

VERTAISTUEN MERKITYS OMAISHOITAJILLE

Tiina Ruuskanen
Opinnäytetyö, Syksy 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä
Pieksämäki
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Ruuskanen, Tiina. Vertaistuen merkitys omaishoitajalle. Diak Itä, Pieksämäki, syksy 2012, 44s, 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada selville, millainen merkitys vertaistuellalla on omaishoitajalle ja kuinka aktiivisia omaishoitajat ovat olleet vertaistukeen liittyen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää mahdollisia vertaistuen kehittämistarpeita Pieksämäellä ja kehittää toimintaa sen kautta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pieksämäen Omaishoitajat ry:n kanssa.

Tutkimus oli kvantitatiivinen ja tiedot kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomake postitettiin omaishoitajille lokakuussa 2011 ja pyydettiin palauttamaan kahden viikon kuluttua. Kohderyhmänä tutkimuksessa toimi Pieksämäen Omaishoitajat ry:n jäsenet, joita oli sillä hetkellä jäsenenä 120 henkilöä. Vastauksia kohderyhmältä saatiin 37 eli vastausprosentiksi muodostui 31. Kerätty aineisto syötettiin SPSS-ohjelmaan, jonka avulla saatiin tehtyä tilastot ja kuviot.

Tutkimustulosten mukaan omaishoitajat kokivat vertaistuellalla olevan positiivinen merkitys heidän jaksamiselle, ja suurin osa oli mukana vertaistuen tapahtumissa vähintään satunnaisesti. Arkipäivään vertaistuki vaikutti lähinnä antamalla tietoa, henkistä virkistystä sekä sosiaalisia suhteita. Vertaistukea pidettiin tärkeänä asiana omaishoitajalle ja Pieksämäen tarjontaa pidettiin kohtalaisena.

Asiasanat: omaishoito, vertaistuki, kvantitatiivinen tutkimus.

ABSTRACT

Ruuskanen, Tiina. Meaning of peer support to care givers. 44 p, 2 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, autumn 2012.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Social Services, Bachelor of Social Services.

The aim of this study was to find out what is the meaning of peer support to the care givers. This study also investigates how active care givers are in peer support and what can be done to improve peer support in Pieksämäki. This idea came from Pieksämäen Omaishoitajat ry.

The data was obtained from surveys, which were filled by members of Pieksämäen Omaishoitajat ry. At that moment there were 120 members. This study is quantitative and the data was transformed into a statistical form. Questionnaires were sent in October 2011 and asked to return in two weeks. In total 37 came back. Response rate was 31 per cent. The collected data was analyzed by SPSS-program and conclusions were made from that.

The essential finding was that peer support has positive meaning for care givers' coping. It emerged from the data that most of the care givers participated in peer support now and then. Weekdays got information, spiritual refreshing and social relationships from peer support. The data also told that care givers were satisfied with what peer support offered in Pieksämäki and that peer support is important to care givers.

Keywords: caring for close relatives, peer support, quantitative research

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OMAISHOITAJUUS.....	6
2.1 Omaishoitajuus ja laki	6
2.2 Omaishoitajuus ja tilastot	8
2.3 Pieksämäen Omaishoitajat ry	10
3 VERTAISTUKI	12
3.1 Sosiaalinen tuki.....	12
3.2 Vertaistuki	13
3.3 Vertaistuen muodot.....	14
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	16
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
6.1 Kohderyhmä	19
6.2 Tutkimusmenetelmä	19
6.3 Aineistonkeruu.....	20
6.4 Tutkimusaineiston analysointi.....	21
6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	21
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	24
7.1 Taustatiedot	24
7.2 Vertaistuki	26
7.3 Pieksämäen alueen vertaistuki.....	30
8 PÄÄTELMÄT	33
9 POHDINTA	36
LÄHTEET.....	38
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Suomessa arvioidaan olevan 300 000 omaishoitotilannetta, joissa läheinen pitää huolta vanhasta, sairaasta tai vammaisesta läheisestään (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry). Tämän takia on mielestäni tärkeää kantaa huolta näiden omaishoitajien jaksamista ja arkipäivän sujumisesta. Väestön vanheneminen on tuonut yleisiin keskusteluihin yhä enemmän omaishoitajien aseman pohtimista sekä huolta heidän jaksamisestaan. Myös päättäjät ovat heränneet pohtimaan näitä asioita ja omaishoitajien asemaa koetetaan parantaa. Vertaistuen järjestäminen on mielestäni yksi askel omaishoitajien jaksamisen edistämiseksi.

