIITE 1 Vapaaehtoisen polku LIITE 2 Kysely omaishoitajille LIITE 3 Kysely vapaaehtoisille LIITE 4 Asiakaspalautelomake LIITE 5. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä		
Ohjaavan opettajan nimi Tiina Kuru		Opinnäytetyön toimeksiantaja Suomen Punainen Risti Kaakkois-Suomen piiri

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 6.2.2013
Author(s) Riitta Asilainen, Pilvi Ylönen	Degree programme and option The Degree Programme in Social Services, Bachelor of Social Services	
Name of the bachelor's thesis The Finnish Red Cross's family carers support activities in Mikkeli and Ristiina: family carers and volunteers' experiences from the support activities		
Abstract <p>In the bachelor's thesis family carers and volunteers were surveyed regarding what kind of experiences they have from The Finnish Red Cross's (FRC) family carers support activities in Mikkeli and Ristiina. FRC's family carers support activities offers peer support, information and recreational activities for family carers. The bachelor's thesis was assigned to The Finnish Red Cross Kaakkois-Suomi local branch. The aim of thesis was to offer information which would help to improve FRC's family carers support activities.</p> <p>The survey was made by using questionnaires and the method was quantitative. Different questionnaires were used with family carers and volunteers. The questionnaires were analyzed with Excel-programme. During the survey there were ten family carers participating in FRC's family carers support activities in both Mikkeli and Ristiina. At that time, there were two volunteers in Mikkeli and four in Ristiina. Eight family carers and one volunteer in Mikkeli and six family carers and four volunteers in Ristiina participated in to the survey. In Mikkeli half of the family carers found the support activities clearly positive. In Ristiina all family carers found support activities positive. In both communities, family carers felt that the support activities had a meaning in their wellbeing. Volunteers participated gladly in the support activities and they had got enough support.</p> <p>In the future there will be more old people so it is important to find new ways to support family carers.</p>		
Subject headings, (keywords) family care, voluntary work, empowerment, peer support		
Pages 48 + 13	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices Appendices 1: Volunteers path Appendices 2: Family carers survey Appendices 3: Volunteers survey Appendices 4: Customers feedback blanket Appendices 5: The contract of bachelor's thesis		
Tutor Tiina Kuru	Bachelor's thesis assigned by The Finnish Red Cross Kaakkois-Suomi local branch	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	OMAISHOITAJUUS	2
2.1	Omaishoitajien tukeminen	4
2.2	Omaishoitajan jaksaminen ja voimavarat	7
2.3	Vertaisryhmät omaishoidon tukena	9
2.4	Voimaantuminen.....	11
3	VAPAAEHTOISTOIMINTA	12
4	YHTEISTYÖKUMPPANI SUOMEN PUNAINEN RISTI	17
4.1	Omaishoitajien tukitoiminta	18
4.2	Punaisen Ristin vapaaehtoistoiminta	19
5	AIEMPIÄ SELVITYKSIÄ PUNAISEN RISTIN OMAISHOITAJIEN TUKITOIMINNASTA JA VAPAAEHTOISTOIMINNASTA	20
6	TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	21
7	OMAISHOITAJIEN KYSELYN TULOKSET	22
7.1	Taustatiedot.....	22
7.2	Omaishoitajien kunnalta saama tuki	23
7.3	Omaishoitajan kokemus omasta terveydentilastaan	24
7.4	Omaishoitajien osallistuminen SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan	24
7.5	Tukitoiminnan merkitys jaksamiselle.....	27
7.6	Omaishoitajien tukitoiminnan toteutumatta jääneet toiminnot ja harvoin osallistumisen syyt	29
7.7	Tiedonsaanti.....	30
7.8	Omaishoitajien tukitoiminnan kehitysehdotukset.....	31
8	VAPAAEHTOISTEN KYSELYN TULOKSET	31
8.1	Taustatiedot.....	31
8.2	Vapaaehtoistoimintaan osallistuminen	31
8.3	Vapaaehtoistoimintaan osallistumisen syitä	32
8.4	Vapaaehtoisten saama koulutus sekä vapaaehtoisten saama ohjaus ja tuki	33
8.5	Omaishoitajien tukitoimintaan mukaan lähtemisen mielekkyys ja vastuun kokeminen vapaaehtoisena toimiessa	34
8.6	Mitä toiminta on antanut vapaaehtoisille.....	34

8.7 Omaishoitajien tukitoiminnan kehittämisehdotukset	35
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	35
10 POHDINTA	37
10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	40
10.2 Opinnäytetyö prosessina	41
LIITTEET	
1 Vapaaehtoisen polku	
2 Kysely omaishoitajille	
3 Kysely vapaaehtoisille	
4 Asiakaspalautelomake	
5. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa omaishoitajien ja vapaaehtoisten kokemuksia Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminnasta. Suoritamme kartoituksen kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyö on Suomen Punaisen Ristin (SPR) Kaakkois-Suomen piirin toimeksianto. Tutkimusalueena on Mikkeli ja Ristiina.

SPR:n omaishoitajien tukitoiminta on ollut Mikkeliissä ja Ristiinassa noin kaksi vuotta. Sen tarkoituksena on tukea omaishoitajien jaksamista sekä järjestää mahdollisuus virkistymiseen. Kaakkois-Suomen piiri sekä Mikkelin ja Ristiinan osasto järjestävät toimintaa kerran kuussa sekä Mikkeliissä että Ristiinassa. Ohjelmassa voi olla asiantuntijaluentoja, retkiä, matkoja tai kokemusten jakamista. (Rossi 2011.)

Halusimme tämän aiheen opinnäytetyöhömme, koska toinen meistä on toiminnassa vapaaehtoisena mukana ja koska painotamme opinnoissamme ikäihmisten palveluja. Suurin osa toimintaan osallistuneista omaishoitajista on ikäihmisiä, jotka hoitavat puolisoaan tai lapsiaan. Aihe on ajankohtainen, koska omaishoitajien määrä tulee kasvamaan ikäihmisten määrän kasvun sekä palvelurakenteen muutoksen vuoksi. Laitoshoitopaikkoja vähennetään ja kotona asumista tuetaan lisäämällä palveluja. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 9)

Laki määrittelee omaishoidoksi vanhuksen, vammaisen tai sairaan hoitoa kotioloissa omaisen tai muun läheisen järjestämänä. Omaishoitaja on lain mukaan henkilö joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.) SPR määrittelee omaishoitajan kuitenkin laajemmin. SPR:n mukaan omaishoitajuuden määrittelee jokainen itse. Omaishoitaja on omaistaan tai läheistään kotona hoitava riippumatta siitä, saako kunnallista omaishoidon tukea. (Punainen Risti a.) Käytämme opinnäytetyössämme SPR:n määritelmää omaishoitajuudesta.

SPR:n omaishoitajien tukitoiminta toimii omaishoitajille myös vertaistukena. Vertaistuellla tarkoitetaan kokemusten vaihtoa saman kokemuksen läpikäyneen toisen ihmisen kanssa (Vammaispalvelujen käsikirja). SPR:n Omaishoitajien tukitoimintaa ohjaavat ja järjestävät vapaaehtoiset. Vapaaehtoistoiminnan määritellään tarkoittavan yhteisön tai sen yksittäisen jäsenen hyväksi tehtävää vapaaehtoisuuteen perustuvaa toimintaa (Harju ym. 2001, 7, 36).

Opinnäytetyössämme kerromme ensin yleisesti omaishoitajuudesta, vapaaehtoistoinnasta ja Suomen Punaisesta Rististä. Luvussa seitsemän kerromme omaishoitajien kyselyn ja luvussa kahdeksan vapaaehtoisten kyselyn tulokset. Loppuosassa käymme kyselyn perusteella tehtyjä johtopäätöksiä sekä pohdimme opinnäytetyötämme. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan arviointilomake omaishoitajille (liite 4). Tarkoituksena on toimintakauden lopussa suorittaa arviointi, jonka avulla omaishoitajien tukitoiminnan aluetyöntekijä yhdessä vapaaehtoisten kanssa kehittävät seuraavaa toimintakautta. Arviointi on tärkeä osa toiminnan kehittämisessä, sillä varmistetaan toiminnan laatua. Arvioinnin suunnittelussa on otettava huomioon miksi arviointia tarvitaan, kenelle arviointi tehdään, milloin arviointi suoritetaan ja millaista tietoa arvioinnissa kysytään. (Suomen sosiaali- ja terveys ry)

2 OMAISHOITAJUUS

Noin miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään. Omaishoitotilanteita tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000, joista 60 000 on sitovia ja vaativia. (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry.) Mikkelissä arvioidaan olevan noin 3000 omaishoitajaa, joista noin 500 vastaa vaativasta omaishoidosta. (Omaishoidon strategia, 3.) Omaishoitajat kantavat osan kuntien hoitovastuusta. Moni omaishoitajan hoitama ikäihminen olisi ilman omaishoitoa laitoshoidossa.

Omaishoitajien avulla kunnat säästävät hoitokustannuksista. Omaishoitajien jaksaminen ja voimaatuminen on yhteiskunnallisesti merkittävää, sillä esimerkiksi dementoituneen ihmisen keskimääräiset vuosikustannukset laitoshoidossa 36 386 € (2007) ja vuosikustannukset kotihoidossa 14 564 € (2007). (Eloniemi-Sulkava Ulla 2007, 5.)

Omaishoitotilanne voi kehittyä hitaasti avuntarpeen lisääntyessä vähitellen tai nopeasti äkillisen sairaskohtauksen, onnettomuuden tai erityistä hoivaa tarvitsevan lapsen myötä (Purhonen, Nissi-Onnela, Malmi 2011, 12–13). Omaishoitotilanteen kehittyessä hitaasti, myös tilanteen tunnistaminen omaishoidoksi vie oman aikansa. Omaishoitajan on ensin tunnistettava itsensä omaishoitajaksi pystyäkseen hakemaan tukea. Joissain tapauksissa itsensä voi tuntea omaishoitajaksi, vaikka eivät ulkopuoliset sitä huomaakaan. (Järnstedt ym. 2009, 7–8.)

Vuonna 2008 tehdyssä *Omaishoitajatutkimuksessa* selvisi että, joka neljäs 15–79-vuotiaista suomalaisista auttaa läheistään. Läheistään auttavista 11 % koki olevansa omaishoitajia ja jopa 77 % ei ollut tullut ajatelleeksi koko asiaa. (Omaishoitajatutkimus 2008, 12, 8; Purhonen, Nissi-Onnela, Malmi 2011, 2011, 13.) Vilkko, Muuri ja Finne-Soveri (2010, 66, 75) ovat tutkineet yli 79-vuotiaiden suomalaisten antamaa ja saamaa läheisapua. Heidän tulosten mukaan 12 % yli 79-vuotiaista vastasi auttavansa läheistään, joka ei pärjää itsenäisesti vammaisuuden, sairauden tai vanhuuden vuoksi. Vastausprosenttia voi heidän mukaansa vääristää kysymyksen asettelu, mikä jättää pois mahdollisen "pehmeämmän" hoivan. Samaisessa tutkimuksessa selvisi, että 60 % ikäihmisistä, jotka tarvitsevat ulkopuolista tukea arjessaan, saavat apua perheeltään eli puolisoiltaan, lapseltaan tai lapsenlapseltaan.

Laki määrittelee omaishoitajuuden olevan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon järjestämistä kotiloissa omaisten tai muun läheisen henkilön avulla. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.) Suurin osa omaishoitotilanteista jää kuitenkin lakisäänteisen tuen ulkopuolelle. *Omaishoitajatutkimuksen* (2008, 16) mukaan vain 4 % auttajista saa kunnan antamaa omaishoidon tukea. Tämä johtuu osittain siitä, että tukea haetaan monesti, tai sitä myönnetään vasta, kun omaishoitotilanne on raskaimmassa vaiheessa. Tuen ulkopuolelle jää omaishoitotilanteita, jotka vaativuudeltaan ja sitovuudeltaan edellyttäisivät tuen saamista. (Purhonen, Nissi-Onnela, Malmi 2011, 14.)

Omaishoitolain 2§:n mukaan omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Omaishoitosopimuksella tarkoitetaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.) Omaishoitosopimus sisältää tiedot hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta sekä tiedot hoitajan oikeudesta lakisäänteiseen vapaaseen ja hoitajan muiden vapaapäivien tai virkistysvapaiden järjestämiseen. Sitovassa omaishoitotilanteessa omaishoitajalla on oikeus kolmeen vapaavuorokauteen kuukaudessa. Näitä vapaapäiviä voi kerätä pitemmäksi vapaaksi tai pitää kuukausittain. Vapaavuorokausilta kunta tukee sijaishoitoa 10,60 eurolla per vuorokausi (2010). (Purhonen, Mattila, Salanko-Vuorela 2011, 26–29; Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 29–30.)

Omaishoitajat ja läheiset ry selvitti vuosina 2001–2003 Sairaanhoidon hyvät -projektissa omaishoitajien tilannetta. Projektissa selvisi, että noin 70 %:iin omaishoitosopimuksista oli kirjattu lakisääteiset vapaavuorokaudet. Näistä vapaista kunnat olivat myöntäneet hoidettavalle 30 % laitoshoidon. Suurin osa myönnettyistä vapaavuorokausista oli kuitenkin jäänyt käyttämättä sopivan sijaishoidon puutteen vuoksi. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry:n mukaan niillä, jotka eivät saa lain edellyttämää omaishoidon tukea on vapaiden suhteen vielä huonompi tilanne. Kunnilla ei ole mahdollisuutta myöntää heidän hoidettavilleen sijaishoitoa. Tästä syystä osa omaishoitajista on jäänyt täysin vaille tukipalveluja ja vapaapäiviä. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 22–23.)

Omaishoitaja ei ole työsuhteessa sopimuksen tehneen kunnan kanssa. Kunnan on kuitenkin järjestettävä omaishoitajalle tapaturmavakuutus omaishoitotyössä sattuvan tapaturman varalta. Sopimus on yleensä voimassa toistaiseksi. Sen voi saada määräaikaiseksi, jos on tiedossa tarkka päivämäärä omaishoidon päättymisestä. (Purhonen, Mattila, Salanko-Vuorela 2011, 28–29.)

Omaishoitaja voidaan määritellä myös lakia laajemmin. Omaishoidon verkosto määrittelee omaishoitajan käsittämään kaikkia henkilöitä, jotka auttavat sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivan tarpeessa olevaa läheistään selviytymään arjessa (Omaishoidon verkosto). SPR määrittelee omaishoitajan vielä laajemmin kuin Omaishoidon verkosto. Omaishoitajien tukitoimintaan saavat osallistua kaikki, jotka tuntevat itsensä omaishoitajiksi. (Punainen Risti a.)

Määrittelystä riippumatta omaishoitaja tulee erottaa ammattihoitajasta. Erona ovat hoitosuhteen ehdot. Omaishoitajalla hoidon motiivina toimii rakkaus ja auttamisen halu hoidettavaa kohtaan. Omaishoitosuhtetta ei myöskään rajoita erilaiset säännökset. Ammattisuhtetta taas määrittää laillinen vastuu ja palkkatyön oikeudet sekä velvollisuudet. (Mäkinen 2011, 50.)

2.1 Omaishoitajien tukeminen

Omaishoitajat tarvitsevat omaishoitotilanteessa tietoa, henkistä tukea, hoitoapua, vapaa-aikaa sekä hoito- ja palveluohjausta. Tukitahoina toimivat viranomaiset, perheelle läheiset ihmiset, vapaaehtoiset ja toiset omaishoitajat. Viranomaisilta, lähinnä terveys- ja sosiaalihuollon, työntekijöiltä omaishoitajat saavat konkreettista tukea ja keskuste-

luapua. Tärkein tuki on kuitenkin oma perhe, ystävät ja sukulaiset. Heiltä omaishoitajat saavat tunnetukea, mikä tukee henkistä hyvinvointia. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76–78.)

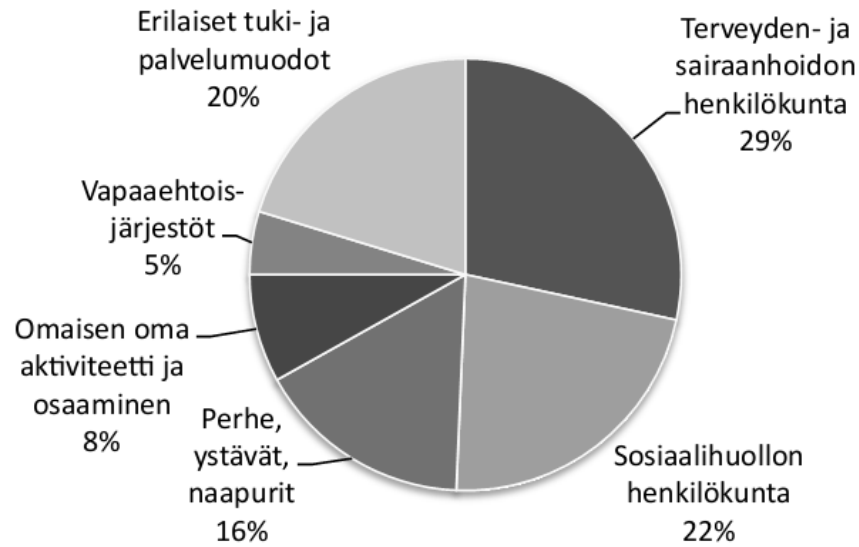
Kunnan omaishoidon tukea saavat omaishoitajat saavat hoitopalkkion ja muita omaishoitoa tukevia palveluja. Omaishoidon tueksi kunta voi tarjota hoidettavalle erilaisia sosiaali- ja terveystalvveluja. Omaishoitajalle kunnan on vähintään nimitettävä yhteyshenkilö. Tähän yhteyshenkilöön omaishoitaja voi ottaa yhteyttä kaikissa omaishoitoon liittyvissä asioissa. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 29–31.)

Voutilainen, Kattainen ja Heinola (2007, 41–42, 51) ovat tutkineet omaishoidon tukea kunnan sosiaalipalveluna. He muun muassa selvittivät mitä palveluja kunnat tarjoavat hoidettaville ja omaishoitajille. Hoidettaville yleisimmin tarjottavia palveluja olivat apuvälinepalvelut, kotisairaanhoido, lyhytaikainen laitoshoido sekä neuvontaa ja ohjausta. Omaishoitajalle kunnat tarjosivat yleisimmin palveluohjausta, jota sai 56 % omaishoitajista. Koulutusta, neuvontaa ja ohjausta sai 50 % ja sosiaalityön palveluita 43 % omaishoitajista. Vertaisryhmä toimintaa sai 33 % omaishoitajista.

Myös Omaishoitajat ja Läheiset- liitto ry on tutkinut omaishoidon tukemista kunnissa Careri- projektissaan (2007–2010). Heidän tutkimuksensa mukaan kunnat tarjoavat eniten omaishoidon tukea saaville yhdyshenkilön sekä ohjausta ja neuvontaa. Omaishoidon tuen ulkopuolella oleville oli eniten tarjolla ohjausta ja neuvontaa. (Heino 2011, 29.)