Omaishoitajista ja vertaistuesta on tehty Suomessa paljon tutkimuksia, eritoten opinnäytetöitä. Näkökulma vertaistukeen vaihtelee paljon, ja sen eri osa-alueita on tutkittu. Kuitenkin vertaistuki on samassa tilanteessa olevien yhtenäisyyttä (Kuuskoski 2003, 31), jossa ihmiset saavat tukea ja turvaa toisistaan. Vertaistuen vaikutuksista voidaan olla eri mieltä, mutta suurimmaksi osaksi sen vaikutukset ovat positiivisia.

Opinnäytetyössäni minua kiinnosti omaishoitajuus ja se, mitä vertaistuki merkitsee omaishoitajille. Kiinnostus omaishoitajuuteen heräsi Vanhuus-opintokokonaisuuden harjoittelussa, jolloin olin mukana Pieksämäen Omaishoitajat ry:n toiminnassa. Alunperin minun piti saada opinnäytetyöni idea koulun avustuksella, mutta monien mutkien kautta päädyin tekemään opinnäytetyötäni yhdessä Pieksämäen Omaishoitajat ry:n kanssa.

2 OMAISHOITAJUUS

Erään runon mukaan omaishoitaja nostelee, kantaa, pesee, pukee ja syöttää. Hän tekee ympäröiväpäiviä ja kokee erilaisia tunteita sekä mielialoja. Silti ennen kaikkea omaishoitaja on ihminen, joka rakastaa hoidettavaansa. (Järnsted, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 8.) Juuri tuollaisena ihmisenä omaishoitaja nähdäänkin ja Omaishoitajat ja Läheiset -liiton sivuilla kuvataan omaishoitajaksi henkilöä, joka pitää huolta perheenjäsenestä tai muusta läheisestä. Tämän huolenpidon taustalla on se, ettei kyseinen henkilö selviydy arjesta itsenäisesti erinäisten syiden takia ja täten tarvitsee apua omatoimisuuteen. (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry.)

Suomen lailla on myös oma määritelmänsä omaishoitajuudesta. Koko maassa arvioidaan olevan 300 000 omaishoitotilannetta, mutta laki tunnistaa heistä vain noin 10 % eli noin 36 000 tapausta omaishoitotilanteeksi. Tämä johtuu taas siitä, että omaishoitajalle maksetaan erilaisia tukia ja niitä varten täytyy olla toimeksiantosopimus kunnan kanssa. (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry.) Syynä voi olla myös tiukka taloudellinen tilanne, joka ei anna periksi perustellut omaishoidon tuen myöntämiselle (Pietilä & Saarenheimo 2003, 15).

2.1 Omaishoitajuus ja laki

Omaishoitoa on aina ollut olemassa ja siksi on hieman vaikeaa kertoa omaishoidon historiaa tarkasti. Kuitenkin ensimmäisiä omaishoitoa koskevia lakeja voidaan sanoa olevan vuoden 1879 vaivaishuoltoasetus. Kyseisessä asetuksessa määrättiin omaisten vastuu apua tarvitsevia kohtaan, sillä silloin nähtiin perheen sekä lähimmäisten omaisten vastuuksi huolehtia apua tarvitsevistä. Samaa ajattelutapaa noudattivat myös vuoden 1922 köyhäinhoitolaki sekä vuoden 1956 huoltoapulaki. Lakiin tuli merkittäviä muutoksia, kun vuonna 1970 poistettiin laista lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja vuonna 1977 avioliittolaista poistettiin aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus. Viimein kunnasta tuli kuntalaisten virallinen huolehtija. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011a, 39–40.)