Omaishoitajaprojekti SUFACARE (Supporting Family Caregivers and Receiver) – on yhteistyöhanke Ammattikorkeakoulu Arcadan ja Tallinnan yliopiston välillä, jonka tarkoituksena oli auttaa omaishoitajia, helpottaa omaishoitajien työtaakkaa, edistää heidän hyvinvointia ja vähentää sosiaalista eriarvoisuutta. Hankkeessa myös kehitettiin Suomessa toimivaa omaishoitajärjestelmää erilaisten tukitoimien avulla. Aluekohtaisia eroja on Suomessa omaishoidon tukijärjestelmissä. Omaishoitajien tukemisen perusteita ovat mm. omaishoitajien jaksaminen hoitotyössä sekä omaishoitajilla on oikeus elää omaa elämäänsä ja osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin. Kun omaishoitaja jaksaa hoitaa läheistään, hoidettava voi asua kotona ja näin säästetään yhteiskunnan varoja. Omaishoido on myös erittäin sitovaa ja omaishoitaja saattaa eristäytyä ja syrjäytyä. (Surakka 2012,19; Rosengren 2012,27)

Omaishoitajaprojekti SUFACARE- tutkimukseen vastanneista 70 % ilmoitti tarvitse- vansa tukea ja erilaisia palveluita. Vapaata omaishoidosta, neuvonta ja tiedonkulku olivat yleisimmät tukipalvelut. Seuraavat tukipalvelut olivat taloudellisen tuen tarve, hoitotilanteen arviointi, apuvälineet, tukiryhmät ja koulutus. Tuen ja palvelujen saan- tia helpottavia tekijöitä on esitetty kuviossa 1. (Rosengren 2012, 31)



KUVIO 1 Tuen ja palvelujen saantia helpottavat tekijät (Rosengren 2012,31)



KUVIO 2. Käyttäjäkeskeinen omaishoidon malli (Arola ym. 2012, 67)

Omaishoitajaprojekti SUFACARE- hankkeessa kehitettiin käyttäjäkeskeinen omaishoidon malli, jossa omaishoitaja on kokemusasiantuntija. Kokemusasiantuntija tarkoittaa, että tuki räätälöidään vastaamaan omaishoitajan yksilöllisiä tarpeita.” Uudessa mallissa keskeistä on vapautus hoitotyöstä ja virkistys sekä tuen tarpeen tunnistaminen ja omaishoitajien tavoittaminen.” Omaishoidon mallia on selvitetty kuviossa 2. (Arola ym. 2012,66)

Järjestöjen tehtävänä omaishoitajien tukemisessa on tuottaa arjen tietoa, ylläpitää yhteiskunnallista keskustelua ja täydentää kuntien palveluja. Omaishoitajien paikallisyhdistysten pääasiallinen toimintamuoto on vertaistuen- ja virkistystoiminnan järjestäminen. Virkistystoiminta voi olla hemmotteluhetkiä, retkiä kylpylöihin ja juhlia. Omaishoitoyhdistyksiltä saa käytännön apua erilaisten lomakkeiden täyttämiseen sekä palveluohjausta. Omaishoitoyhdistykset toimivat yhteistyötä kuntien, seurakuntien, oppilaitosten ja muiden järjestöjen kanssa. (Salanko-Vuorela 2011, 227; Purhonen 2011, 215–217.)

2.2 Omaishoitajan jaksaminen ja voimavarat

Sosiaalialalla asiakkaiden voimavarat ovat olennainen osa työtä. Voimavaroiksi voidaan määritellä kaikki asiat, jotka asiakas osaa, voi tai jaksaa tehdä. Näitä voimavaroja löytyy niin ihmisestä itsestään kuin ympäristöstäkin. Toinen tapa on lähestyä voimavara-käsitettä tarpeiden kautta. Tällöin voimavarat ovat tyydytetyjä tarpeita, joiden perustana ovat hyvä perusterveys sekä riittävän hyvät ja turvalliset elinolot. (Mäkinen ym. 2009, 118–119; Vilén ym. 2008, 54.)

Järnstedt ym. (2009, 134–135) pitääkin hyvää terveyttä tärkeänä omaishoitajien hyvinvoinnin kannalta. Hyvän terveyden lisäksi omaishoitajan voimavarat koostuvat monista eri tekijöistä. Eija Palosaari (2010, 179–180) kertoo tärkeimmän voimavaran olevan vahva tunneside hoidettavaan omaishoitosuhteen alkuvaiheessa. Omaishoitotilanteessa moni asia kuitenkin muuttuu. Omaishoitaja joutuu hyväksymään uudenlaisen suhteen läheiseensä ja samalla vastuu toisesta kasvaa. Omaishoitaja voi joutua hoitamaan läheistään ajoittain jopa vuorokauden ympäri.

Omaishoitaja keskittyy helposti ainoastaan läheisensä hoitamiseen ja unohtaa omat tarpeensa. Tämä voi johtaa omaishoitajan väsymiseen. (Järnstedt ym. 2009, 132.) Tut-

kimusten mukaan yli 65-vuotiaat omaishoitajat tuntevatkin itsensä yli puolet ajasta väsyneeksi (Malmi 2011, 105). Väsymys laimentaa ihmisen positiivisia ajatuksia, jolloin mieli täyttyy huolista ja luotto tulevaisuuteen vähenee. Vähitellen väsymys kuluttaa omaishoitajan voimavaroja, joita hän tarvitsee läheisensä hoitamiseen. (Järnstedt ym. 2009, 132.)

Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttaa myös hänen kokemansa taakka omaishoitotilanteesta. Büscher (2007, 63) on tutkinut saksalaisten omaishoitajien kokemuksia väitöskirjassaan. Hän kertoo omaishoitajien kokevan taakakseen ensisijaisesti yksinäisyyden. Omaishoitajat kokevat, että he ovat velvoitettuja pärjäämään itsenäisesti ilman ulkopuolista apua. Büscherin mukaan omaishoitajat kokevat myös olevansa ulkopuolella sosiaalisista verkostoista.

Vaikka omaishoitotilanne vaatii voimia ja väsyttää, on se myös palkitsevaa. Yhteiset ilon aiheet, edistymiset ja rakkauden tunteet tuovat voimia arkeen. Omaishoitajan jaksamista parantaa myös oma aika ja itsestä huolehtiminen. (Järnstedt ym. 2009, 132.) Omaishoitaja onkin monesti taitava löytämään lepoetkiä. Niiden aikana omaishoitaja unohtaa huolet ja keskittyy lepoa antavaan toimintaan. (Palosaari 2010, 188–189.)

Läheinen ystävä ja vertaistuki ovat tärkeitä omaishoitajan voimavarojen kannalta. Ystävän kanssa voi unohtaa omaishoitotilanteen. Toisen omaishoitajan kanssa taas voi purkaa omaa tilannetta omaishoitajana. (Palosaari 2010, 190–191.) Vilénin ym. (2008, 54) mukaan toisten kokemukset voivat auttaa omien voimavarojen löytämisessä. Järnstedt ym. (2009, 135) pitää ystäviä ja vertaistukea tärkeinä omaishoitajan omien tunteiden käsittelyn ja hyväksymisen kannalta. Omaishoittoon liittyy monenlaisia ja usein hyvin ristiriitaisia tunteita. Tunteiden käsittely ja tunnistaminen on heidän mielestä tärkeää jaksamisen kannalta.

Jokaisella omaishoitajalla on omat voimavaroalähteensä. Voimavaroalähteiden yhteisenä tekijänä on kuitenkin oman ajan viettäminen ja omaishoitotilanteen hetkellinen unohtaminen. Toisaalta myös omasta tilanteesta puhuminen ja tuen saaminen. Halusimme kyselyssämme selvittää SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan kannalta näitä asioita.

2.3 Vertaisryhmät omaishoidon tukena

Vertaistuella tarkoitetaan kokemusten vaihtoa saman kokemuksen läpikäyneen ja samassa elämäntilanteessa olevan tai olleen toisen ihmisen kanssa (Vammaispalvelujen käsikirja). Muodoltaan vertaistoiminta voi olla henkilökohtainen tukihenkilö tai ryhmässä tapahtuvaa kokemusten vaihtoa (Viitanen & Purhonen 2010, 171).

Vertaisryhmiä voidaan toteuttaa keskustelu- tai toimintaryhmänä tai niiden yhdistelmänä. Ohjaajana voi toimia eri tahojen työntekijä tai vertaisohjaaja eli itse aiemmin samassa tilanteessa ollut vapaaehtoinen. (Viitanen & Purhonen 2010, 172–173.) Keskusteluryhmän tarkoituksena on kokemusten vaihdon lisäksi vertaiskokemuksista oppiminen. Toisilta opitaan uudenlaisia tapoja suhtautua ja selvittää ongelmasta. Jotta keskusteluryhmän hyödyt toteutuvat, tulee ryhmässä olla luottamuksellinen ja hyvä ilmapiiri. (Vänskä ym. 2011, 88.)

Omaishoitajille vertaisryhmiä järjestävät järjestöt, kunnat ja seurakunnat. Ryhmän muotona on yleensä joko kaikille avoin tai suljettu ryhmä. Suljetussa ryhmässä on tietty sovittu määrä kokoontumisia. Näillä määräaikaikaisilla ryhmillä on selkeä alku ja loppu. (Viitanen & Purhonen 2010, 172–173.)

Omaishoitajalle vertaistoiminta on myös henkistä tukea. Omaishoitajan työ on usein yksinäistä ja kotiin sidottua. Lisäksi jatkuva huolehtiminen läheisestä ja arjen toiminnoista selviäminen rasittavat omaishoitajaa niin henkisesti kuin fyysisestikin. Omaishoitajien ystäväpiiri kapenee, eikä omalle ajalle löydy tilaa. (Kaivolainen 2011a, 126; Viitanen & Purhonen 2010, 169–171.)

Vertaisryhmässä omaishoitaja voi hetkeksi unohtaa hoivaajan roolinsa ja keskittyä itseensä. Sieltä hän voi saada tukea ja kannustusta oman ajan viettämiseen sekä lepoon. Toisaalta vertaisryhmässä omaishoitaja voi saada uusia näkökulmia ja selviytymiskeinoja arkeen. Vertaisryhmässä on helpompi käsitellä omia tunteitaan sekä tarkastella asenteitaan ja ajatuksiaan. Ennen kaikkea omaishoitaja saa kokemuksen yhteisöllisyydestä ja uskoa tulevaisuuteen. (Viitanen & Purhonen 2010, 171–175.)

Vertaisryhmät tarjoavat henkisen tuen lisäksi myös käytännön tietoa omaishoitajuudesta. Vertaisryhmässä omaishoitaja voi helpommin hakea ja saada tietoa mm. oikeuksistaan ja palvelujärjestelmästä. (Viitanen & Purhonen 2010, 173.) Lisääntynyt tieto luo tunnetta elämönhallinnasta ja helpottaa elämäntilannetta. Omaishoitaja voi saada samantyyppisessä elämäntilanteessa olevilta erilaisia käytännön neuvoja, esimerkiksi lomatukihakemuksen täyttäminen ryhmässä sujuu helpommin. (Kaivolainen 2011a, 127–128.)

Saarenheimo ja Pietilä (2006, 132) ovat tutkineet dementoitunutta läheistään hoitavien omaishoitajien kokemuksia ryhmätoiminnasta. Heidän tuloksissaan ilmenee samantyyppisiä kokemuksia kuin edellä on mainittu. Ryhmätoiminnan jälkeen kerätyssä palautteessa ilmeni, että omaishoitajat kokivat saaneensa ryhmätoiminnasta emotionaalista tukea sekä käytännön neuvoja. He kuitenkin muistuttavat, että vertaisryhmässä saatu tuki voi olla myös hetkellistä. Tällöin ajatusmaailmassa tai toiminnassa tapahtuva muutos voi olla pientä. He kuitenkin pitävät pientäkin muutosta merkittävänä.

Kaivolainen (2011a, 128–129) kertoo vertaisryhmän myös osaltaan auttavan omaishoitajaa oman roolin hahmottamisessa toisten kokemusten kautta. Heidän mukaan ryhmässä jaetut samantyyppiset kokemukset tuottavat ymmärretyksi tulemisen kokemuksen. Omista kokemuksista poikkeavat kokemukset havainnollistavat omaishoitotilanteiden monimuotoisuuden. Jokaisella on omat vaikeutensa ja raskaalta tuntuvat hetkensä, mutta myös hyviä ja voimavaroja lisääviä kokemuksia. Hänen mukaansa ryhmässä jaetut kokemukset heijastuvat ryhmän ulkopuolelle nousseena omanarvontuntona sekä luottamuksena omaan pärjäämiseen. Vammaispalvelujen käsikirjassa puhutaankin, että ihminen voi löytää voimavaransa ja näin voimaantua vertaistuen avulla (Vammaispalvelujen käsikirja).

Vaikka useimmille vertaisryhmät tuovat voimia ja jaksamista, eivät kaikki omaishoitajat koe sitä omakseen. Viitanen ja Purhosen (2010, 175) mukaan osalla omaishoitajista voi olla liian suuret odotukset ryhmää kohtaa, eivätkä ne näin toteudu ryhmämuotoisessa toiminnassa. Kaivolainen (2011b, 130) lisäävät ryhmistä pois jääviin ne omaishoitajat, jotka kokevat ryhmän jäsenten kokemukset ja toimintamallit itselleen vieraiksi. He voivat kokea ryhmässä käsiteltävät asiat enemmänkin ahdistaviksi kuin omaa tilannetta helpottaviksi. Kummatkin pitävät tärkeimpänä syynä poisjäämiseen käytännön syitä. Omaishoitajien on vaikea järjestää lyhytaikaista sijaishoitoa hoidettavalleen

päästääkseen osallistumaan ryhmätoimintaan eikä myöskään aina hoidettava hyväksy omaishoitajan lähtemistä. (Kaivolainen 2011b, 130; Viitanen & Purhonen 2010, 175.) Omassa kyselyssämme pyrimmekin selvittämään syitä ryhmästä pois jäämiseen. Tulosten avulla voidaan vaikuttaa omaishoitajien mahdollisuuteen osallistua.

2.4 Voimaantuminen

Sosiaalialalla asiakastyön lähtökohtana on saada ihmiset löytämään omat voimavaransa oman hyvinvointinsa parantamiseen. Ihmisten tulee saada vaikuttaa elämäänsä ja elinoloihinsa. Tätä ajatusmallia korostetaan anglosaksisista maista peräisin olevassa käsitteessä empowerment. Empowermentista on erilaisia suomenkielisiä käännöksiä, sillä sitä ei voida suoraan suomentaa. Käännöksiä on muun muassa valtaistuminen, voimaantuminen, voimavaraistuminen ja vahvistaminen. Eniten käytetään kuitenkin suomennoksena voimaantumista. (Mäkinen ym. 2009, 132–133.) Myös me käytämme tässä opinnäytetyössä käsitettä voimaantuminen kuvaamaan empowermentia. Myös voimaantumisen käsitteen määrittely vaihtelee. Me määrittelemme voimaantumisen sosiaali- ja terveysalan näkökulmasta.

Siitonen (1999, 14, 93) on omassa väitöskirjassaan *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua* pyrkinyt löytämään voimaantumiskäsitteelle laaja-alaisen määrittelyn. Hän määrittelee voimaantumisteorian keskeiseksi ajatukseksi sen, että voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään. Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, joka on yhteydessä ihmisen hyvinvointiin. Hänen mukaansa voimaantunut ihminen on löytänyt omat voimavaransa ja määrää itse itseään.

Sosiaalityössä voimaantumisen teoriaa sovelletaan laaja-alaisesti yksilötasolla, yksilöiden välillä, yhteisössä, organisaatiossa ja yhteiskunnallisella tasolla. Voimaantuminen yhteiskunnallisella tasolla on yhteiskunnan, rakenteiden ja lähiyhteisöjen muutoksen käynnistämistä, ylläpitämistä ja tukemista. Tätä kautta sosiaalityö näyttäytyy kantaa ottavana ja poliittisena. Asiakkaan ja työntekijän välisessä yhteistyössä voimaantuminen näkyy sitä tukevinä toimintatapoina kuten voimavarakeskeisenä työotteena. Yksilön voimaantuminen näkyy oman hallinnan ja kontrollin tunteen lisääntymisenä. (Vänskä ym. 2011, 77–78.)

Oman opinnäytetyömme kannalta on merkittävää yksilön voimaantuminen ryhmän vaikutuksesta. Vammaispalvelujen käsikirjassa kerrotaan, että ihminen voi löytää voimavaransa ja näin voimaantua vertaistuen avulla (Vammaispalvelujen käsikirja). Vertaisryhmän tulee kuitenkin sisältää hoitavia elementtejä. Näitä ovat tiedon jakaminen ja sosiaalinen tuki sekä ryhmään kuulumisen, samankaltaisuuden ja toisen auttamisen kokeminen. Lisäksi ryhmässä pitää olla mahdollisuus avautua, tulla hyväksytyksi ja löytää toivoa elämään. (Vilén ym. 2008, 276–278.)

Jo edellä mainitut Saarenheimo ja Pietilä (ks. 2006, 25–26) ovat pohtineet tutkimuksessaan ryhmätoimintaa myös omaishoitajien voimaantumisen kannalta. He määrittelevät voimaantumisen käsittävän ihmisen sisäistä voimantunnetta sekä mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskevaan yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Omaishoitajan kohdalla sisäinen voimantunne käsittää tunteen toimintansa mielekkyydestä ja hallinnasta. Yhteiskunnallisella tasolla voimaantunut omaishoitaja pyrkii vaikuttamaan omiin olosuhteisiinsa ja suunnittelemaan saamiaan palveluja.

Tutkimustulokseksi Saarenheimo ja Pietilä saivat, että omaishoitaja voi voimaantua ryhmässä sisäisesti, sosiaalisesti ja yhteiskunnallisesti. Omaishoitajan sisäinen voimaantuminen näkyy arkielämän ja hoitotilanteiden parempana hallintana. Sosiaalinen voimaantuminen näkyy omaishoitajalla kykynä pitää yllä sosiaalisia suhteita hoitamisen sitovuudesta huolimatta. Yhteiskunnallisesti voimaantunut omaishoitaja kykenee arvostamaan työtään ja antamaansa panosta hoivan järjestämisessä. Näin ollen hän kokee oikeudekseen saada käyttää julkisen palvelun tarjoamia tukija. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 138.)

3 VAPAAEHTOISTOIMINTA

Vapaaehtoistoiminnalla tarkoitetaan yhteisön tai sen yksittäisen jäsenen hyväksi tehtävää vapaaehtoisuuteen perustuvaa toimintaa. Se voi syntyä spontaanisti ihmisten välille tai olla organisoitua toimintaa. Organisoitunutta vapaaehtoistoimintaa järjestävät yleensä seurakunnat ja järjestöt. Vapaaehtoistoiminnasta on hyötyä yhteisöille ja se on palkaton. Vapaaehtoistoimintaan osallistutaan oman elämäntilanteen puitteissa. Vapaaehtoinen määrittelee itse oman ajankäyttönsä toimintaan ja heillä ei ole vastuuta toiminnasta samalla tavalla kuin palkkatyössä olevilla. (Harju ym. 2001, 7, 36: Nylund & Yeung 2005, 15.)

Vapaaehtoistoiminnalla on ollut erilaisia käsitteitä yhteiskunnan eri vaiheissa, esimerkiksi talkootyö, armeliaisuus, vapaa huoltotyö ja hyväntekeväisyys sekä viimeisten vuosikymmenten aikana vapaaehtoistoiminta, vapaaehtoisuus ja vapaaehtoistyö. (Nylund & Yeung 2005, 14.)