Omaishoidon tukeminen aloitettiin vasta 1980-luvun alussa ja siitä lähtien lakia on muuteltu pikkuhiljaa. Siitä tuli lakisääteinen palvelu 1993 ja sen avulla on pyritty parantamaan sekä helpottamaan omaishoitajien asemaa yhteiskunnassa. Eritoten vuonna 2002 omaishoitajien asemaa parannettiin, sillä silloin lakiin tuli määräys omaishoitajille kuuluvista vapaapäivistä ja niiden viettämisestä. Uusin muutos on vuodelta 2006, jolloin parannettiin hoidettavien sekä hoitajien asemaa ja korvattiin osa vanhaa lakia. Edellä mainittuihin parannuksiin kuuluu muun muassa täsmennykset omaishoidon tuen myöntämiseen, korotukset hoitopalkkion vähimmäismäärään ja omaishoitoa tukevat sosiaalipalvelut. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 13.) Näin pyritään edistämään hoidettavan etua niin turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä tukemalla omaishoitajan työtä. Kuitenkaan edellä mainitut asiat eivät ole subjektiivisia oikeuksia, vaan kunnalla on harkintavalta näitä asioita koskien. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011a, 42.)

Laki omaishoidon tuesta määrittelee ensin omaishoidon kotioloissa tapahtuvaksi hoidon ja huolenpidon järjestämiseksi omaisen tai muun läheisen avulla, minkä kohteena on vanhus, vammaisuus tai sairaus henkilö. Tällöin omaishoitajaksi määritellään myös henkilö, joka on hoidettavan omaisuus tai muu läheinen henkilö. Omaishoitajalla täytyy myös olla omaishoitosopimus, joka on hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä. Kun omaishoitaja on tehnyt omaishoitosopimuksen, hänellä on mahdollisuus saada omaishoidon tukea, joka koostuu tarpeen vaatiessa annettavista palveluista ja omaishoitajalle kuuluvista hoitopalkkioista, vapaista sekä omaishoitoa tukevista palveluista. (Laki omaishoidon tuesta 2005.)

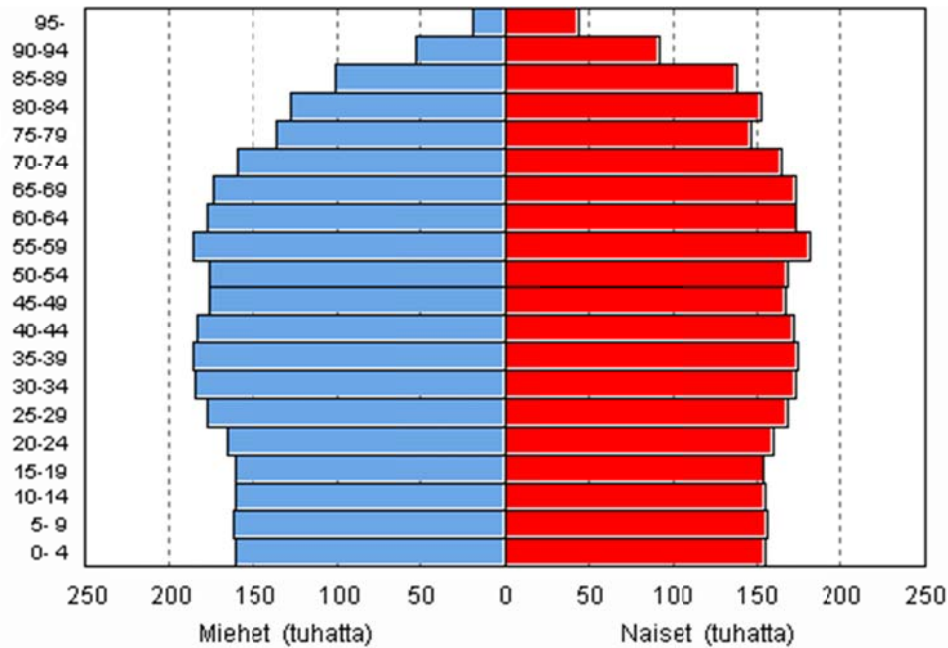
Omaishoitaja voi siis saada omaishoidon tukea, mutta sitä saadakseen täytyy täyttää erilaisia ehtoja. Kunta myöntää omaishoidon tukea, jos hoidettava henkilö tarvitsee kotioloissa apua tai muuta huolenpitoa alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun syyn takia. Lisäksi hoitajan täytyy suostua vapaaehtoisesti hoitamaan läheistään sekä oltava valmis kaikkeen vastuuseen ja hänen täytyy pystyä tekemään omaishoitajan työtä. Hoidettavan turvallisuuden ja hyvinvoinnin tarkistamiseksi laki määrää myös, että hoidon täytyy olla tarpeeksi riittävää ja hoidettavan kodin täytyy täyttää tietyt vaatimukset hoidon kannalta. Viimeisenä kriteerinä on se, että tuen myöntämisen täytyy olla hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 2005.)