Laimio ja Välimäki (2011, 11, 12) luokittelevat vapaaehtoistoiminnan muodot seuraavasti: tukea tuottava vapaaehtoistoiminta, osallistava vapaaehtoistoiminta, tuettu vapaaehtoistoiminta, vertaistoiminta, palvelutoiminta, talkoo-, keräys- ja tapahtumatoiminta sekä järjestötoiminta ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Tukea tuottava toiminta on toimintaa, jossa vapaaehtoinen auttaa heikommassa asemassa olevaa. Sosiaalisten verkkojen puuttuminen ja yksinäisyys aiheuttavat tuen tarpeen. Osallistava toiminta luo mahdollisuuksia asiakkaalle osallistua erilaisiin toimintoihin, esimerkiksi mahdollistetaan huonosti liikkuvan vanhuksen kodin ulkopuolinen harrastus. Tuettu vapaaehtoistoiminta on toimintaa, jossa autetaan toista vapaaehtoista osallistumaan, esimerkiksi toimitaan maahanmuuttajan tukena. Vertaistoiminta edellyttää kokemusta samassa elämäntilanteessa olemisesta, esimerkiksi samasta sairaudesta.

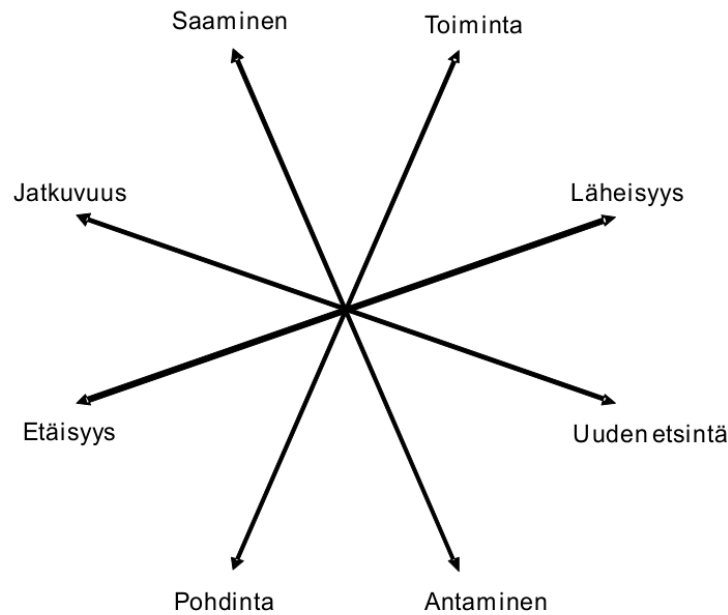
Nylund ja Yeung (2005, 28–30) jaottelevat vapaaehtoistoiminnan muodot neljään luokkaan: episodinen vapaaehtoisuus eli pätkävapaaehtoisuus, yritysten vapaaehtoistoimintaprojektit, virtuaalivapaaehtoisuus ja kansainvälinen vapaaehtoisuus. Pätkävapaaehtoistoimintaa on esimerkiksi Suomen Punaisen Ristin nälkpäiväkeräys. Vapaaehtoinen osallistuu vain muutaman tunnin vuodessa toimintaan, mutta usein kuitenkin vuosittain. Vapaaehtoinen voi kokea kuuluvansa pitkän ajan vapaaehtoistojen joukkoon perinteisessä toimintamuodossa. Yritysten vapaaehtoistoimintaprojekteissa työntekijät osallistuvat toimintaan työnantajensa tukemina. Näissä projekteissa työntekijät oppivat mm. uusia taitoja, itsetunto kohenee ja heidän asenteissaan tapahtuu positiivisia muutoksia. Virtuaalivapaaehtoisuus tapahtuu internetin kautta esimerkiksi internet-sivuilla ja erilaisissa keskusteluryhmissä. Kansainvälinen vapaaehtoisuus tarkoittaa ihmisten matkaamista maasta toiseen vapaaehtoistoimintaa varten.

Vapaaehtoistoimintaa säätelevät ja ohjaavat periaatteet ovat muodostuneet aikojen saatossa. Periaatteet ovat vapaaehtoisuus, tasa-arvoisuus, vastavuoroisuus, palkattomuus, ei-ammattimaisuus, luotettavuus ja sitoutuminen toimintaan, luottamuksellisuus ja vaitiolovelvollisuus, suvaitsevaisuus, puolueettomuus, autettavan ehdoilla toiminen, yhteistyö, yhteisöllisyys, oikeus tukeen ja ohjaukseen, toiminnan ilo, sekä mahdolli-

suus ihmisenä kasvamiseen. Periaatteita voi olla enemmänkin ja jokaisessa vapaaehtoistoiminnan toimintamuodossa on mietittävä omat keskeiset periaatteet. Vapaaehtoistoiminnan arvoja ovat yleinen vastuu ja yhteisen hyvän jakaminen, välittämisen kulttuurin vahvistaminen sekä henkilökohtaisuus ja välittömyys. (Kumpula 2011, 24; Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto 2005, 16 – 18.)

Pirjo Lahtisen (2003) pro gradu- tutkimuksen mukaan vapaaehtoistoimintaan lähtemisen motiivit ovat mm. epätsekäs halu auttaa muita, elämään tulleen tyhjän tilan täyttämisen, aiemmat kokemukset auttamistyöstä sekä halu oppia uutta ja kasvaa ihmisenä. Vapaaehtoinen haluaa auttaa toista ihmistä selviytymään elämässä. Vapaaehtoistoiminta voi olla myös elämänmalli, johon on totuttu. Vapaaehtoistoiminnan motiivi voi olla myös halua kuulua tiettyyn ryhmään ja sitoutua sen toimintaan. Sitoutuminen vapaaehtoistoimintaan kehittyy toiminnan kuluessa, jolloin siitä tulee elämäntapa. Vapaaehtoistyöhön osallistuvat saavat siitä tyydytystä myös itselleen. On merkittävää tuntea itsensä tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Elämän taitekohdissa, esimerkiksi eläkkeelle jääminen, halutaan uudenlaista sisältöä elämään. Vapaaehtoistoiminta voi olla mahdollisuus hyödyntää omaa ammattitaitoa uudessa ympäristössä. Vapaaehtoinen voi myös olla vertaistukija samassa elämäntilanteessa oleville. (Lahtinen 2003, 18 – 22, 24 – 27, Harju ym. 2001, 7, 36.)

Yeung on tutkinut vapaaehtoisten motiiveja ja luonut vapaaehtoistoiminnan timanttimallin. Timanttimalli koostuu neljästä ulottuvuudesta, **saaminen – antaminen, jatkuvuus – uuden etsintä, etäisyys läheisyys, pohdinta – toiminta.** (Kuvio 3.) (Yeung 2005, 83, 107)



KUVIO 3 Vapaaehtoismotivaation timanttimali (Yeung 2005, 107.)

Saaminen – antaminen ulottuvuus selvittää muun muassa mitä vapaaehtoistoiminta antaa vapaaehtoiselle. Vapaaehtoistoiminta mahdollistaa itsensä toteuttamisen sekä edistää vapaaehtoisen henkistä hyvinvointia mm. ilon kokemusten, rohkeuden tunteen, positiivisen mielialan ja tuen saamisen kautta. Vapaaehtoistoiminta lisää myös fyysistä toimintaa ja siten edistää heidän fyysistä toimintakykyään. Onnistumisen kokemukset ja koetut tunteet tarpeellisuudesta sekä vapaaehtoistoiminnan vaikutus ajankäyttöön motivoivat vapaaehtoisia. Nämä edellä mainitut asiat todentavat myös vanhan sanonnan ”antaessaan saa”. (Yeung 2005, 109,110.)

Jatkuvuus – uuden etsintä kuvastaa motiivien ja sitoutumisen käsitteitä. Vapaaehtoistoimintaan osallistumiseen ja sitoutumiseen vaikuttavat toiminnan tuttuus. Henkilökohtainen elämäntilanne esim. eläkkeelle jääminen, työttömyys voi saada henkilön osallistumaan vapaaehtoistoimintaan. Vapaaehtoistoiminnasta saadaan sisältöä elämään sekä ylläpidetään omaa hyvinvointia ja jaksamista. (Yeung 2005, 112,113.)

Kolmas ulottuvuus on **läheisyys – etäisyys**. Sosiaalisen etäisyyden motivaatioulottuvuuksiin kuuluu kolme teemaa, vapaaehtoistoiminnan joustavuus, epäbyrokraattinen ilmapiiri sekä etäisyys muihin ihmisiin. Etäisyydellä tarkoitetaan tässä, sitä, että vapaaehtoinen itse määrittää vastuunsa ja sitoutumisensa toimintaan. (Yeung 2005, 114–117.)

Sosiaalisen läheisyyden motivaatiotekijöihin kuuluu mm. yksiön halua kuulua ryhmään ja tavata uusia ihmisiä, vapaaehtoistoiminnan yhteishenki, sanallinen vuorovaikutus (keskustelut, jutustelut) sekä vapaaehtoistoiminnan merkitys sosiaalisen vuorovaikutuksen edistämiseen. Neljäs timanttimallin ulottuvuus, **pohdinta – toiminta**, sisältää muun muassa vapaaehtoistoiminnan arvojen vaikutuksen motivaatiotekijänä. Vapaaehtoistoiminnan tulisi mahdollistaan henkilökohtaisten arvojen toteuttamisen toiminnassa. Vapaaehtoistoiminta antaa mahdollisuuden henkilökohtaisten asioiden esim. kriisien läpikäymiseen. (Yeung 2005, 114–117.)

Vapaaehtoistoiminnalla on merkitystä vapaaehtoiselle itselleen, toiminnan kohteelle, vapaaehtoistoimintaa järjestäville tahoille sekä koko yhteiskunnalle. Vapaaehtoisten palvelujen saajille toiminta merkitsee konkreettisen avun saamista ja vaihtelua arkeensa. Vapaaehtoistoiminta lisää solidaarisuutta ja tasa-arvoa yhteiskunnassa. Yhteisöllisyys kasvaa ja vapaaehtoistoiminta luo toiminnan mahdollisuuksia kansalaisille. Järjestöjen vapaaehtoistoiminnan kansantaloudellista vaikutusta on Helsingin yliopiston Ruralia-instituutti tutkinut vuonna 2010. Tutkimuksen tilasi OK-opintokeskus. Suomen Punaisen Ristin vapaaehtoistoiminnan kansantaloudellinen vaikutus on keskimäärin 36 miljoonaa euroa vuosittain. (Laimio & Välimäki 2011,19,22; Laasanen 2011, 7.)

Vapaaehtoistoimintaan suhtaudutaan kuitenkin kaksijakoisesti. Sitä arvostetaan mutta toisaalta sitä pidetään näkymättömänä ja arvottomana. Vapaaehtoistoiminnan oletetaan paikkaavan toimintoja, joita viranomaisten pitäisi hoitaa. Yhteiskunta luottaa siihen, että vapaaehtoistoiminta huolehtii, ettei kukaan jää heitteille. Vapaaehtoistoimintaa ei kuitenkaan tueta kuntatasolla riittävästi tai toimitiloja lakkautetaan. Jos yhteiskunta panostaisi vapaaehtoistoimintaan enemmän, voitaisiin kuntalaisten hyvinvointia parantaa. (Kumpula 2011, 24, 25.)

Euroopan unionin alueella vapaaehtoistyötä tekee noin 23 % yli 15-vuotiaista asukkaista. Euroopan unionin jäsenvaltioiden välillä vapaaehtoistyön määrä vaihtelee selvästi. Vapaaehtoistyön määrä on hyvin korkea Itävallassa, Iso-Britanniassa, Alankomaissa ja Ruotsissa (yli 40 %), korkea Suomessa, Luxemburgissa, Saksassa ja Tanskassa (30 % – 39 %) ja keskitasolla Latviassa, Ranskassa ja Virossa (20 % – 29 %). Vapaaehtoistyön määrä on aika matalaa mm. Belgiassa, Espanjassa, Irlannissa, Portugalissa, Puolassa, Romaniassa, Sloveniassa ja Tšekissä (10 % – 19 %) ja matalaa Bul-

gariassa, Italiassa, Kreikassa ja Liettuassa (< 10 %). Vapaaehtoisten määrä Euroopan unionin alueella on vaihdellut viime vuosikymmenen aikana, mutta suunta on ylöspäin. Tähän on vaikuttanut tietoisuus sosiaalisesta ja ympäristöllisistä huolista. (Volunteering in The European Union 2010, 7, 8.)

4 YHTEISTYÖKUMPPANI SUOMEN PUNAINEN RISTI

Punainen Risti on kansainvälinen ja puolueeton avustusjärjestö, jonka tehtävänä on auttaa ihmisiä onnettomuuksien ja katastrofien sattuessa kotimaassa ja ulkomailla sekä kouluttaa ihmisiä varautumaan niihin. Järjestö myös kannustaa ihmisiä huolehtimaan hyvinvoinnistaan ja välittämään toisista ihmisistä. Punaisen Ristin toimintaa ohjaa seitsemän periaatetta: inhimillisuus, tasapuolisuus, puolueettomuus, riippumattomuus, vapaaehtoisuus, yleismaailmallisuus ja ykseys. Suomen Punaisen Ristin toiminta ajatus on: ”autamme yhdessä avuntarpeessa olevia ihmisiä” (Punainen Risti 2011, 5; Punainen Risti b.)

Ajatus Punaisesta Rististä syntyi, kun sveitsiläinen Henry Dunant kirjoitti kirjan, Solfrenon muisto, kokemuksestaan Solfrenon taistelusta vuonna 1859. Henry Dunant järjesti vapaaehtoisia auttamaan taistelun uhreja. Kirjassaan Dunant esitti, että kaikkiin maihin perustettaisiin järjestö, jonka tehtävänä on auttaa sodan uhreja. Vuonna 1863 perustettiin Genevessä toimikunta, josta muodostui Kansainvälinen Punaisen Ristin toimikunta vuonna 1876. Punaisen Ristin Suomen kansallinen yhdistys perustettiin vuonna 1877. (Punainen Risti b.)

Suomen Punainen Risti on yksi Suomen suurimmista kansalaisjärjestöistä, siinä on noin 90 000 jäsentä ja 45 000 vapaaehtoista. Suomen Punaisen ristin toimintaa koordinoi keskustoimisto. Suomen Punainen Risti on jaettu 12 piiriin ja paikallisosastoja on 500. Suomen Punaisen Ristin toiminta on monimuotoista, johon kuuluu: hätäapu kotimaan onnettomuustilanteissa, keräykset, ensiapuryhmät ja ensiapukoulutus, ystävätoiminta ja omaishoitajien tuki, terveystieteet ja terveyden edistäminen (mm. seksuaaliterveys ja päihteet), varhaisnuorten kerhot ja leirit, maahanmuuttajien tukeminen ja vastaanottokeskukset, Veripalvelu, Kontti-kierrätystavaratalot, nuorten turvatalot sekä Vapaaehtoisen pelastuspalvelun koordinointi. (Punainen Risti b.)

4.1 Omaishoitajien tukitoiminta

Omaishoitajien tukitoiminnalla tarkoitetaan Suomen Punaisen Ristin toimintaa, joka perustuu omaishoitajien tukemiseen. Sen tavoitteena on edistää ja vahvistaa omaishoitajien ja perheiden terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia mm. vapaaehtoistoiminnan avulla. (Punainen Risti a.)

Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminta käynnistyi ensin Satakunnan piirissä syksyllä vuonna 2006. SPR:n Kaakkois-Suomen piirin Mikkelin osaston omaishoitajien tukitoiminta alkoi syksyllä 2009 ja Ristiinan osaston omaishoitajien tukitoiminta alkoi vuonna 2010. Kaakkois-Suomen Piirin omaishoitajien tukitoiminta laajeni vuonna 2011 Juvan, Kangasniemen, Mäntyharjun ja Haukivuoren paikkakunnille. Omaishoitajien tukitoiminnalla on alueelliset työntekijät kuuden eri piirin, Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Länsi-Suomen, Kaakkois-Suomen ja Savo-Karjalan alueilla. Turunmaan piiri on myös mukana omaishoitajien tukemisessa. Toiminnassa on mukana yhteensä 35 SPR:n osastoa. Vapaaehtoisia toiminnassa on noin 270. (Aalto 2011; Rossi 2011.)

Omaishoitajien tukitoiminta on ammatillisesti koordinoitua pääasiallisesti vapaaehtoisten toteuttamaa toimintaa, jota tukee piirin aluetyöntekijä. Aluetyöntekijä auttaa omaishoitajien tukitoiminnan toteuttamisessa sekä uusien vapaaehtoisten rekrytoinnissa, koulutuksessa ja tuessa. Vapaaehtoiset tuovat iloa ja tukea omaishoitajien arkeen. Omaishoitajille on tarjottu vapaaehtoisten vetämiä toiminnallisia ja vertaistuellisia ryhmiä, virkistystilaisuuksia sekä jaksamiseen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvää koulutusta. (Aalto 2011.)

Omaishoitajien tukitoiminta käynnistyi Mikkelissä vuonna 2009 ja Ristiinassa 2010, jolloin omaishoitajille ja vapaaehtoisille tehtiin kyselyt. Omaishoitajien tukitoiminnan käytännön toiminta alkoi Mikkelissä vuonna 2010. Vuoden aikana tehtiin retkiä, järjestettiin omaishoitajien virkistyspäiviä ja kirkkopyhä, kuultiin luennot sosiaalietuuksista ja terveydenhuoltoon liittyvistä asioista sekä osallistuttiin ikäihmisten ja omaishoitajien messutapahtumaan. Vapaaehtoiset osallistuivat myös vuoden aikana erilaisiin osaston järjestämiin koulutuksiin. Käytännön toiminta vakiintui Mikkelissä ja Ristiinassa vuonna 2011. Toimintamuotoina olivat omaishoitajien ryhmä-, koulutus- ja virkistystoiminta. Toimintaan osallistui säännöllisesti Mikkelissä kymmenen

omaishoitajaa ja kaksi vapaaehtoista ja Ristiinassa noin kymmenen omaishoitajaa ja neljä vapaaehtoista. Omaishoitajien tukitoimintaan osallistuu myös omaishoitajia, joiden omaishoitajuus on päättynyt, joko läheisen siirryttyä pysyvästi laitoshoittoon tai kuoleman vuoksi. Mikkelin ja Ristiinan omaishoitajien tukitoimintaryhmät kokoontuvat kerran kuukaudessa kesätaukoa lukuun ottamatta. Omaishoitaja Laila Nyqvist sanoo, että osallistuminen Mikkelin omaishoitajien tukitoiminta ryhmään auttaa väsymykseen ja siellä hän kuuli mahdollisuudesta saada kunnallista omaishoidontukea. Virallinen omaishoitajastatus on helpottanut hänen elämäänsä, koska näin mahdollistuu erilaisten kunnallisten palvelujen saaminen. (Pokkinen 2012, 18,19; Rossi 2011.)

4.2 Punaisen Ristin vapaaehtoistoiminta

Punaisen Ristin vapaaehtoisuussopimuksessa vapaaehtoinen määritellään seuraavasti: ”Vapaaehtoinen on henkilö, joka osallistuu omasta tahdostaan Suomen Punaisen Ristin vapaaehtoistoimintaan. Hän ei toimi saavuttaakseen materiaalista, poliittista tai taloudellista hyötyä. Vapaaehtoinen toimii palkatta ”ihmiseltä ihmiselle”. (Punainen Risti c.)

Suomen Punaisen Ristin vapaaehtoistoiminta perustuu ns. vapaaehtoisuuden polkuun (Liite 1), jonka avulla vapaaehtoisista huolehditaan. Vapaaehtoistoiminnassa varmistetaan helppo yhteydenotto järjestöön, liittyminen jäseneksi ja toimijaksi, tuki ja ohjaus toiminnassa, palaute ja kiitos sekä mahdollisuus vaihtaa toiminnasta toiseen. (Punainen Risti 2011,19.)

Punaisen Ristin vapaaehtoistoimelle on määritelty vapaaehtoisuuden velvollisuudet ja oikeudet. Vapaaehtoisuuden on toimittava Punaisen Ristin periaatteiden ja sääntöjen mukaan, osallistuttava vapaaehtoistoiminnan edellyttämään koulutukseen ja perehdyttämiseen, tiedottamaan toiminnassa havaitsemiinsa ongelmista. Vapaaehtoisuuden on noudatettava vaitiololupaustaan. Vapaaehtoisella on oikeus osallistua vapaaehtoistoimintaan ja hänellä on oikeus saada siihen koulutusta ja tukea. Vapaaehtoisella on oikeus osallistua toiminnan suunnitteluun ja vaikuttamaan toiminnan päätöksiin. Päätöksiin vaikuttaminen edellyttää Punaisen Ristin jäsenyyttä. Vapaaehtoisella on myös oikeus saada ja antaa palautetta toiminnasta sekä vapaaehtoisuuden toimintaympäristön tulee olla turvallinen. Vapaaehtoisella on oikeus kehittyä vapaaehtoistoiminnassa. (Punainen Risti d, 3.)

5 AIEMPIA SELVITYKSIÄ PUNAISEN RISTIN OMAISHOITAJIEN TUKITOIMINNASTA JA VAPAAEHTOISTOIMINNASTA

Samasta aiheesta on aiempina vuosina tehty kaksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Kummatkin selvitykset on tehty eri SPR:n piirille. Toinen on Satakunnan piirille vuonna 2010 ja toinen Länsi-Suomen piirille vuonna 2012.

Satakunnan piirille tehdyn selvityksen nimi on *Kokemuksia vapaaehtoistoiminnasta ja sen merkityksestä omaishoitajana jaksamiseen*. Tarkoituksenamme on verrata omia tutkimustuloksiamme tämän opinnäytetyön tuloksiin toimeksiantajan toiveesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä väliarviointi SPR:lle OMAVA-hankkeesta (omaishoitajien tukitoiminta-hanke). OMAVA-hanke edelsi nykyistä omaishoitajien tukitoimintaa. Tutkimuskysymyksinä heillä oli selvittää Suomen Punaisen Ristin OMAVA-hanketta, kartoittaa vapaaehtoisten kokemuksia toiminnasta, selvittää tukitoiminnan merkitystä omaishoitajien jaksamiseen sekä saada kehitysideoita. Opinnäytetyön kohdejoukkonaan oli 250 omaishoitajaa ja 50 vapaaehtoista. (Koskinen & Koskinen 2010, 2.)

Tuloksien mukaan toiminnassa olleiden vapaaehtoisten kokemukset olivat positiivisia. Vapaaehtoiset kokivat osallistumisen syiden ja saadun henkilökohtaisen hyödyn kohdanneen. Tutkimukseensa osallistuneet vapaaehtoiset kokivat tehtävien määrän ja vastuun olleen sopiva. Omaishoitajista suurin osa koki toiminnasta olleen hyötyä heidän jaksamiseensa. Suurin osa kyselyyn vastanneista omaishoitajista oli osallistunut omaishoitajaryhmiin. Harvoin tukitoimintaan osallistumisen syyksi omaishoitajat olivat kertoneet mm. työkiireet, väsymys ja hoidettavan omaisen haluttomuus. (Koskinen & Koskinen 2010, 53–56.)

Länsi-Suomen piirille Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirin omaishoitajien tukitoiminta ja omaishoitajien voimavarat nimisen opinnäytetyön teki Ellen Hannuksela ja Emmi Littunen (2012, 2). Heidän tavoitteenaan oli tutkia Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirin omaishoitajien tukitoimintaan osallistuvien voimavaroja sekä toiminnan merkitystä niihin. Samalla myös antaa toiminnan järjestäjille tietoa omaishoitajien voimavaroista. Tuloksista selvisi, että omaishoitajat saavat voimavaroja Punaisen Ristin tukitoiminnasta, koulutuksista ja virkistystoiminnasta. Tärkeintä voimavarojen kannalta oli verstaistuki ja mahdollisuus puhua tunteista.

6 TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa omaishoitajien ja vapaaehtoisten kokemuksia SPR:n omaishoitajien tukitoiminnasta Mikkelissä sekä Ristiinassa. Kartoituksen avulla Kaakkois-Suomen piiri voi kehittää omaishoitajien tukitoimintaa kartoituspaikkakunnilla. Tutkimuskysymyksemme ovat

- Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on omaishoitajien tukitoiminnasta ja auttaako omaishoitajien tukitoiminta heitä jaksamaan omaishoitajana?
- Millaisia kokemuksia vapaaehtoisilla on omaishoitajien tukitoiminnasta?
- Miten omaishoitajat ja vapaaehtoiset haluaisivat kehittää omaishoitajien tukitoimintaa?

Opinnäytetyömme on tutkimusmenetelmältään kvantitatiivinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pieneltä joukolta eli otokselta kysytään tutkittavaa ilmiötä. Saatujen tutkimustulosten voidaan katsoa edustavan koko perusjoukkoa. Otos on valittava huolellisesti, koska jos se ei vastaa perusjoukkoa, ovat saadut tutkimustulokset virheellisiä. Kyselylomake oli pääasiassa strukturoitu eli vastausvaihtoehdot olivat valmiina, jolloin vastausten käsittely on helppoa. Kvantitatiivisen tutkimuksessa käsitellään tuloksia tilastollisin menetelmin. (Kananen 2008, 10, 13, 26.) Täydensimme kysymyksiä muutamilla avoimilla kysymyksillä, esimerkiksi omaishoitajien jaksamisesta sekä omaishoitajien ja vapaaehtoisten kehittämisehdotukset. Avointen kysymysten analysointi on monivaiheista, mutta ne tuottavat sellaista tietoa, jota strukturoidulla kysymyksillä ei voi saada. (Kananen 2008, 26.) Analysoimme laadulliset kysymykset lajittelemalla samanlaiset vastaukset samaan luokkaan, jonka jälkeen laskimme kategoriaittain määrän.

Hankimme tutkimusaineiston lomakekyselyllä (Liitteet 2 ja 3). Kyselylomakkeiden pohjana käytimme Anna Koskisen ja Tiina Koskisen (2010) opinnäytetyön, *Kokemuksia vapaaehtoistoiminnasta ja sen merkityksestä omaishoitajana jaksamiseen*, kyselylomakkeita. Lomakkeet muokattiin Mikkelin ja Ristiinan toimintaan sopiviksi. Kyselylomakkeessa muutimme omaishoitajien tukitoiminnan toiminnat vastaamaan Mikkelin ja Ristiinan toimintoja sekä lisäsimme omaishoitajille kysymyksen jaksamisesta omaishoitajana. Toimeksiantaja toivoi, että käytämme samaa kysymysrunkoa, jotta voimme vertailla näitä kahta opinnäytetyön tutkimustuloksia keskenään.

Menimme sekä Mikkelin (24.2.2012) että Ristiinan (27.3.2012) omaishoitajien tukitoiminnan tilaisuuksiin kertomaan opinnäytetyöstämme. Kerroimme myös, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, miten käsittelemme saamaamme tietoa ja miten hävitämme kyselylomakkeet. Näillä edellä mainituilla asioilla, varmistimme tutkimukseen osallistuvien intymiteettisuojaan. Tutkimuksessa on tärkeää taata tutkimukseen osallistuvien tietosuoja (Virtuaaliammattikoulu). Opinnäytetyön ja tutkimussuunnitelman esittelyn jälkeen jaoimme kyselylomakkeet omaishoitajille ja vapaaehtoisille. Mikkelissä oli paikalla kahdeksan omaishoitajaa ja kaksi vapaaehtoista, joista toinen on tämän opinnäytetyön toinen tekijä. Hän ei tutkimuseettisistä syistä vastannut kyselyyn. Mikkelissä kyselyyn osallistui kahdeksan omaishoitajaa ja yksi vapaaehtoinen. Ristiinassa oli paikalla omaishoitajia kuusi ja vapaaehtoisia kaksi, jotka kaikki osallistuvat kyselyyn. Halusimme, että kaikki Ristiinan omaishoitajien tukitoimintaan osallistuvat vapaaehtoiset vastaavat kyselyyn, joten kahdelle ristiinalaisille vapaaehtoisille postitimme kyselyn. Kävimme toisen kerran sekä Ristiinassa että Mikkelissä saadaksemme useamman omaishoitajan vastaamaan kyselyyn, mutta Ristiinassa oli samat omaishoitajat kun edellisellä kerralla ja Mikkelin tilaisuudessa oli omaishoitajia, jotka olivat vastanneet kyselyyn sekä ensikertalaisia, joille kysely ei soveltunut.

Analysoimme Mikkelin ja Ristiinan omaishoitajien kyselyjen tulokset erikseen, koska toimeksiantaja haluaa nähdä, onko tutkimustuloksissa eroavaisuuksia. Yhdistimme vapaaehtoisten kyselyjen tulokset vähäisen määrän vuoksi ja vastaajien anonymiteetin varmistamiseksi. Analysoimme tulokset Excel-ohjelmalla.

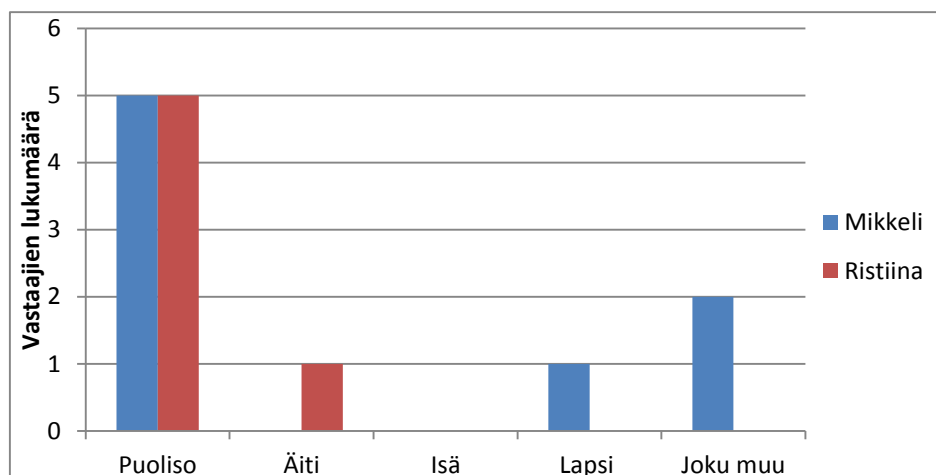
7 OMAISHOITAJIEN KYSELYN TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Mikkelissä kyselyyn vastasi kahdeksan omaishoitajaa. Kyselylomakkeen alussa selvitimme vastaajien taustatietoja (kysymykset 1-6). Mikkelissä vastanneista neljä kahdeksasta oli iältään 71–80-vuotiaita, kaksi 81–90-vuotiasta, yksi oli 61–70-vuotias ja yksi 51–60-vuotias. Mikkelissä kaikki vastanneet eli kahdeksan olivat naisia. Elämäntilanteeltaan kyselyyn vastanneista seitsemän oli eläkkeellä ja yksi työtön.

Ristiinassa kyselyyn vastasi kuusi omaishoitajaa. Ristiinassa vastanneista kaksi kuudesta oli iältään 71–80-vuotiaita, kaksi oli 61–70-vuotiaita, yksi oli 81–90-vuotias ja yksi 51–60-vuotias. Neljä vastaajaa kuudesta oli naisia ja kaksi miehiä. Vastanneista viisi kuudesta oli eläkkeellä ja yksi oli valinnut vaihtoehdon jonkin muu.

Mikkelissä omaishoitajana on toiminut 1 – 5 vuotta viisi vastaajaa kahdeksasta, kaksi vastaajaa yli kymmenen vuotta ja yksi vastaajista alle vuoden. Ristiinassa omaishoitajana on toiminut 1 – 5 vuotta kolme vastaajaa kuudesta, kaksi vastaajista 6 – 10 vuotta ja yksi vastaajista yli kymmenen vuotta. Kysyimme mikä on omaishoitajan ja hoidettavan välinen suhde. Mikkelissä vastaajista viisi kahdeksasta oli omaishoitajana puolisolleen, kaksi vastasi toimivansa jonkun muun kuin puolisonsa, äitinsä, isänsä tai lapsensa omaishoitajana. Yksi oli lapsensa omaishoitaja. Ristiinassa vastaajista viisi oli omaishoitajana puolisolleen ja yksi toimi äitinsä omaishoitajana. (Kuvio 4.)



KUVIO 4 Omaishoitajan suhde hoidettavaan (n = 14)

7.2 Omaishoitajien kunnalta saama tuki

Selvitimme kauanko omaishoitajat ovat saaneet kunnan myöntämää omaishoidon tukea (kysymys 7). Mikkelissä viisi vastaajaa kahdeksasta on saanut omaishoidon tukea 1 – 5 vuotta. Vastaajista kolme vastasi, ettei saa omaishoidon tukea. Ristiinassa kaksi vastaajaa kuudesta on saanut omaishoidon tukea alle vuoden ja kaksi vastaajista 1 – 5 vuotta. Yksi vastaaja kuudesta oli saanut omaishoidon tukea 6 – 10 vuotta. Vastaajista yksi vastasi, ettei saa omaishoidon tukea.

Vastaajilta, jotka eivät saa rahallista tukea kysyttiin myös saavatko he kunnalta muita palveluja (kysymys 8). Tähän kysymykseen jätti vastaamatta Mikkelissä kolme (n=8) ja Ristiinassa kolme (n=6). Mikkelissä ilman omaishoidon tukea omaistaan hoitavista vastaajista neljä viidestä vastasi, ettei ole saanut muita kunnan palveluja. Yksi vastasi saavansa kunnalta vammaispalvelulain alaista kuljetuspalvelua. Ristiinassa ilman omaishoidon tukea omaistaan hoitavista vastaajista yksi kolmesta vastasi, ettei ole saanut muita kunnan palveluja. Yksi vastasi saavansa kunnalta kotihoidon palveluja ja yksi vastasi saavansa kunnalta pyytämäänsä palveluja. Kolme vastaajaa Mikkelissä ja kolme vastaajaa Ristiinassa ei vastannut tähän kysymykseen.

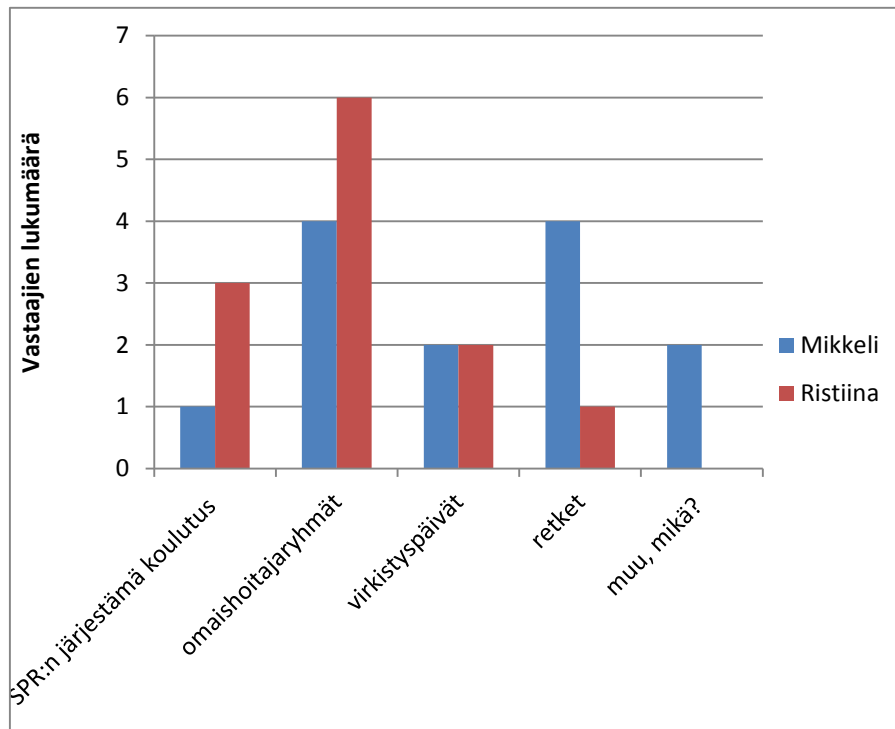
7.3 Omaishoitajan kokemus omasta terveydentilastaan

Kyselyssä selvitimme millaiseksi omaishoitajat kokevat oman terveytensä (kysymys 9). Suurin osa vastanneista eli Mikkelissä viisi kahdeksasta ja Ristiinassa viisi kuudesta koki terveydentilansa hyväksi. Kolme koki terveydentilansa huonoksi Mikkelissä ja yksi Ristiinassa. Kummankaan paikkakunnan omaishoitajista kukaan ei kokenut terveyttään erittäin hyväksi tai erittäin huonoksi.

7.4 Omaishoitajien osallistuminen SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan

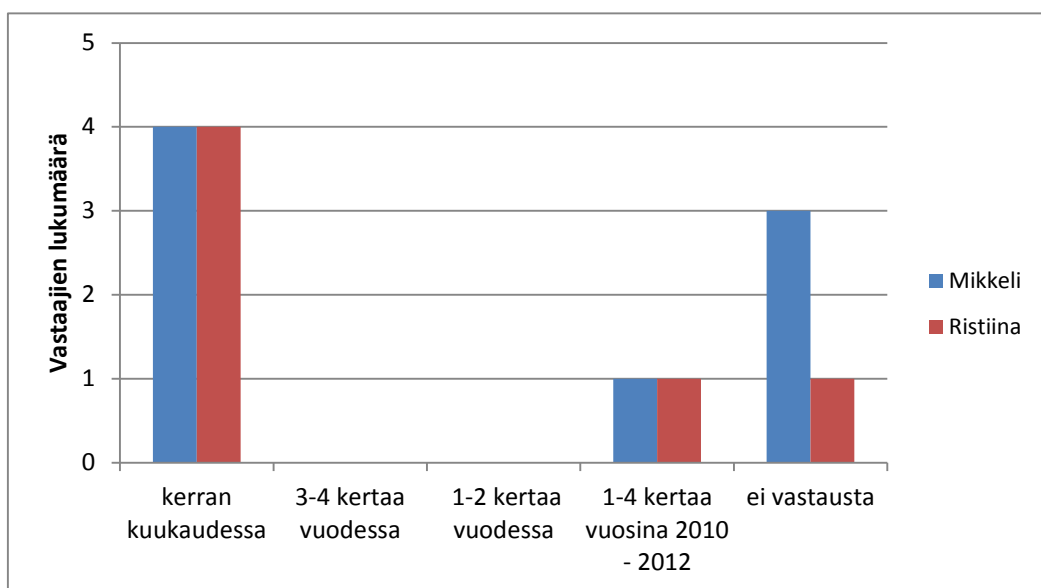
Kyselyn Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminnan osuuden aloitimme selvittämällä, mihin SPR:n toimintaan omaishoitajat ovat osallistuneet (kysymys 10). Vastaajia pyydettiin valitsemaan tarvittaessa useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Mikkelissä neljä vastaajaa kahdeksasta oli osallistunut omaishoitajaryhmiin ja retkiin. Kaksi vastaajista oli osallistunut virkistys-päiviin. Yksi vastaajista oli osallistunut SPR:n järjestämään koulutukseen tai luentotilaisuuteen. Mikkelissä kaksi vastaajista valitsi avoimen vastausvaihtoehdon. Vastauksia avoimeen vastausvaihtoehtoon olivat: osallistuminen muistiryhmän toimintaan ja hemmottelu päivään Urpolan kartanossa.