Yllä olevien kriteerien täytyttyä voidaan tehdä omaishoitosopimus. Se tehdään kunnan ja omaishoitajan välillä koskien toimeksiantoa hoidettavan huolenpidosta, mutta ei ole työ sopimus. Sopimus sisältää tietoja hoitopalkkiosta, vapaapäivistä, lisävapaista, sopimuksen kestosta ja menettelystä mahdollisten keskeytyksien takia. Itse sopimuksen lisäksi täytyy aina tehdä hoito- ja palvelusuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 36.)

Kun sopimus on tehty, omaishoitaja voi saada omaishoidon tukea. Se sisältää itsessään hoitopalkkion, vapaapäivät sekä hoitajalle ja hoidettavalle omaishoidon tukena myönnettävät palvelut. Lisäksi tuen piirissä olevat omaishoitajat ovat vakuutettuja ja omaishoidontuki kartuttaa työikäisen omaishoitajan eläkettä. (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 26.) Omaishoitoa tukevana palveluina nähdään erilaiset kotipalvelut, ateriapalvelut, lyhytaikainen laitoshoido sekä kotisairaanhoido/päivätoiminta. Kaikista näistä palveluista peritään erillinen maksu, mutta palvelusetelien käyttö on alkanut yleistyä huomattavasti näiden palveluiden maksuvälineenä. Lisäksi omaishoitajat saavat omaishoidon palveluoppaan, jonka toivotaan auttavan omaishoitoon liittyvissä kysymyksissä. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011b, 30–31.)

2.2 Omaishoitajuus ja tilastot

Suomen kuten muidenkin maiden väestön ikärakenne on alkanut muuttua. Vähitellen Suomen väestö on alkanut ikääntyä yhä enemmän, ja vanhempien ikäluokkien osuus on alkanut kasvaa. Tämä tuo mukanaan erilaisia haasteita, esimerkiksi kasvavan iäkkäiden avun tarpeen. Tilastokeskuksen vuonna 2009 tehdyn arvion mukaan Suomen väestön ikäjakauma tulee painottumaan yhä enemmän yli 55-vuotiaisiin henkilöihin. Myös edellistä ikäluokkaa vanhempien ikääntyneiden määrä on suuri ja oletettavasti tulee kasvamaan vielä enemmän (taulukko 1). Mielestäni suurempi iäkkäiden määrä voi tuoda tullessaan sekä suuremman tarpeen omaishoitajille että myös suuremman määrän omaishoitajia. Vanhempien ikäluokkien kasvanut määrä vaatii enemmän apua ja vanhustenhuollon suurimpina haasteina tulee olemaan palveluiden takaaminen kaikille.



TAULUKKO 1. Väestö iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2050 (Tilastokeskus 2009).

Vaikka vanhemman väestön oletetaan usein vain lisäävän yhteiskunnan kustannuksia, näin ei aina pakosti ole. Yhteiskunnan tulisi osata hyödyntää ikäihmisten voimavaroja ja mahdollisuuksia. Omaishoitajuus on mielestäni yksi tällainen seikka, sillä omaishoitajan työ on arvokasta yhteiskunnalle. Voitaisiin siis olettaa, että väestön ikärakenteen muuttuessa myös omaishoitajien määrä voisi myös kasvaa. Toisaalta kehittyvät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä ihmisten yleisen terveyden koheneminen voivat myös saada aikaan terveempiä ihmisiä, jolloin omaishoitajille ei ole tarvetta.