Ristiinassa kaikki vastanneet olivat osallistuneet omaishoitajaryhmiin. Kolme vastaajaa kuudesta oli osallistunut SPR:n järjestämään koulutukseen tai luentotilaisuuteen. Kaksi vastaajista oli osallistunut virkistyspäiviin. Yksi vastanneista oli osallistunut retkiin. Ristiinasta ei tullut vastauksia kohtaan ”muu”.(Kuvio 5.)



KUVIO 5 Osallistuminen omaishoitajien tukitoimintaan (n = 14)

Säännöllisesti SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan osallistui kuukausittain neljä vastaajaa viidestä Mikkelistä (kysymys 11). Yksi vastaajista oli osallistunut toimintaan 1 – 4 kertaa vuosina 2010–2012. Ristiinassa säännöllisesti SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan osallistui kuukausittain neljä vastaajaa viidestä. Yksi vastaajista oli osallistunut toimintaan 1 – 4 kertaa vuosina 2010–2012. Mikkelissä kolme kyselyyn osallistuneista ja Ristiinassa yksi ei vastannut tähän kysymykseen. (Kuvio 6.)



KUVIO 6 Omaishoitajien tukitoimintaan osallistumisen säännöllisyys (n = 14)

Kysyttäessä hoidettavan omaisen ottamisesta mukaan SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan (kysymys 12) vastasi Mikkelissä neljä viidestä, ettei ole koskaan ottanut hoidettavaa omaistaan mukaan toimintaan. Yksi vastasi ottavansa harvoin hoidettavan mukaan toimintaan. Ristiinassa neljä viidestä vastasi, ettei ole koskaan ottanut ja yksi vastasi ottavansa harvoin hoidettavan mukaan toimintaan. Mikkelissä kolme kyselyyn osallistuneista ja Ristiinassa yksi ei vastannut tähän kysymykseen.

Omaishoitajien tukitoimintaan osallistumisen syitä kysyttäessä (kysymys 13) annettiin kahdeksan vastausvaihtoehtoa, joista viimeinen oli avoin kysymys. Vastaajia pyydettiin valitsemaan tarvittaessa useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Mikkelissä vastaajista suurin osa, kuusi kahdeksasta, vastasi syyksi halun tavata muita omaishoitajia. Kyselyyn osallistuneista viisi vastasi osallistumisen syyksi halun saada lisätietoa kiinnostavista aiheista. Viisi vastaajaa halusi tutustua uusiin ihmisiin. Toiminnan maksuttomuus oli viidellä osallistumisen syynä. Kyselyyn osallistuneista neljä vastasi haluavansa ylläpitää omaa toimintakykyään osallistumalla omaishoitajien tuki-toimintaan. Neljä vastasi syyksi myös sen, että toiminta on tapahtunut lähellä. Sen, että hoidettavan omaisen on voinut ottaa mukaan, oli valinnut kolme vastaajaa. Kaksi kyselyyn osallistuneista ei vastannut tähän kysymykseen.

Ristiinassa viisi kuudesta vastasi osallistumisen syyksi halun saada lisätietoa kiinnostavista aiheista sekä viisi kuudesta vastasi syyksi halun tavata muita omaishoitajia. Toiminnan maksuttomuus oli neljällä osallistumisen syynä. Kolme vastasi syyksi myös sen, että toiminta on tapahtunut lähellä. Kaksi vastaajaa halusi tutustua uusiin ihmisiin. (Taulukko 1.)

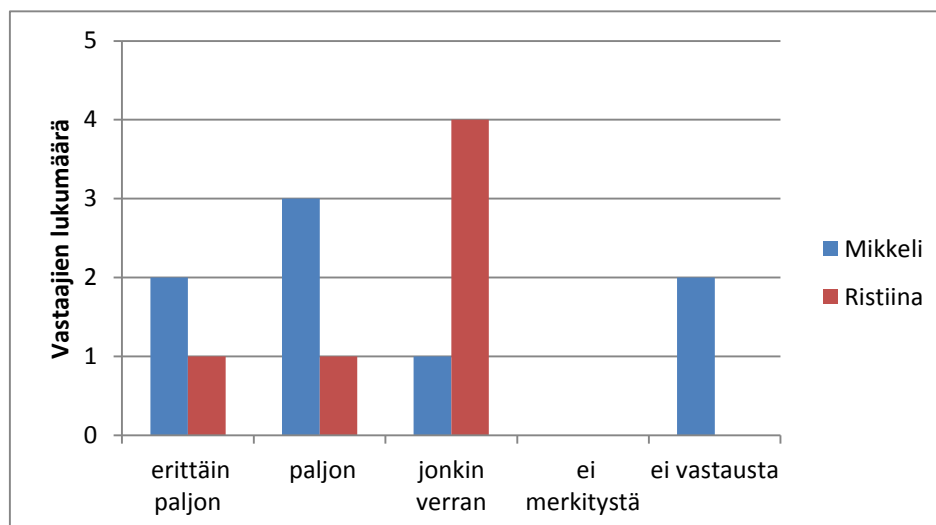
TAULUKKO 1 Omaishoitajien tukitoimintaan osallistumisen syitä (n = 14)

	Mikkeli (n=8)	Ristiina (n=6)
halu saada lisätietoa kiinnostavista aiheista	5	5
halu parantaa/ylläpitää omaa toimintakykyä	4	-
halu tutustua uusiin ihmisiin	5	2
halu tavata muita omaishoitajia	6	5
hoidettavan omaisen on voinut ottaa mukaan	3	-
toiminta on tapahtunut lähellä	4	3
toiminta on ollut maksutonta	5	4
muu syy, mikä?	-	-
ei vastausta	2	-

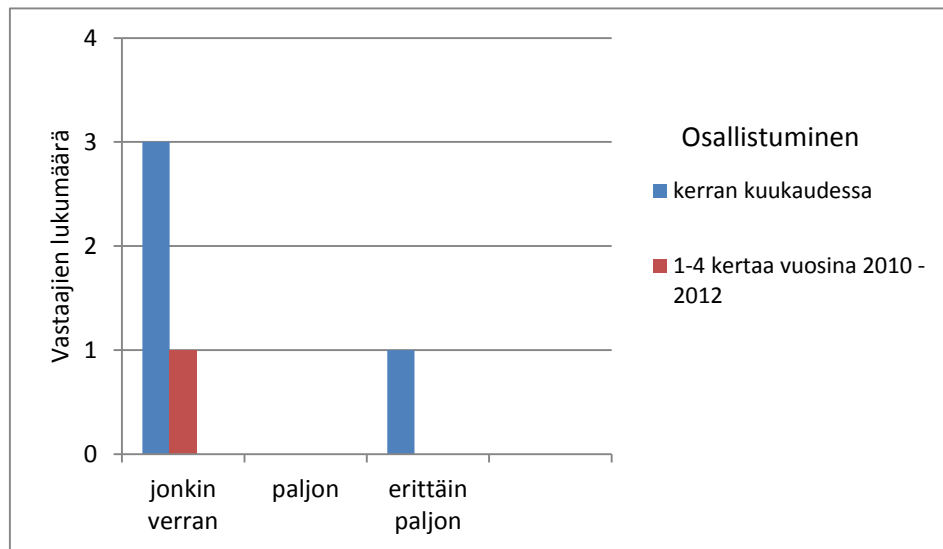
7.5 Tukitoiminnan merkitys jaksamiselle

Selvitimme onko SPR:n omaishoitajien tukitoiminnalla ollut merkitystä vastaajien jaksamiselle omaishoitajana (kysymys 14). Mikkeliissä puolet vastaajista eli kolme kuudesta vastasi merkitystä olleen paljon. Kaksi kyselyyn osallistuneista vastasi merkitystä olleen erittäin paljon. Jonkin verran merkitystä vastasi yksi. Kaksi kyselyyn osallistuneista ei vastannut tähän kysymykseen.

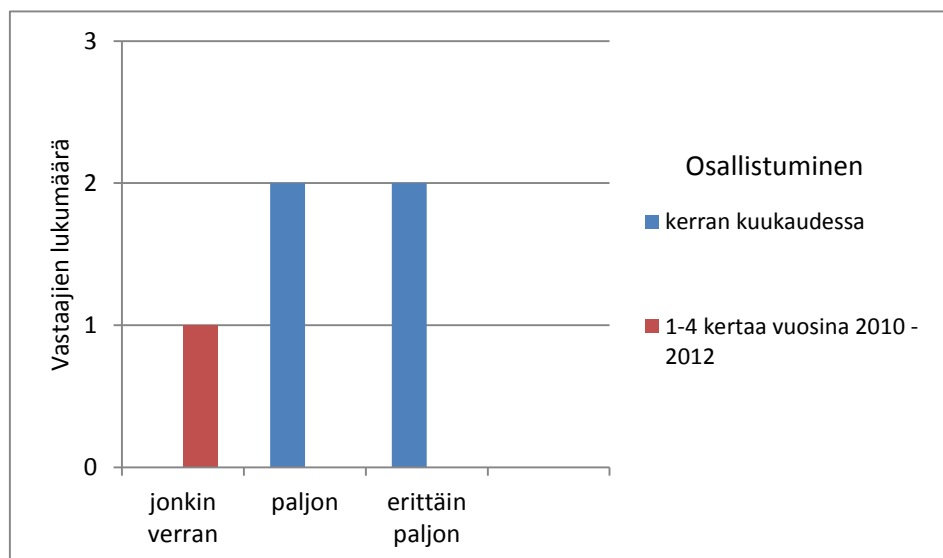
Ristiinassa neljä kyselyyn osallistuneista vastasi toiminnalla olevan jonkin verran vaikutusta jaksamiseen omaishoitajana. Yksi vastasi, että toiminnalla on erittäin paljon ja yksi vastasi paljon merkitystä jaksamiseen omaishoitajana. (Kuvio 7.)

**KUVIO 7. Omaishoitajien tukitoiminnan merkitys jaksamiselle (n = 14)**

Vertasimme lisääntykö tukitoiminnan merkitys jaksamiselle, jos omaishoitaja on säännöllisesti mukana toiminnassa. Ristiinassa ei osallistumisen kerroilla ollut merkitystä jaksamiseen. (Kuvio 8.) Ristiinassa yksi tutkimukseen osallistuja ei vastannut molempiin kysymyksiin, joten vertailua ei voinut tehdä. Mikkelissä taas säännöllinen osallistuminen toimintaan korostaa tukitoiminnan merkitystä jaksamiseen. (Kuvio 9.) Mikkelissä tutkimuksen osallistujista kolme ei vastannut molempiin kysymyksiin.



KUVIO 8. Ristiinan omaishoitajien osallistumisen säännöllisyys verrattuna omaishoitajien tukitoiminnan merkitykseen jaksamiselle (n=5)



KUVIO 9. Mikkelin omaishoitajien osallistumisen säännöllisyys verrattuna omaishoitajien tukitoiminnan merkitykseen jaksamiselle.

Selvitimme myös tarkemmin avoimella kysymyksellä, mikä tukee omaishoitajien jaksamista (kysymys 15). Tämä kysymys oli avoin, joten vastanneet saivat omin sanoin kertoa. Kummassakin kunnassa vastaajat kertoivat saavansa tukea jaksamiseensa omasta ajasta sekä vertaistuesta. Niiden lisäksi Mikkelissä vastanneiden omaishoitajien jaksamista tukee perheen antama tuki, SPR:n ja seurakunnan vapaaehtoistyö sekä yleensä henkinen tuki. Ristiinassa vastauksissa nousi esille myös ystävät, harrastukset, usko tulevaisuuteen, omassa kodissa asuminen ja tiedon saanti. Ristiinassa kaksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

7.6 Omaishoitajien tukitoiminnan toteutumatta jääneet toiminnot ja harvoin osallistumisen syyt

Kysyttäessä toteutumattomista toiminnoista (kysymys 16) vastaajille annettiin neljä vastausvaihtoehtoa, joista yksi oli avoin. Mikkelissä kaksi kolmesta vastasi, etteivät virkistyspäivät olleet toteutuneet heidän kohdallaan, samoin kaksi vastasi, etteivät retket olleet toteutuneet. Yksi vastasi, ettei keskustelu toisen omaishoitajan kanssa ollut toteutunut sekä yksi valitsi avoimen vastausvaihtoehdon: "en ole ollut virkistyspäivillä". Viisi kyselyyn osallistuneista ei vastannut tähän kysymykseen.

Ristiinassa kaksi vastaajaa kahdesta vastasi, etteivät retket olleet toteutuneet. Yksi vastasi, ettei keskustelu toisen omaishoitajan kanssa ollut toteutunut. Yksi vastasi, etteivät virkistyspäivät olleet toteutuneet hänen kohdallaan. Ristiinassa neljä kyselyyn osallistuneista ei vastannut tähän kysymykseen.

Kyselyyn vastanneilla omaishoitajilla oli myös mahdollisuus kertoa omin sanoin syy sille, että heidän kohdallaan toiminnot eivät toteutuneet. Tähän kysymykseen ei Mikkelissä vastannut kukaan kyselyyn osallistuneista omaishoitajista. Ristiinassa kaksi kuudesta vastasi kyseiseen kysymykseen. Toinen vastaajista kertoi jokaisen toiminnan toteutuneen hänen kohdallaan. Toinen kertoi toimintojen toteutumattomuuden syyksi, ettei niitä ole vielä ollut tarjolla. Hän kertoi syyksi myös, että hänen on vaikea irrottautua hoidettavasta omaisestaan pidemmäksi aikaa.

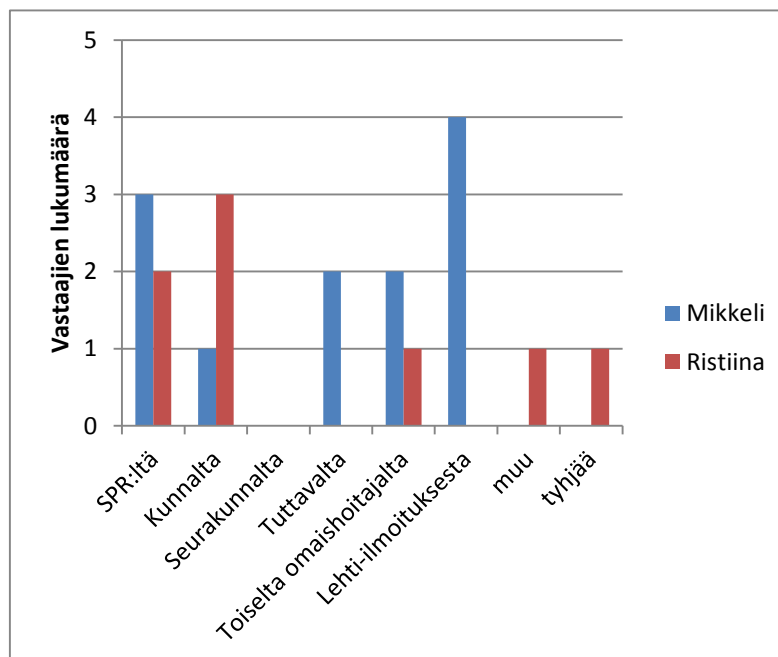
Selvitimme kyselyssä syitä SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan vain harvoin osallistumiseen (kysymys 18). Tässä kysymyksessä vastaajille annettiin viisi vastausvaihtoehtoa, joista yksi oli avoin. Mikkelissä suurin osa eli seitsemän kahdeksasta jätti vas-

taamatta tähän kysymykseen. Yksi vastasi, että syynä on jokin muu syy, muttei tarkentanut syytä. Ristiinassa tähän kysymykseen jätti vastaamatta kolme kuudesta. Yksi vastaaja vastasi syyksi, ettei hoidettavaa voi ottaa mukaan. Kaksi vastasi jokin muu syy: hoidettava omainen on aina mukana ja hoidettava omainen ei pidä siitä, että omaishoitaja poistuu kotoa.

7.7 Tiedonsaanti

Selvitimme, mistä omaishoitajat olivat saaneet tiedon SPR:n omaishoitajien tukitoiminnasta (kysymys 17). Heille annettiin seitsemän vastausvaihtoehtoa, joista viimeinen oli avoin. Osa vastaajista oli valinnut useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. Mikkelissä suurin osa, kuusi kahdeksasta, vastasi saaneensa tiedon lehti-ilmoituksesta. Kyselyyn osallistuneista kolme vastasi saaneensa tiedon SPR:ltä. Kaksi vastasi saaneensa tiedon tuttavalta. Toiselta omaishoitajalta oli saanut tiedon kaksi vastaajaa. Yksi vastaaja oli saanut tiedon kunnalta. Kukaan ei ollut saanut tietoa seurakunnalta eikä kukaan vastannut avoimeen vaihtoehtoon.

Ristiinassa kolme kuudesta oli saanut tiedon seurakunnalta. Kyselyyn osallistuneista kaksi vastasi saaneensa tiedon SPR:ltä. Toiselta omaishoitajalta oli saanut tiedon yksi vastaaja. Ristiinassa yksi kirjoitti kohtaan ”muu” saaneensa tiedon terveysasemalta. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Tiedonsaanti omaishoitajien tukitoiminnasta (n= 14)

7.8 Omaishoitajien tukitoiminnan kehitysehdotukset

Viimeiseksi kysyimme omaishoitajien tukitoimintaan kehitysehdotuksia avoimella kysymyksellä (kysymys 19). Mikkelissä yksi kahdeksasta antoi kehittämissuositusta. Hän toivoi hoidettavalle omaiselle hoitoa omaishoitajien tukitoiminnan ajaksi. Ristiinassa kolme kuudesta kertoi kehittämissuositusta. He toivoivat hoidettavalle ystävällisyyttä, kuljetuspalvelua, yhteisiä tilaisuuksia hoidettavan kanssa ja lisää luentoja sekä keskustelutilaisuuksia. Toivomuksena oli myös apuvälineiden ja auttamistilanteiden harjoittamista.

8 VAPAAEHTOISTEN KYSELYN TULOKSET

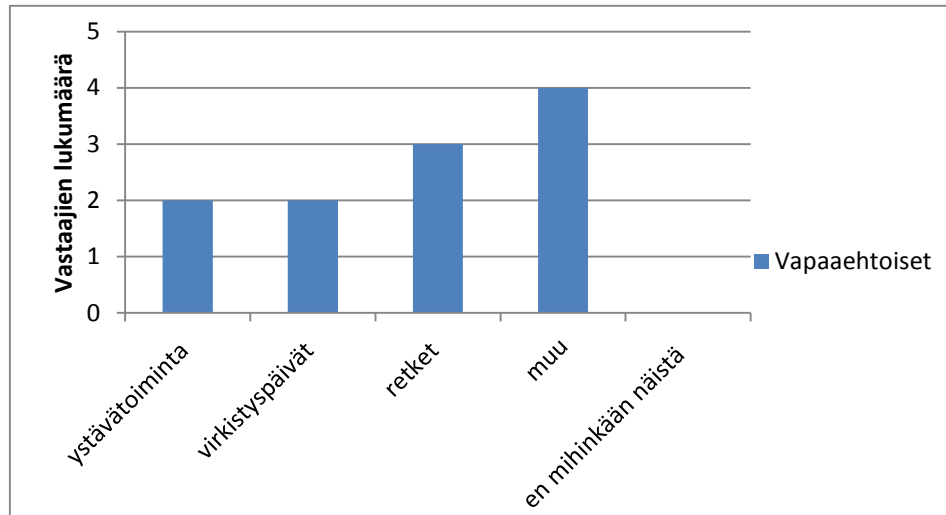
8.1 Taustatiedot

Kysymykset 1 – 6 käsittelivät vapaaehtoisten taustatietoja. Suurin osa eli kolme viidestä kyselymme osallistuneista vapaaehtoisista kertoi iäkseen yli 70 vuotta ja kaksi vastasi olevansa 61 – 70-vuotiaita. Vastanneista kolme oli naisia ja kaksi miestä. Kaikki kyselyyn osallistuneista vapaaehtoisista vastasi olevansa eläkeläisiä. Samoin kaikki vastanneista kertoi saaneensa tiedon omaishoitajien tukitoiminnasta SPR:ltä. Vastanneista yhdellä oli ollut omakohtaisia kokemuksia omaishoitajana toimimisesta

8.2 Vapaaehtoistoimintaan osallistuminen

Kaikilla vastanneista oli monen vuoden kokemus SPR:ssä vapaaehtoisena toimimisesta (kysymys 7). Neljä viidestä oli ollut mukana yli 10 vuotta ja yksi 6 – 10 vuotta. Vastanneista kolme viidestä kertoi osallistuvansa SPR:n vapaaehtoistoimintaan säännöllisesti viikottain. Kaksi vastasi osallistuvansa säännöllisesti kuukausittain (kysymys 8).

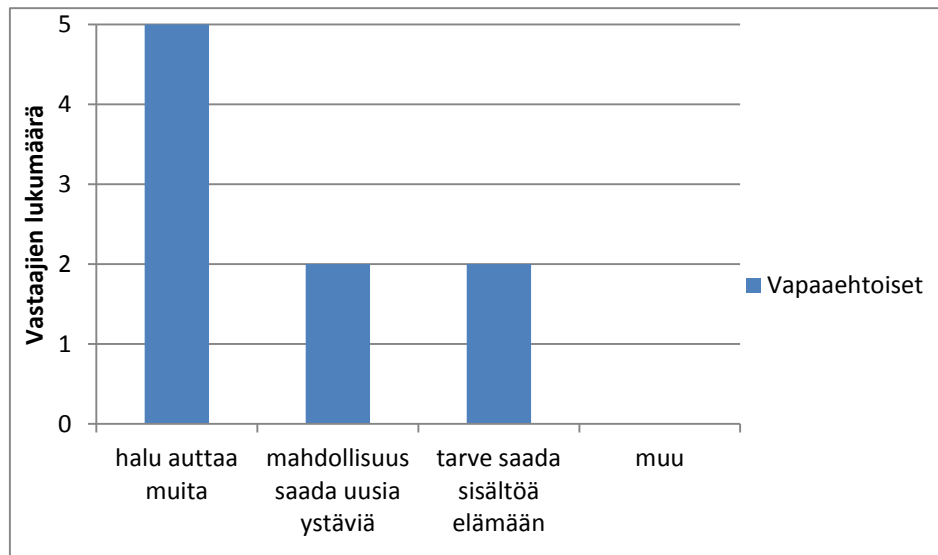
Kysyttäessä mihin toimintoihin vapaaehtoiset ovat osallistuneet (kysymys 9), annettiin viisi vastausvaihtoehtoa, joista yksi oli avoin. Vastaajat ovat voineet valita halutessaan useampia vastausvaihtoehtoja. Kolme viidestä vastasi osallistuneensa retkiin. Kaksi vastaajista oli osallistunut virkistyspäiviin ja kaksi ystävällisyyteen. Vastausvaihtoehtoon ”muu” oli neljä vastannut osallistuneensa erilaisiin järjestötoimintoihin. (Kuvio 11.)



KUVIO 11. Vapaaehtoisten osallistuminen vapaaehtoistoimintaan (n=5)

8.3 Vapaaehtoistoimintaan osallistumisen syitä

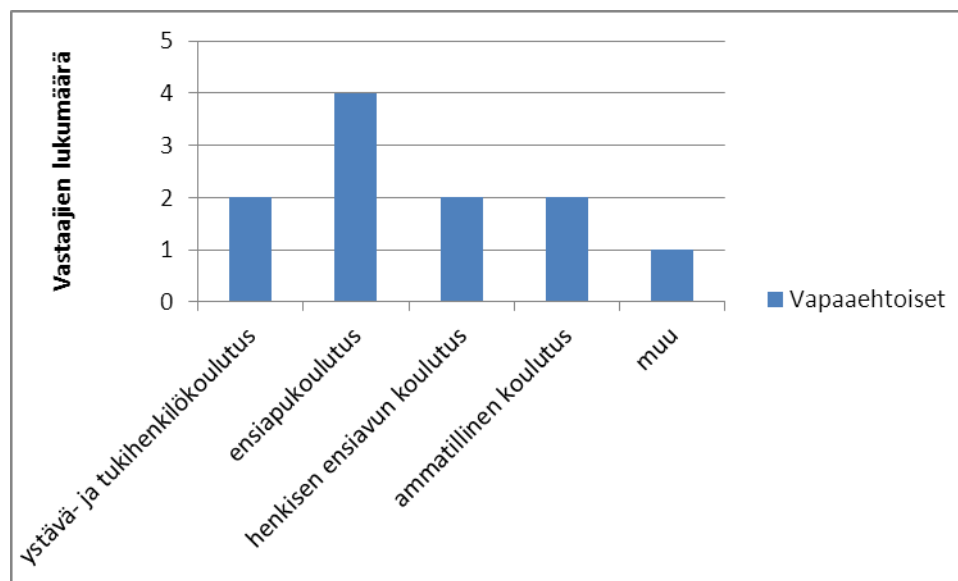
Kysyttäessä syitä vapaaehtoistoimintaan mukaan lähtemiseen (kysymys 10), vastaajille annettiin neljä vastausvaihtoehtoa, joista viimeinen oli avoin. Vastaajia neuvottiin valitsemaan tarvittaessa useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Kaikki vastaajat valitsivat syyksi halun auttaa muita. Lisäksi kaksi vastasi syyksi mahdollisuuden saada uusia ystäviä sekä tarpeen saada sisältöä elämään. (Kuvio 12.)



KUVIO 12. Vapaaehtoistoimintaan osallistumisen syitä (n=5)

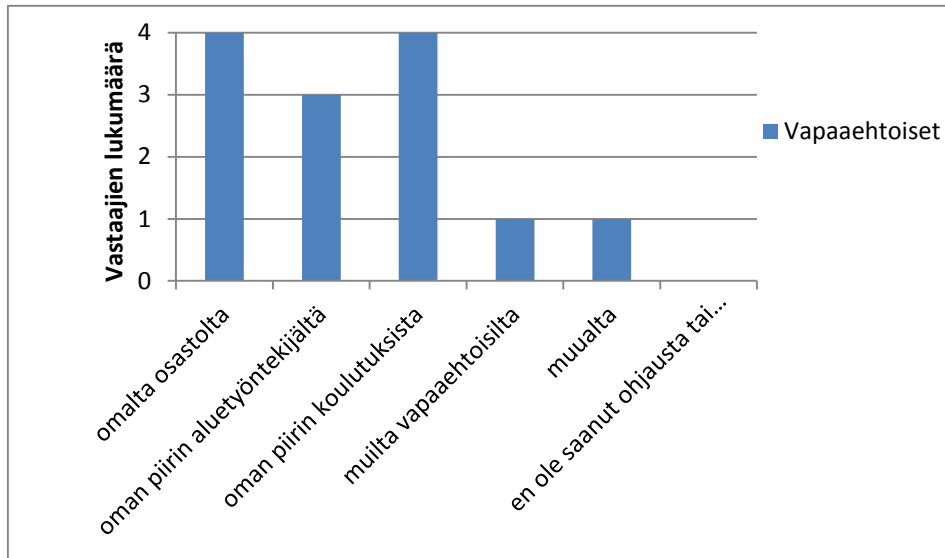
8.4 Vapaaehtoisten saama koulutus sekä vapaaehtoisten saama ohjaus ja tuki

Vastaajilta kysyttiin, ovatko he saaneet koulutusta vapaaehtoisena toimimiseen (kysymys 11). Vastaajia neuvottiin valitsemaan tarvittaessa useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Kaksi vastaajaa viidestä vastasi saaneensa SPR:n ystävä- ja tukihenkilökoulutuksen. Ensiapukoulutuksen oli saanut neljä vastaajaa viidestä. Vastaajista kaksi vastasi saaneensa henkisen ensiavun koulutuksen sekä kaksi vastasi oman ammatillisen koulutuksen. Avoimen vaihtoehdon valitsi vastaajista yksi: muu järjestökoulutus. (Kuvio 14.)



KUVIO 14. Vapaaehtoisten saama koulutus (n=5)

Vastaajilta kysyttiin, mistä he ovat saaneet ohjausta ja tukea vapaaehtoisena toimijanaan (kysymys 12). Vastausvaihtoehtoja oli kuusi, joista yksi oli avoin. Osa vastaajista valitsi useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. Neljä kyselyyn osallistuneista vastasi saaneensa ohjausta ja tukea omalta osastolta. Kolme vastasi saaneensa tukea oman piirin aluetyöntekijältä, neljä vastaajista oman piirin koulutuksista ja yksi muilta vapaaehtoisilta. Yksi valitsi avoimen vaihtoehdon: "SPR piiri/alue ja keskustuimisto" (Kuvio 15.) Kaikki vastaajat ovat omasta mielestään saaneet riittävästi ohjausta ja tukea vapaaehtoisena toimimiseen (kysymys 16).



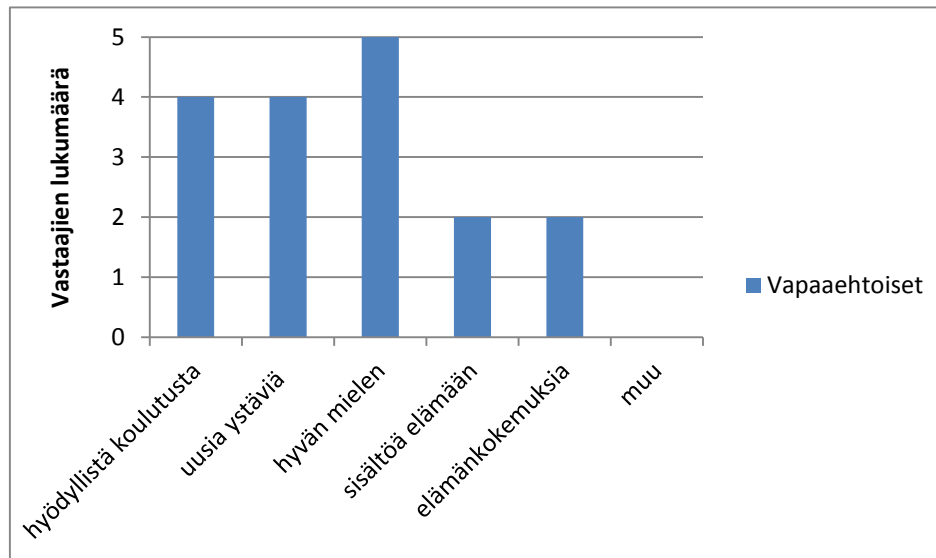
KUVIO 15. Vapaaehtoisten saama tuki ja ohjaus (n=5)

8.5 Omaishoitajien tukitoimintaan mukaan lähtemisen mielekkyys ja vastuun kokeminen vapaaehtoisena toimiessa

Selvitimme vapaaehtoisilta toimintaan mukaan lähtemisen mielekkyyttä (kysymys 14). Vastaajista kolme viidestä koki aina toimintoihin mukaan lähtemisen mielekkääksi. Kaksi vastaajista koki useimmiten toimintoihin lähtemisen mielekkääksi. Vastaajilta kysyttiin kuinka he ovat kokeneet vastuun omaishoitajien tukitoiminnassa vapaaehtoisena toimiessaan (kysymys 15). Kaikki vastaajista piti vastuuta sopivana.

8.6 Mitä toiminta on antanut vapaaehtoisille

Kysyimme, mitä vastaaja on saanut omaishoitajien tukitoiminnasta (kysymys 16). Vastaajille annettiin seitsemän vastausvaihtoehtoa, joista yksi oli avoin. Vastaajia neuvottiin valitsemaan tarvittaessa useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Kaikki viisi vastaajaa vastasi saaneensa hyvän mielen. Neljä vastasi saaneensa hyödyllistä koulutusta sekä uusia ystäviä. Kaksi vastanneista sai sisältöä elämään sekä elämänkokemusta. Kukaan ei valinnut avointa vastausvaihtoehtoa. (Kuvio 16.)



KUVIO 16. Toimintaan osallistumisen merkitys (n=5)

8.7 Omaishoitajien tukitoiminnan kehittämisehdotukset

Viimeiseksi kysimme ehdotuksia omaishoitajien tukitoiminnan kehittämiseksi (kysymys 7). Tähän kysymykseen vastasi kaksi viidestä kyselyyn osallistuneesta vapaaehtoisesta. Saimme yhden kehittämisehdotuksen, joka koski luentoa tunteiden merkityksestä ja tähän liittyvän luennoitsija toiveen. Toinen vastaajista ei kuitenkaan osannut tarkemmin kertoa miten toimintaa voitaisiin kehittää.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tavoitteenamme oli selvittää omaishoitajien kokemuksia SPR:n omaishoitajien tukitoiminnasta ja tukiko toiminta heidän jaksamistaan. Selvitimme myös vapaaehtoisten kokemuksia SPR:n omaishoitajien tukitoiminnasta. Lisäksi tarkoituksenamme oli saada kehittämissideoita sekä omaishoitajilta että vapaaehtoisilta.

Mikkelin omaishoitajien kyselyn tulokset antoivat kaksijakoisen näkemyksen heidän kokemuksistaan tukitoiminnasta. Puolelle omaishoitajista kokemukset toiminnasta olivat positiivisia ja puolelle kokemukset eivät olleet selkeästi tulkittavissa. Tämä voi selittyä sillä, että puolet vastanneista kertoi osallistuneensa toimintaan kuukausittain ja puolet joko ajoittain tai jättivät vastaamatta tähän kysymykseen. Ne omaishoitajat, jotka osallistuivat kuukausittain, myös todennäköisemmin hyötyivät toiminnasta eniten.

Kysyimme omaishoitajilta mitkä SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan toiminnot eivät toteutuneet heidän kohdallaan. Vastauksista voidaan päätellä, että ne omaishoitajat, jotka hyötyivät toiminnasta, jättivät vastaamatta tähän kysymykseen. Voidaan olettaa, että heidän kohdallaan omaishoitajien tukitoiminnan toiminnot ovat toteutuneet toivottuasti. Vastaavasti voidaan olettaa, että ne vastaajat, jotka harvemmin osallistuivat toimintaan, vastasivat kysymykseen. Syitä toimintojen toteutumattomuuteen heidän kohdallaan on vaikea päätellä, koska he eivät olleet vastanneet syytä selvittävään kysymykseen. Kukaan Mikkelin kyselyyn vastanneista omaishoitajista ei ole myöskään kertonut syytä harvoin toimintaan osallistumiseen. Tämä on ongelmallista omaishoidon tukitoiminnan kehittämisen vuoksi, koska harvoin osallistuvien saamiseksi mukaan toimintaan, tarvitaan tietoa miksi he eivät osallistu useammin.

Ristiinan omaishoitajien kyselyn pohjalta voidaan päätellä suurimman osan kokeneen toiminnan positiivisesti. Heistä suurin osa myös osallistui toimintaan kerran kuussa. Suurin osa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen toteutumattomista toiminnoista, joten voidaan päätellä heidän olleen tyytyväisiä toimintoihin. Tätä päätelmää tukee lisäksi se, että puolet jätti vastaamatta myös kysymykseen harvoin toimintaan osallistumisen syistä. Syitä harvoin osallistumiseen oli hoidettavaan liittyvät syyt. Tämän perusteella harvoin osallistuvat saataisiin osallistumaan, jos hoidettavan omaisen mukaan ottaminen olisi mahdollista tai hoito järjestyisi kotiin.

Kyselyymme vastanneet omaishoitajat kokivat omaishoitajien tukitoiminnan vaikuttaneen positiivisesti heidän jaksamiseensa. Mikkelissä suurimmalle osalle toiminnalla oli merkitystä paljon kun taas Ristiinassa jonkin verran. Tulos kuitenkin osoittaa, että kyselyyn osallistuneet omaishoitajat pitävät merkittävänä SPR:n tarjoamaa tukitoimintaa. Ristiinalaisia omaishoitajia auttoi jaksamaan myös monet muut tekijät, mikä voi selittää tuloksen erilaisuuden verrattuna Mikkelisiin.

Vapaaehtoisten kokemukset omaishoitajien tukitoiminnasta olivat positiivisia. He osallistuvat mielellään toimintaan. Toiminnan jatkuvuuden kannalta vapaaehtoisten halukkuus osallistua toimintaan on tärkeää. Hehän ovat kuitenkin pääasiallisesti vastuussa toiminnan järjestämisestä. Jatkuvuuden kannalta myös vastuun kokemisella on merkitystä. Kyselyssämme selvisi vapaaehtoisten kokevan vastuun sopivaksi. Näin ollen he tulevaisuudessakin jaksavat järjestää omaishoitajien tukitoimintaa.

Vapaaehtoistoiminnan lähtökohtana on, että vapaaehtoinen hyötyy myös itse toiminnasta. Tämä toteutuu omaishoitajien tukitoiminnassa. Kyselyssämme selvisi vastaajien vapaaehtoisten saavan toiminnasta itselleen niin henkistä, sosiaalista kuin tiedollistakin hyötyä. Tulokset tukevat edellä kerrottua päätelmää toiminnan mielekkyydestä vapaaehtoisille.

Kehittämisideoita saimme muutamia, jotka välitimme toimeksiantajalle omaishoitajien tukitoiminnan kehittämistä varten. Kehittämisideat on otettu huomioon suunniteltaessa vuoden 2013 omaishoitajien tukitoimintaa.

10 POHDINTA

SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan tärkeimpänä tavoitteena on tukea omaishoitajien jaksamista sekä järjestää mahdollisuus virkistymiseen. Kuten teoriaosuudessa kerromme (ks. esim. Järnstedt ym. 2009, Palosaari 2010) omaishoitajan jaksamista tukevat monet asiat. Omaishoitajien tukitoiminnassa jaksamista tuetaan vertaistuellalla, virkistyspäivillä, retkillä ja antamalla tietoa. Opinnäytetyössämme selvisi omaishoitajien odottavan toiminnalta juuri näitä asioita.

Vänskän ym. (2011) mukaan ryhmätoiminnan ilmapiirin tulee olla luottamuksellinen ja hyvä, jotta siitä saatavat hyödyt toteutuisivat. Avoimessa SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan kaltaisessa vertaisryhmässä tämäntyyppinen ilmapiiri voi olla hankala saavuttaa. Omaishoitajien tukitoiminnassa voi jokaisella tapaamiskerralla olla eri omaishoitajia. Näin ollen eivät kaikki vertaisryhmässä saatavat hyödyt välttämättä toteudu. Kuitenkin tutkimuksessamme selvisi omaishoitajien kokevan toiminnalla olevan merkitystä heidän jaksamiseensa. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että tutkimuspaikkakunnilla osallistujat ovat pääosin vakiintuneita, joten heidän keskuudessaan vallitsee luottamuksellinen ja hyvä ilmapiiri.