Väitettäni omaishoitajien määrän kasvusta tukee SOTKANet -tilastopankki, jonka avulla sain selville omaishoitoon liittyviä lukuja Pieksämäeltä. Kun verrataan omaishoidontukea saavien yli 75-vuotiaiden määrää samaan ikäluokkaan, pystyy selkeästi näkemään miten viimeisen viiden vuoden aikana määrä on noussut. Vuonna 2006 Pieksämäellä oli vastaavasta ikäluokasta omaishoidon tukea saavia 4,3 %, muuta vuonna 2011 määrä oli 4,8 %. Enemmän kertovaa mielestäni on se, että samaisen tutkimuksen 65-vuotiaiden omaishoidon tuesta sopimuksen tehneiden määrä nousi vuoden 2006 määrästä 33 henkilöä. Määrän kasvu kertoo mielestäni ikärakenteen muutoksesta, vaikka edelleen suurin osa omaishoitajista on tuen ulkopuolella. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2005–2012.)

Muutenkin omaishoitosopimuksen tehneiden hoitajien määrä on kasvussa. Vuonna 2006 Pieksämäellä teki sopimuksen 181 hoitajaa ja vuonna 2011 määrä oli jo 206 hoitajaa vuodessa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2005–2012.) Tutkimusten tulosten mukaisesti voitaisiin siis olettaa omaishoitajien määrän kasvavan vakaasti tulevina vuosina.

2.3 Pieksämäen Omaishoitajat

Omaishoitajien ja heidän hoidettavien tukena toimii Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry, joka on valtakunnallinen. Perimmäisenä tarkoituksena liitolla on parantaa omaishoitajien asemaa niin paikallisella kuin myös valtakunnallisella tasolla. Liiton toiminta keskittyy lakialoitteisiin, lausuntojen antoon, omaishoittoon liittyviin kysymyksiin sekä tukitoiminnan toteuttamiseen. Liitto itsessään tarjoaa ohjausta sekä neuvontaa, mutta myös tarpeen tullen lakiapua. Liitto toteuttaa erilaisia hankkeita yhteistyössä monien eri toimijoiden kanssa, sekä järjestää koulutuksia ja lomiammaishoitajille. (Purhonen 2011, 214–215).

Pieksämäellä toimii Omaishoitajat ja Läheiset -liiton paikallisosasto, Pieksämäen Omaishoitajat ry. Kyseinen haara on perustettu vuonna 2000 ja nykyään jäseniä yhdistyksessä on 120. Yhdistys tarjoaa omaishoitajille ohjausta sekä neuvontaa omaishoitajuuteen liittyvissä asioissa, arkisin toteutettavaa siivouspalvelua sekä erilaista vertaistukitoimintaa. Vertaistukitoimintaa toteutetaan säännöllisesti kokoontuvilla ryhmillä, jotka kokoontuvat kerran kuussa parin tunnin ajan. Lisäksi yhdistyksen toimintaan kuuluu erilainen virkistystoiminta, esimerkiksi erilaiset retket ja vierailut. Pieksämäen Omaishoitajat ry on myös aktiivinen yhdistysyhteistyön saralla; yhdistys on jäsenenä Pieksämäen sosiaali- ja terveysalan järjestöjen tuki Paiste ry:ssä sekä toimii yhteistyössä Neuvokas-toimintakeskuksen kanssa. (Pieksämäen Omaishoitajat ry, 2012a.)

Yhdistys järjestää myös koulutuksia, sillä esimerkiksi parhaillaan on menossa Ovet-omaishoitovalmennus. Kyseinen kurssi auttaa osallistujia selvittämään ovatko he omaishoitajia vai eivät, auttaa tiedon saannissa ja tuen saamisessa kotiin. Kurssi on lähinnä tarkoitettu juuri omaishoitotilanteeseen joutuneille ja sen kesto on yhteensä 16 tuntia. (Pieksämäen Omaishoitajat ry 2012b.)

Pieksämäellä on toteutettu myös vertaistukeen liittyviä projekteja, kuten Vertaisesta Tukea -kumppanuushanke. Hanke toimi vuosina 2009–2011 ja sitä toteuttivat yhteistyössä Pieksämäen Omaishoitajat ry, Pieksämäen Invalidit ry ja Pieksämäen Muistiyhdistys ry. Projekti järjesti koulutusta vertaisohjaajille, kehitti vertaistuen tarjontaa Pieksämäellä ja muodosti erilaisia ryhmiä vertaistoimintaan liittyen. (Pieksämäen Omaishoitajat ry, 2012c.) Projektitoiminnan loppupuolella oli toivomusta, että projekti saisi jatkoa. Sen tiimoilta Pieksämäen Omaishoitajat ry toivoivat pientä selvitystä vertaistukeen liittyen. Mahdollisesti opinnäytetyöni tuloksia voidaan käyttää perusteluina uudelle projektille.