Me näemme jaksamisen tukemisen lisäksi SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan olevan tärkeä omaishoitajien voimaantumisen kannalta. Saarenheimo ja Pietilä (2006) kertovat voimaantuneen omaishoitajan pystyvän paremmin selviytymään arjesta sekä hyväksymään tarvitsemansa avun. Näin ollen voimaantuminen parantaa omaishoitajan jaksamista ja lisää omanarvon tunnetta. Näkemyksemme mukaan SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan voimaannuttavia elementtejä ovat tiedon antaminen tukipalveluista,

vertaiskokemusten jakaminen ja mahdollisuus kokea samankaltaisuutta. Vilén ym. (2008) pitävät edellä mainittuja elementtejä tärkeinä voimaantumisen mahdollistumiseksi.

Omaishoitajien tukitoiminnan tulevaisuuden kannalta on merkittävää tietoa sen vaikutuksesta osallistujien jaksamiseen. Huolestuttavaa mielestämme on kuitenkin toimintaan osallistuvien omaishoitajien vähäinen määrä. Mikkelissä seurakunta ja useampi järjestö järjestävät toimintaa omaishoitajille. Nämä tahot tekevät yhteistyötä esim. julkaisevat *Omaisjärjestöjen toimintakalenteria*. Omaishoitajien suunnatun toiminnan moninaisuus voi myös selittää SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan säännöllisesti osallistuvien vähäisen määrän, koska omaishoitajilla ei ole mahdollista osallistua moneen erilaiseen toimintaan vaan heidän on tehtävä valintoja. Johdannossa kerroimme omaishoitajia olevan paljon tutkimusalueellamme, joten voidaan päätellä, että SPR:n tukitoiminnan kaltaiselle toiminnalle on tarvetta.

Kaivolaisen (2011) mukaan omaishoitajan vertaisryhmistä pois jäämiseen syynä on usein hoidettavan haluttomuus päästää hoitajaa lähtemään. Tämä nousi esille myös selvityksessämme harvoin toimintaan osallistumisen syyksi. Oletammekin hoidettavan vastustamisen olevan yksi syy osallistujamäärien pienuuteen. Syynä vähäiseen osallistumiseen voi myös olla tiedottamisen vähäisyys ja omaishoitajien vaikea tavoitettavuus. Varsinkin niiden omaishoitajien tavoittaminen, jotka eivät saa kaupungin omaishoidon tukea on haastavaa.

Laki takaa kunnan tukea saaville omaishoitajille kolme vapaavuorokautta kuussa ja sille ajalle sijaishoidon. Vaikka nämä vapaat on tarkoitettu omaishoitajan virkistäytymiseen, käyttävät he kokemustemme mukaan vapaita hoidettavan intervallihoitajaksoihin, tekemättä jääneiden töiden loppuun saattamiseen tai muiden asioiden hoitamiseen. Vapaapäivien vähäisen määrän vuoksi aikaa ei riitä omaishoitajien tukitoiminnan kaltaiseen virkistäytymiseen. Näiden omaishoitajien kohdallaan toimintaan tulematta jääminen voi johtua tästä syystä.

Mikkelissä ja Ristiinassa omaishoitajien tukitoimintaan kehitetään yhdessä Punaisen Ristin ystävöiminnan kanssa. Tarkoituksena on, että ystävöiminnasta olisi henkilö hoidettavan seurana ja tällöin omaishoitaja pääsisi osallistumaan järjestettyihin toimintoihin ja samalla saisi ns. omaa aikaa myös muihin harrastuksiin tai asiointiin.

Uusia ihmisiä vapaaehtoismintaan rekrytoidaan muun muassa ystävöitymisen kursseille osallistuneista sekä Onnekas-kurssin opiskelijoista. Suomen Punainen Risti järjestää yhdessä Mikkelin ammattikorkeakoulun kanssa opiskelijoille Onnekas-kurssin, jossa opitaan Punaisen Ristin toiminnasta ja omaishoitajuudesta. Toiminnassa mukana olevien vapaaehtoisten rinnalle on hyvä saada uusia vapaaehtoisia toimintaan mukaan, koska vapaaehtoiset saattavat lopettaa osallistumisen toimintaan esimerkiksi muuton tai muun oman elämäntilanteen muutoksen vuoksi. (Rossi, 2012)

Järjestöillä on oma tärkeä rooli omaishoitajille suunnatuissa palveluissa. Omaishoitajaksi voidaan tulla huomaamatta omaishoitajan läheisen sairauden tilan vaihtumisen vuoksi esimerkiksi muistisairaus tai omaishoitajan läheisen äkillisen sairastumisen esimerkiksi aivoinfarktin vuoksi. Kokemuksemme mukaan omaishoitajat eivät aina saa tarvitsemaansa tietoa omaishoitajuudessa terveydenhuollon henkilökunnalta tai omaishoitajat ovat vielä sokkitilassa läheisensä sairastuttua vakavasti ja terveydenhuollon antama tieto omaishoitajuudesta ei jää omaishoitajan muistiin. On hyvä, että erilaiset kolmannen sektorin toimijat esimerkiksi Punainen Risti ja Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry täydentävät kunnallisen puolen antamia palveluita omaishoitajille.

Vertasimme opinnäytetyömme tuloksia aikaisemmin tehtyyn Anna Koskisen ja Tiina Koskisen (2010) opinnäytetyön tuloksiin. Tulosten vertaamista hankaloitti tutkimukseen osallistujien määrän suuri ero. Tutkimukseemme osallistui 14 omaishoitajaa ja viisi vapaaehtoista kun taas vertailututkimukseen osallistui 250 omaishoitajaa ja 50 vapaaehtoista. Kyselylomake oli suunnilleen sama, mutta kyselyt on suoritettu eri tavoilla. Vertailtavan opinnäytetyön kyselylomakkeet on postitettu ja me jaoinme kyselyt tilaisuuksissa. Kaakkois-Suomen piirillä ei ole osoitetietoja omaishoitajista, jotka osallistuvat omaishoitajien tukitoimintaan. Kyselyjen tulokset ovat pääpiirteiltään samansuuntaiset. Omaishoitajien tukitoiminta lisää omaishoitajien jaksamista ja toiminnalla on merkitystä. Vapaaehtoiset kokivat tehtävien määrän ja vastuun sopivaksi. Vapaaehtoiset myös hyötyivät henkisesti, sosiaalisesti ja tiedollisesti osallistumisesta toimintaan.

SPR:n omaishoitajien tukitoimintaa tulee kehittää omaishoitajien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti, jotta omaishoitajat pystyvät ja haluavat osallistua toimintaan. Omaishoitajien niin sanottu oma aika on vähäistä ja hoidettavan senhetkinen vointi usein ratkaisee, voiko omaishoitaja osallistua omaishoitajille suunnattuun toimintaan.

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Käyttämämme kyselylomake-metodi voi sisältää eettisiä ongelmia. Kyselylomaketta käytettäessä tulee varmistaa, että kysymykset ovat yksiselitteisiä. Ne eivät myöskään saa olla johdattelevia tai sisältää samanaikaisesti monta asiaa. Näiden virheiden välttämiseksi kyselylomake tulisi aina testauttaa skeptisillä ja kriittisillä vastaajilla. (Mäkinen 2006, 92–93.) Kyselylomakkeemme pohjana on aiemmin tehdyn opinnäytetyön kyselylomake (Koskinen & Koskinen 2010), joten sen tarkoituksenmukaisuus on jo arvioitu tässä työssä. Muutimme kyselylomaketta Mikkelin ja Ristiinan omaishoitajien tukitoimintaan sopivaksi, minkä toimeksiantaja hyväksyi.

Käyttämämme tutkimusmenetelmän kannalta vastaajien määrä on verrattain pieni. Tämä johtuu siitä, että kohdejoukkomme ei ollut kovin suuri. Kohdejoukkomme kokoon nähden vastaajien määrä on kuitenkin mielestämme sopiva. Tutkimuksemme tulokset ovat yleistettävissä kuvaamaan Mikkelin ja Ristiinan SPR:n omaishoitajien tukitoimintaa. Opinnäytetyömme täyttää siis alkuvaiheessa sille asetetun tavoitteen.

Tutkimuksessa on tärkeää taata vastaajille mahdollisuus anonymiteettiin. Tutkittavien lisäksi anonymiteetti antaa selkeitä etuja itse tutkimukselle. Se lisää tutkijan vapautta, edistää objektiivisuutta sekä rohkaisee tutkittavia rehellisyyteen vastauksissaan. (Mäkinen 2006, 114.) Omassa tutkimuksessa olemme taanneen vastaajien anonymiteetin kysymyslomakkeiden nimettömyydellä sekä yhdistämällä Mikkelin ja Ristiinan vapaaehtoisten vastaukset, koska Mikkelissä vapaaehtoisten vastauksia oli yksi. Lisäksi tulososiossa olemme pyrkineet kertomaan avointen kysymysten vastaukset yleisellä tasolla.

Opinnäytetyömme lähdekirjallisuudessa valinnassa pyrimme mahdollisemman uuteen kirjallisuuteen sekä luotettaviin lähteisiin. Lähdekirjallisuuden arviointi kohtia ovat mm. kirjoittajan tunnettuus ja arvostettuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus sekä totuudellisuus ja puolueettomuus. (Hirsijärvi ym. 2007, 109, 110)

10.2 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa omaishoitajien ja vapaaehtoisten kokemuksia SPR:n omaishoitajien tukitoiminnasta. Tältä osin koemme työmme onnistuneeksi. Kyselymme vastausten pohjalta saimme niin vapaaehtoisilta kuin omaishoitajiltakin positiivista palautetta omaishoitajien tukitoiminnasta. Toimeksiantajan kannalta oli kuitenkin harmittavaa, ettei avoimiin kysymyksiin tullut paljoa vastauksia. Näin ollen toimintaa koskevat kehitysehdotukset jäivät vähäisiksi.

Kehitysehdotuksia toiminnasta olisimme voineet saada enemmän, jos tutkimus olisi toteutettu haastatteluilla eikä kyselylomakkeella. Myös kohdejoukon pienuuden vuoksi haastattelututkimus olisi soveltunut hyvin tutkimusmenetelmäksemme. Kuitenkin toimeksiantaja halusi opinnäytetyömme olevan vertailtavissa toisen opinnäytetyön kanssa. Heillä oli ollut käytössä kyselylomakkeet, joten vertailun mahdollistamiseksi tuli meidänkin toteuttaa tutkimus kyselynä.

Toimeksiantaja on tyytyväinen saamiimme tuloksiin sekä vastaajamääriin. Myös me olemme tyytyväisiä vastaajamääriin, koska suurin osa säännöllisesti toimintaan osallistuvista omaishoitajista vastasi kyselyymme. Kyselymme onnistumisen lisäksi olemme tyytyväisiä teoriaosuuteemme. Teoriaa ja tutkimuksia omaishoitajuudesta ja vapaaehtoisuudesta löytyi hyvin. Aiheemme ajankohtaisuuden vuoksi käyttämämme lähdeaineisto on uutta ja ajanmukaista.

Opinnäytetyöstämme on hyötyä meille itsellemme ja toimeksiantajalle. Opinnäytetyö on antanut meille paljon tietoa omaishoitajuudesta, mitä se tarkoittaa, millaista tukea heille tarjotaan ja mitä he itse kokevat tarvitsevänsä. Saamamme tieto auttaa meitä ymmärtämään ja ohjaamaan samassa tilanteessa olevia ihmisiä, kun olemme työelämässä. Omaishoitajien tukeminen tulee olemaan tulevaisuudessa iso osa ikäihmisten palveluja, mihin meillä on tarkoitus suuntautua. Vapaaehtoistoiminnan ja SPR:n tuntemus auttaa meitä ajattelemaan laajemmin mahdollisia tukimuotoja.

Opinnäytetyön prosessin aikana tulimme siihen johtopäätökseen, että omaishoitajien tukitoimintaa olisi hyvä arvioida säännöllisesti. Teimme arviointilomakkeen, jonka kysymykset ovat mielestämme oleellisia toiminnan kehittämisen kannalta. Arviointilomake on yksisivuinen ja selkeä, jotta siihen vastaaminen olisi mielekästä. Toimeksiantaja on hyväksynyt arviointilomakkeen.

Toimeksiantajalle opinnäytetyöstä on hyötyä toiminnan kehittämisen kannalta. Telemme arviointilomakkeen avulla toimintaa voi kehittää jatkossa. Kyselyn tulosten positiivisuus kertoo toiminnan tärkeydestä. Muutamit kehitysehdotukset auttavat toiminnan monipuolistamisessa.

Yhteistyömme toimeksiantajan välillä oli joustavaa sekä kannustavaa. Saimme hyvin ohjausta kyselylomakkeiden muokkaamiseen sekä tietoa omaishoitajien tukitoiminnasta. Yhteistyötämme helpotti se, että toinen meistä on SPR:n Mikkelin osaston jäsen ja toimii vapaaehtoisena omaishoitajien tukitoiminnassa. Mielestämme saimme tarpeeksi tukea sekä rakentavaa palautetta opinnäytetyöstämme. Toimeksiantaja osoitti aitoa kiinnostusta opinnäytetyötämme kohtaan.

Jatkotutkimusehdotuksena on, että Punainen Risti voisi tehdä kyselyn omaishoitajille, jotka osallistuvat omaishoitajien tukitoimintaan eri SPR:n piireissä. Kyselykaavaketta pitäisi muokata tähän tarkoitukseen sopivaksi esimerkiksi onko omaishoitaja tietoinen SPR:n omaishoitajien tukitoiminnasta, onko toiminta vastannut odotuksia sekä mahdollisesti toimintaan osallistumisen lopettamisen syyt. Näin saataisiin tietoa laajemmin, mitä omaishoitajat kokevat tarvitsevansa hoitamisen tueksi. Samalla saataisiin levitettyä tietoa järjestöjen tarjoamasta tuesta omaishoitajille. Ongelmaksi jää yhä miten saavutetaan ne omaishoitajat, jotka eivät saa kunnan omaishoidon tukea.

LÄHTEET

Aalto, Sisko 2011. Omaishoidon koordinaattori, Suomen Punainen Risti, keskustointo. Sähköpostiviesti 09.12.2011.

Arola, Annikki, Kokko, Anne , Rosengren, Åsa, Stenbock-Hult, Bettina & Surakka, Jukka 2012. Käyttäjäkeskeinen omaishoidon malli. Teoksessa Surakka, Jukka (Toim.) SUFACARE – Supporting Family Caregivers and Receivers Omaishoitajien ja hoitettavien tukeminen koulutuksen, käytännön tukitoimien ja osallisuuden avulla Suomessa ja Virossa. Arcada Publikation 4/2012. WWW-julkaisu http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51022/Arcada_Publikation4_2012.PDF?sequence=1. 66-67. Luettu 12.01.2013.

Büscher, Andreas 2007. Negoatiating Helpful Action. A Substantive Theory on the Relationship between Formal and Informal Care. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. WWW-julkaisu. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Negoatiating%20Helpful%20Action.pdf>. Luettu 28.11.2012.

Eloniemi-Sulkava, Ulla 2007. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Vanhustyön keskusliitto. WWW-julkaisu. http://www.videonet.fi/thl/tervesos2010/5/5-Eloniemi-Sulkava_TERVE%20SOS_200510.pdf. Luettu 14.3.2011.

Hannuksela, Ellen & Littunen, Emmi 2012. Punaisen ristin Länsi-Suomen piirin omaishoitajien tukitoiminta ja omaishoitajien voimavarat. Opinnäytetyö. WWW-julkaisu. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39113/Hannuksela_Littunen.pdf?sequence=1. Luettu 9.9.2012.

Harju, Ulla-Maija, Niemelä, Pauli, Ripatti, Jaakko, Siivonen, Teuvo & Särkelä, Riitta 2001. Vapaaehtoistoiminta seurakunnassa ja järjestössä. Helsinki: Edita Oyj.

Heino, Malla 2011. Omaishoidon tukeminen kunnissa kyselyn valossa. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Purhonen, Merja (Toim.) Omaishoidon strategia- yhteinen näkemys tavoitteeksi. Pori: Omaishoitajat ja läheiset -liitto, 26–35.

Hirsijärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. WWW-julkaisu http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf. Luettu 17.11.2012

Järnstedt Pia, Kaivolainen, Merja, Laakso, Taina & Salanko-Vuorela, Merja 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.

Kaivolainen, Merja 2011a. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa Kaivolainen, Merja, Kotiranta, Tuija, Mäkinen, Erkki, Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (Toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 126–130 .

Kaivolainen, Merja 2011b. Omaishoitajaryhmän käynnistäminen. Teoksessa Kaivolainen, Merja, Kotiranta, Tuija, Mäkinen, Erkki, Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (Toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kustannus oy Duodecim, 130 – 132.

Kananne, Jorma 2008. Kvantti Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Jyväskylä.

Koskinen, Anna & Koskinen, Tiina 2010. Kokemuksia vapaaehtoistoiminnasta ja sen merkityksestä omaishoitajan jaksamiseen. Opinnäytetyö. WWW-julkaisu. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25495/koskinen_anna_koskinen_tiina.pdf?sequence=1. Luettu 22.11.2012.

Kumpula, Kristiina 2011. Vapaaehtoistoiminnan arvot. Sosiaali- ja terveystieteiden tiedelehti 1, 24, 25.

Laasanen, Juhani 2011. Vapaaehtoistyön kansantaloudelliset vaikutukset. Helsingin yliopisto Ruralia-instituutti Raportteja 70. WWW-julkaisu. <http://www.helsinki.fi/ruralia/julkaisut/pdf/Raportteja70.pdf>. Luettu 20.10.2012

Lahtinen Pirkko 2003. Ihminen on tärkein instrumentti. Työnohjaus vapaaehtoisessa tukihenkilötyössä. Vantaa: SMS-Tuotanto Oy.

Laimio, Anne & Välimäki Sari 2011. Vapaaehtoistoiminta kehittyy. Jyväskylä: KopioJyvä Oy. WWW-julkaisu. http://www.kssotu.fi/verso/media/Vapehttoim_KEHITTYY.pdf. Luettu 20.7.2012.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=omaishoito>. Ei päivitystietoja. Luettu 4.12.2012.

Malmi, Maria 2011. Omaishoitajat voivat huonommin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa Kaivolainen, Merja, Kotiranta, Tuija, Mäkinen, Erkki, Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (Toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kustannus oy Duodecim, 104–108

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

Mäkinen, Erkki 2011. Omaisen hoitajana - läheinen hoidettavana Teoksessa Kaivolainen, Merja, Kotiranta, Tuija, Mäkinen, Erkki, Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (Toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kustannus oy Duodecim, 50 – 53.

Mäkinen, Päivi, Raatikainen, Eija, Rahikka, Anne & Saarnio, Tuula 2009. Ammatina sosionomi. Helsinki: WSOYpro Oy.

Nylund Marianne & Yeung Anne Birgitta 2005. Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa. Teoksessa Nylund Marianne & Yeung Anne Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Osuuskunta Vastapaino. 13-38.

Omaishoidon strategia. Mikkelin kaupunki. WWW-julkaisu http://www.mikkeli.fi/fi/liitteet/03_mikkeli-tieto/03_julkaisut/omaishoidon_strategia_www.pdf. Luettu 27.11.2011.

Omaishoidon verkosto. WWW-sivut. <http://www.omaishoidonverkosto.fi/omaishoito>. Ei päivytystietoja. Luettu 29.11.2012.

Omaishoitajat ja Läheiset –liitto ry. WWW-sivusto <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>. Ei päivytystietoja. Luettu 20.10.2011.

Omaishoitajatutkimus 2008. Tilajaat: Kotiliesi, Kotilieden Kummikerho, Leiras, Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. Tekijä: Taloustutkimus Oy. Julkaisematon teos.

Palosaari, Eija 2010. Omaishoitajan omat tunteet ja voimavarat. Teoksessa Meriranta, Marjo (toim.) Omaishoitajan käsikirja. EU: UNIPress, 179–196.

Pokkinen, Maija 2012. ”Ensin tulee rakkaus” Punaisen Ristin omaishoitajaryhmä auttoi Laila Nyqvistin omaishoidon tuen saajaksi. Avun maailma. 2, 18 – 19.

Punainen Risti a. Tutustu Punaiseen Ristiin. WWW-sivusto. <http://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin>. Ei päivytystietoja. Luettu 27.6.2012.

Punainen Risti b. Omaishoitajana jaksamiseen WWW-sivusto. <http://www.punainenristi.fi/node/1072>. Ei päivytystietoja. Luettu 26.6.2012.

Punainen Risti c. www-lähde. Punaisen Ristin sivusto vapaaehtoiselle. <http://rednet.punainenristi.fi/user/register>. Ei päivytystietoja. Luettu 26.7.2012.

Punainen Risti d. Auttajan avuksi. Ohjeita vapaaehtoistyössä jaksamiseen. WWW-julkaisu. <http://rednet.punainenristi.fi/sites/rednet.mearra.com/files/Ohjeita%20vapaaehtoisty%C3%B6ss%C3%A4%20jaksamiseen.pdf>. Luettu 21.7.2012.

Punainen Risti 2011. Toimintalinjaus 2011-2014. WWW-julkaisu. <http://rednet.punainenristi.fi/sites/rednet.mearra.com/files/tiedostolataukset/Toimintalinjaus.pdf>. Luettu 8.7.2012.

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

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

Purhonen Merja, Mattila Yrjö, Salanko-Vuorela Merja 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa Kaivolainen, Merja, Kotiranta, Tuija, Mäkinen, Erkki, Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (Toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kustannus oy Duodecim, 26 – 29.

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

Rosengren, Åsa 2012. Läheiset hoitajina ja hoivaajina. Teoksessa Surakka, Jukka (Toim.) SUFACARE – Supporting Family Caregivers and Receivers Omaishoitajien ja hoidettavien tukeminen koulutuksen, käytännön tukitoimien ja osallisuuden avulla Suomessa ja Virossa. Arcada Publikation 4/2012. WWW-dokumentti http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51022/Arcada_Publikation4_2012.PDF?sequence=1. 27-36. Luettu 12.01.2013.

Rossi Eeva 2011. Omaishoitajien tukitoiminnan aluetyöntekijä, Suomen Punainen Risti, Kaakkois-Suomen piiri. Henkilökohtainen tiedonanto. 28.10.2011.

Rossi Eeva 2012. Omaishoitajien tukitoiminnan aluetyöntekijä, Suomen Punainen Risti, Kaakkois-Suomen piiri. Henkilökohtainen tiedonanto. 15.11.2012.

Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna 2006. Yhteinen tehtävä: Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke Tutkimusraportti 13. Gummerus Kirjapaino Oy.

Salanko-Vuorela, Merja 2011. Kolmannen sektorin rooli omaishoidossa. Teoksessa Kaivolainen, Merja, Kotiranta, Tuija, Mäkinen, Erkki, Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (Toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kustannus oy Duodecim 227–228.

Salanko-Vuorela, Merja, Purhonen, Merja, Järnstedt, Pia & Korhonen, Annikki 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006: "Hoitaahan ne joka tapauksessa". Pori: Omaishoitajat ja Läheiset- Liitto ry.

Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun yliopisto. WWW-dokumentti. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn951-42-5340-x>. Luettu 20.11.2012.

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 2005. Vapaaehtoistoiminnan koulutusaineisto. Helsinki: Suomen sosiaali ja terveys ry.

Surakka, Jukka 2012. SUFACARE-hanke. Teoksessa Surakka, Jukka (Toim.) SUFACARE – Supporting Family Caregivers and Receivers Omaishoitajien ja hoidettavien tukeminen koulutuksen, käytännön tukitoimien ja osallisuuden avulla Suomessa ja Virossa. Arcada Publikation 4/2012. WWW-dokumentti http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51022/Arcada_Publikation4_2012.PDF?sequence=1. 19-23. Luettu 12.01.2013

Suomen sosiaali ja terveys ry. Arviointitoiminta. Työkaluja arviointiin. WWW-sivut. http://www.jarjestoarviointi.fi/tukea_arviointiin/. Ei päivytystietoja. Luettu 23.1.2013

Vammaispalvelujen käsikirja. Vertaistuki. WWW-sivusto. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki/> Päivitetty 15.7.2012. Luettu 6.12.2012.

2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Viitanen, Juha & Purhonen, Merja 2010. Järjestöt ja vertaistuki omaistoiminnassa. Teoksessa Meriranta, Marjo (toim.) Omaishoitajan käsikirja. EU: UNIpress, 161–178.

Vilkko, Anni, Muuri, Anu & Finne-Soveri, Harriet 2010. Läheisapu iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa Vaarama, Marja, Moisio, Pasi ja Karvonen, Sakari (Toim.) Suomalaisen hyvinvointi. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. WWW-julkaisu. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>. 60–77. Luettu 29.12.2012.

Vilén, Marika, Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena
Virtuaaliammattikorkeakoulu. Tutkimustyön tietosuojat. WWW-sivusto. <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749.html>. Ei päivytystietoja. Luettu 20.1.2013.

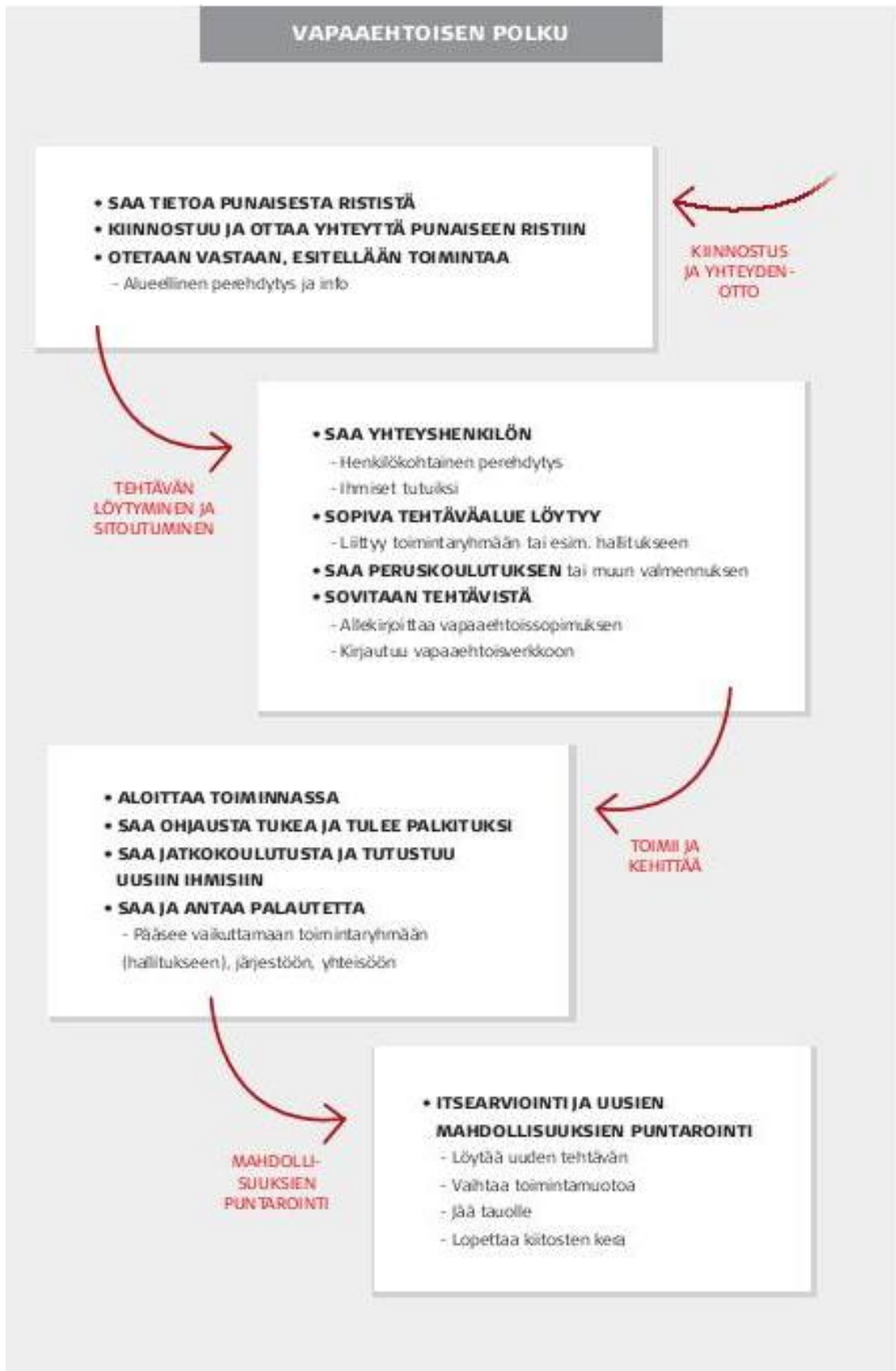
Volunteering in The European Union 2010. Educational, Audiovisual & Culture Executive Agency (EAC-EA) Directorate General Education and Culture (DG EAC) Final Report submitted by GHK. WWW-julkaisu. http://ec.europa.eu/citizenship/pdf/doc1018_en.pdf. Luettu 7.12.2012.

Voutilainen, Päivi, Kattainen, Eija & Heinola, Reija 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna: Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28. WWW-julkaisu. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3664.pdf&title=Omaishoidon_tuki_sosiaalipalveluna_Selvitys_omaishoidon_tuesta_ja_sen_vaihtelusta_1994_2006_fi.pdf. Luettu 15.1.2013.

Vänskä, Kirsti, Laitinen-Väänänen, Sirpa, Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko omaishoitajuus: sosiaali- ja terveysala ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Yeung Anne Birgitta 2005. Vapaaehtoistoiminnan timantti. Teoksessa Nylund Marianne & Yeung Anne Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Osuuskunta Vastapaino. 104 – 125.

Yeung Anne Birgitta 2005. Vapaaehtoistoiminnan timantti. Teoksessa Nylund Marianne & Yeung Anne Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Osuuskunta Vastapaino. 104 – 125.



Kysely

Suomen Punaisen Ristin Kaakkois-Suomen piirin omaishoitajien tukitoiminnassa mukana oleville omaishoitajille

1. Ikä

- alle 20 vuotta 20-30 vuotta
 31-40 vuotta 41-50 vuotta
 51-60 vuotta 61-70 vuotta
 71-80 vuotta 81-

2. Sukupuoli

- nainen mies

3. Asuinpaikkakunta _____

4. Oletteko

- opiskelija
 työelämässä
 työtön
 eläkkeellä
 jokin muu

5. Kuinka kauan olette toiminut omaishoitajana

- alle vuoden
 1-5 vuotta
 6-10 vuotta
 yli 10 vuotta
 omaishoitajuus on päättynyt

Omaishoitajien kysely

6. Kenen omaishoitajana toimitte

- puoliso
- äiti
- isä
- lapsi
- joku muu

7. Kuinka kauan olette saanut kunnan myöntämää omaishoidon tukea?

- alle vuoden
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- yli 10 vuotta
- en saa omaishoidon tukea

8. Jos ette saa rahallista tukea, niin oletteko saaneet muita kunnan palveluja?

- ei
- kyllä, mitä? _____

9. Millaiseksi koette oman terveyttenne?

- erittäin hyväksi
- hyväksi
- huonoksi
- erittäin huonoksi

Omaishoitajien kysely

10. Mihin näistä SPR:n toiminnoista olette osallistunut? (Rastittakaa sopivat vaihtoehdot)

- SPR:n järjestämä koulutus tai luentotilaisuus (esim. Hoito- ja huolenpito-kurssi)
- omaishoitajaryhmät
- virkistyspäivät
- retket
- muu, mikä? _____

11. Osallistutteko säännöllisesti SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan?

- kerran kuukaudessa
- 3-4 kertaa vuodessa
- 1-2 kertaa vuodessa
- 1-4 kertaa vuosina 2010 - 2012

12. Oletteko ottaneet hoidettavan omaisenne mukaan SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan?

- aina
- usein
- harvoin
- en koskaan, miksi _____

Omaishoitajien kysely

13. SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan osallistumisen syitä

(Rastittakaa sopivat vaihtoehdot)

- halu saada lisätietoa kiinnostavista aiheesta
- halu parantaa/ylläpitää omaa toimintakykyä
- halu tutustua uusiin ihmisiin
- halu tavata muita omaishoitajia
- hoidettavan omaisen on voinut ottaa mukaan
- toiminta on tapahtunut lähellä
- toiminta on ollut maksutonta
- muu syy, mikä? _____

14. Onko SPR:n omaishoitajien tukitoiminnalla ollut merkitystä jaksamisellenne omaishoitajana?

- erittäin paljon
- paljon
- jonkin verran
- ei merkitystä

15. Mitkä asiat tukevat jaksamistanne omaishoitajana?

Omaishoitajien kysely

16. Mikä seuraavista toiminnoista ei ole toteutunut kohdallanne?

(Rastittakaa sopivat vaihtoehdot)

- keskustelu toisten omaishoitajien kanssa, esim. ryhmässä
- virkistyspäivät
- retket
- muu, mikä? _____

Miksi?

17. Mistä saitte tietää omaishoitajien tukitoiminnasta?

- SPR:ltä
- Kunnalta
- Seurakunnalta
- Tuttavalta
- Toiselta omaishoitajalta
- Lehti-ilmoituksesta
- muu, mikä? _____

Omaishoitajien kysely

18. Olen osallistunut SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan vain harvoin koska

en voi ottaa hoidettavaa omaistani mukaan

minulla ei ole mahdollisuutta saada omaiselleni hoitajaa kotiin

en halua vieraan hoitavan omaistani poissa ollessani

tukitoiminta ei vastaa tarpeitani

muu syy, mikä? _____

19. Miten SPR:n omaishoitajien tukitoimintaa voidaan kehittää vastaamaan paremmin tarpeitanne?

Kiitos!



Kysely

Suomen Punaisen Ristin Kaakkois-Suomen piirin omaishoitajien tukitoiminnassa mukana oleville vapaaehtoisille

1. Ikä

- alle 20-v. 51-60
 20-30 61-70
 31-40 yli 70
 41-50

2. Sukupuoli

- nainen
 mies

3. Asuinpaikkakunta _____

4. Oletteko

- opiskelija
 työelämässä
 työtön
 eläkkeellä

5. Mistä olette saanut tietoa omaishoitajien tukitoiminnasta?

- SPR:ltä
 tuttavalta
 kunnalta
 seurakunnalta
 lehti-ilmoituksesta
 muu, mistä? _____

Vapaaehtoisten kysely

6. Onko teillä kokemusta omaishoitajana toimimisesta?

- ei
- kyllä, olen toiminut omaishoitajana
- kyllä, toimin parhaillaan omaishoitajana

7. Kuinka kauan olette olleet mukana SPR:n vapaaehtoistoiminnassa?

- alle vuoden
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- yli 10 vuotta

8. Osallistutteko säännöllisesti SPR:n vapaaehtoistoimintaan?

- viikoittain
- kuukausittain
- vuosittain

9. Mihin toimintoihin osallistutte (rastita sopivat vaihtoehdot)?

- ystävätoiminta
- virkistyspäivät
- retket
- muu, mikä? _____
- en mihinkään näistä

10. Miksi olette lähtenyt mukaan vapaaehtoistoimintaan?

- halu auttaa muita
- mahdollisuus saada uusia ystäviä
- tarve saada sisältöä elämään
- muu, mikä? _____

Vapaaehtoisten kysely

11. Oletteko saanut koulutusta vapaaehtoisena toimimiseen (rastittakaa sopivat vaihtoehdot)?

ystävä- ja tukihenkilökoulutus

ensiapukoulutus

henkisen ensiavun koulutus

ammatillinen koulutus (esim. sairaanhoitaja, pappi, psykologi)

muu, mikä? _____

12. Oletteko saaneet mielestänne riittävästi ohjausta ja tukea vapaaehtoisena toimimiseen?

kyllä

ei, Miksi? _____

13. Mistä olette saaneet ohjausta ja tukea?

omalta osastolta

oman piirin aluetyöntekijältä

oman piirin koulutuksista

muilta vapaaehtoisilta

muualta, mistä? _____

en ole saanut ohjausta tai tukea

14. Oletteko kokenut toimintoihin mukaan lähtemisen mielekkääksi?

aina

useimmiten

harvoin

en juuri koskaan

Vapaaehtoisten kysely

15. Miten olette kokenut vastuun vapaaehtoisena toimiessanne?

- sopivana
- vähäisenä
- suurena

16. Mitä olette itse saaneet vapaaehtoistoiminnasta?

- hyödyllistä koulutusta
- uusia ystäviä
- hyvän mielen
- sisältöä elämään
- elämäkokemuksia
- muu, mitä? _____

- en mitään

17. Mitä ehdotuksia teillä on SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan kehittämiseksi?

Kiitos!



Asiakaspalaute

Rengasta sopivin vaihtoehto oikealla olevasta asteikosta.

Arviointiasteikko: **5** = täysin samaa mieltä, **4**= samaa mieltä, **3** = jokseenkin erimieltä, **2** = täysin erimieltä, **1** = en osaa sanoa

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminta vastasi odotuksiani | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Asiantuntijaluennot antoivat minulle tarpeellista tietoa | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Omaishoitajien tukitoiminnan muu toiminta esim. juhlat, retket oli antoisia. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Omaishoitajien tukitoimintaryhmässä sain vertaistukea | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Valitse sopiva vaihtoehto

5. Omaishoitajien tukitoiminnan ajankohta on sopiva (kerran kuussa, perjantaisin klo 13- 16)?

- kyllä
 ei, miksi

- en osaa sanoa

6. Omaishoitajien tukitoiminnasta tiedottaminen on riittävää

- kyllä
 ei, miksi

- en osaa sanoa

7. Haluaisin tietoa seuraavista asioista?

8. Mitä muuta palautetta haluat antaa?

Kiitos

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ 1

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: SRP:n Kaakkois-Suomen piirin omaishoitaja
tukitoimintaja Mikkelin ammattikorkeakoulun _____ laitoksen
sosiaalialan koulutusohjelman opiskelija(t) Riitta Asilainen
Pilvi YlönenOpinnäytetyön aihe: Suomen Punaisen Ristin omaishoitaja tukitoiminta
Mikkelin ja Ristunan alueilla. Omaishoitajien ja vapaa-
ehtoisten kokemuksia toiminnasta

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Tiina KuruTyöelämäohjaaja: ~~Eeva Rossi~~ (Anja Vainio) Eeva RossiOpinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: lokakuu 2012Muut sopimusehdot: _____

_____Aika ja paikka Mikkeli 2012Pilvi YlönenRiitta Asilainen

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Anja Vainio
ANJA VAINIO, TOIMINNANJOHTAJA
Toimeksiantajan allekirjoitus