3 VERTAISTUKI

3.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki on yhteydessä yksilön kanssakäymiseen muiden kanssa ja se on erittäin monimuotoista. Periaatteessa se voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: sosiaalisessa vuorovaikutuksessa syntyvät kiinnikkeet ympäristön ja yksilön välillä, hyvinvointia edistävät vuorovaikutuksen resurssit ja prosessi, jossa tuki syntyy ja jossa sitä annetaan. Sosiaalisen tuen tulkinta on paljolti yksilön itsensä varassa, sillä ne syntyvät joko yksilön omista kokemuksista tai vuorovaikutuksesta. (Mikkola 2006, 24.)

Yksilön hyvinvointiin voidaan vaikuttaa sosiaalisen tuen kautta. Se on yleensä tietoista prosessia, jonka vaikutus riippuu yksilön stressitekijöistä. Sosiaalinen tuki pystyy vähentämään sairastumisriskiä, mutta myös edistämään parantumista. Nämä kaksi esimerkkiä ovat vain yksi keino, millä sosiaalinen tuki meihin vaikuttaa. Vaikutukset näkyvät meissä sekä ajatuksen että toiminnan tasolla. (Mikkola 2006, 36.)

Sosiaalisen tuen keskeisimpänä sisältönä on pidetty palautteen antamista, tiedonantoa, ongelmanratkaisua sekä erilaista emotionaalista tukea. Periaatteessa tuen muodoiksi voitaisiin siis määritellä emotionaalinen, välineellinen, tiedollinen sekä arviointiin liittyvä tuki. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan tunteiden mukaan ottamista sosiaaliseen kanssakäymiseen, tiedollinen tuki informaation levittämistä, arviointituki liittyy nimensäkin perusteella päätelmien tekoon kanssakäymisestä ja välineellisellä tuella tarkoitetaan materiaalista tukea sen eri muodoissa. (Mikkola 2006, 44–45.)

Sosiaalinen tuki ja vertaistuki liittyvät toisiinsa, sillä erään toisen jaottelun kautta vertaistukin on eräs sosiaalisen tuen muodoista. Vertaistuki keskittyy kokemusten kautta hankittuun tietoon ja sen jakamiseen sekä antamiseen (Jantunen 2008, 23). Siinä on mukana niin emotionaalista, tiedollista ja arviointiin liittyvää tukea.

3.2 Vertaistuki

Monesti omaishoito on rasittavaa hoitajalle, vaikka hän saisi siitä hyvää oloa. Vastuut ja huolet erilaisista asioista lisäävät sekä fyysistä että psyykkistä stressiä ja omaishoitajan oma jaksaminen saattaa jäädä vajaaksi. Sosiaalisuus auttaa omaishoitajia jaksamaan arjessa ja tarjoaa heille mahdollisuuden ylläpitää sekä vahvistaa sosiaalisia verkostoja. Vertaistuki, mikä on periaatteessa kokemuksellista asiantuntijuutta, tarjoaa omaishoitajille tukea ja mahdollisuuden sosiaaliin suhteisiin. Näin ollen omaishoitaja saa myös kuulla toisien kokemuksia, mikä voi auttaa omaishoitajaa oman jaksamisen kanssa. (Meriranta 2010, 161–176.)

Vertaistuellla tarkoitetaan sitä, että toisille tukea antavilla joko on tai on ollut samantapaisia haasteita elämässään. Kaikilla vertaistukeen osallistuneilla on siis jokin yhdistävä tekijä, olkoon se sitten sairaus, tietty ongelma tai elämäntilanne. Mahdollisesti vertaistuen organisoiija on myös saattanut kärsiä samoista vaikeuksista, mutta se ei aina ole niin. Vertaistuki keskittyy arkipäivässä selviämiseen ja sitä vaativiin konsteihin. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 272–272.) Vertaistuen voidaan myös sanoa olevan samantilaisessa elämäntilanteessa olevien kohtaamista, tuen antamista sekä saamista, kannustusta elämäntilanteeseen, uuden oppimista, kokemusten jakamista ja sosiaalisuutta. Kaikkien näiden ydinajatuksena on se, että kukaan ei ole tilanteensa kanssa yksin, vaan on muitakin samassa tilanteessa olevia. (Kuuskoski 2003, 31.)

Samoja asioita läpikäyneet pystyvät ymmärtämään toisiaan paremmin ja silloin on myös helpompi keskustella kyseisistä asioista. Asioiden jakaminen sekä niistä keskusteleminen auttavat omaishoitajaa saamaan voimia työnsä jaksamiseen. (Meriranta 2010, 190–193.) Voidaan siis hyvin sanoa, että vertaistuen vaikutukset näkyvät niin psyykkisesti, sosiaalisesti kuin myös käytännöllisesti. Vertaistuki antaa omaishoitajille yhteenkuuluvuuden tunnetta, tarkoituksellisuutta sekä tietoa, mitä he eivät välttämättä olisi itse saaneet. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 136–139.)

Käytännön toteutuksessa vertaistuki tahtoo olla organisoitua ja ohjattua. Tavoitteet ja toimintatavat erottavat erilaiset muodot; joissakin ryhmissä vertaistuellla tarkoitetaan vapaata keskustelua, kun taas toisaalla aiheet on mietitty jo etukäteen. Yleensä vertaistuen tapahtumien kesto on jo ennestään rajattu ja sinne ei pääse kuka tahansa. Näitä

suljettuja ryhmiä on jonkin verran ja niihin ei pääse osallistumaan ilmoittautumatta. Suljetut ryhmät tähtäävät luottamukselliseen ilmapiiriin ja yleensä ryhmää vetää ammattilainen. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 33–34.)

3.3 Vertaistuen muodot

Vertaistukea voidaan toteuttaa monin eri tavoin, mutta kenties kaikista suosituin muoto on erilaiset ryhmät. Vertaistukiryhmiä voitaisiin kutsua ”yhteiseksi avuksi” tai ”omaksi avuksi”, joiden perusteena on samanaikaisesta tapahtuva avunanto toisille sekä itselleen. Ryhmän jäsenet auttavat siis toisiaan ja tulevat samalla itse autetuiksi. Alun perin tällaista apua sai lähinnä lähipiiriltä, mutta se on levinnyt perheen ulkopuoliseksi tukimuodoksi myös. (Nylund 2000, 28.) Esittelen seuraavaksi pari erilaista vertaistuen muotoa.

Perinteisiä ryhmiä edustavat erilaisten diagnoosien tai luokittelujen kautta muodostetut ryhmät, esimerkiksi erilaisten syövän muotojen tai elämäntilanteen mukaan. Nämä ryhmät ovat siis usein ongelmakeskeisiä ja keskittyvät vain yhteen asiaan. Vaikka tämä helpottaa vertaistuen erilaisten muotojen hahmottamista, voi se jättää helposti vertaistukea tarvitsevia ulkopuolelle. (Nylund 2005, 197.) Näitä perinteisiä ryhmiä on siis tarjolla useita ja ne ovatkin kenties tunnetuin vertaistuen muoto.

Vertaistukiryhmät voidaan vielä jakaa osiin toteuttamistavan mukaan. On olemassa itsenäisesti toimivia kansalaisryhmiä, yhdistystoiminnan piirissä toimivia ryhmiä, sosiaali- ja terveystalvelujen osana toimivia ryhmiä sekä kaikkia kolmea edellistä yhdistävät ryhmät. (Kuuskoski 2003, 32.) Monipuolinen vertaistukitarjonta on mielestäni hyvästä, mutta ongelmia tulee silloin, jos vertaistuen tarjoajat eivät tee yhteistyötä keskenään. Kuten Kuuskoski (2003, 32) totesi, niin asiakkaan etu vähenee jos tuen tarjoajat eivät ole tietoisia toistensa tarjonnasta.

Uudempaa vertaistuen muotoa edustavat erilaiset projektit, jotka ovat usein keskittyneet lapsiin ja heidän perheisiinsä. Näitä kyseisiä projekteja kutsutaan perhe- ja vanhemmuus-projekteiksi ja niiden tiimoilta perustetaan usein erilaisia vanhemmuusryhmiä. Osa ryhmistä on tarkoitettu ennaltaehkäisevään toimintaan, esimerkiksi päihiteisiin liit-

tyen, kun taas osa on tarkoitettu erilaisiin perhetilanteisiin liittyen, esimerkiksi avioero tai adoptio. Myös erilaisia tukiryhmiä läheisille on alkanut tulla yhä enemmän. (Nylund 2005, 200.)

Tietotekniikan kehitys ja yhteiskunnan muutokset pakottavat myös vertaistukea muuttamaan helpommin saavutettavaan muotoon. Nykyään on normaalia saada tukea erilaisen keskustelufoorumien kautta tai osallistua vertaistukea tarjoaviin Chat-keskusteluihin. Tietotekniikka mahdollistaa vaivattoman osallistumisen, mikä voi helpottaa joidenkin ihmisten osallistumista. Samalla anonyymiutta kaipaavat henkilöt pystyvät osallistumaan vertaistukeen, mikä ei aikaisemmin ole ollut mahdollista. Vertaistukiryhmien määrän kasvu on lähtenyt nousuun tämän uuden vertaistuen muodon myötä. (Nylund 2005, 201–202.) Tietenkin tämän tyyppisessä vertaistuessa on kääntöpuolensa; kommunikoinnissa voi tulla mahdollisia väärinkäsityksiä, sosiaaliset suhteet voivat jäädä huonoiksi ja koskaan ei ole varmuutta osallistujan rehellisyydestä.

Ulkomailla on kokeiltu myös puhelimitse toimivaa vertaistuen antoa vanhempien diabetes-potilaiden keskuudessa. Tutkimukseen osallistujat täyttivät peruskyselyn, saivat peruskoulutuksen ja yhdistettiin oireitten perusteella pareiksi. Tutkimukseen osallistujia pyydettiin ottamaan yhteyttä pariinsa ainakin kerran viikossa kuuden viikon ajan. Tutkimuksen lopuksi osallistujat täyttivät kyselylomakkeen ja osallistuivat pieneen haastatteluun. Tutkimuksen mukaan puhelimitse annettava vertaistuki on mahdollista, toimivaa asiakkaille ja voi saada aikaan positiivisia vaikutuksia. (Heisler & Piette 2005.) Puhelimitse annettava vertaistuki on mielestäni yksi vartenotettava vaihtoehto etenkin vanhemmalle väestölle, joka ei pakosti osaa tietokoneen käyttöä. Puhelimien käyttö mahdollistaa myös parempaa osallisuutta ja mahdollistaa paremman liikkuvuuden kuin tietokone.

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Vertaistukea on tutkittu Suomessa paljonkin, samoin kuin omaishoitajuutta. Monissa opinnäytetyöissä on yhdistetty nämä kaksi asiaa ja keskitetty siten omaishoitajien jaksamiseen. Ikääntyvässä yhteiskunnassa on tärkeää kiinnittää huomiota omaishoitajien jaksamiseen, jotta he pystyisivät tekemään vaativaa työtänsä.

Mäkitalo (2011) tutki opinnäytetyössään Turun omaishoitajien kokemuksia jaksamisesta ja tuen tarpeista. Samalla hän kartoitti omaishoitajien toiveita ja kehittämistarpeita omaishoidossa. Tutkimus toteutettiin kyselynä postitse henkilöille, jotka omaishoitajana olivat käyttäneet palveluseteliä. Tutkimus tehtiin otostutkintana ja vastaajia oli loppujen lopuksi 117. Tuloksien mukaan Turun omaishoitajat jaksoivat arjessa hyvin, vaikka olivat iäkkäitä. Eniten kaivattiin apua ja ohjausta palvelujen hakemisen suhteen, esimerkiksi omaishoidon palvelujen. Lisäksi nousi esiin tarve saada apua päästä välillä irti hoitovastuusta. Sosiaaliset suhteet koettiin kapeiksi ja vapaata haluttiin omaishoitajille enemmän. (Mäkitalo 2011, 34–53.)

Lähetkangas (2010) käsitteli opinnäytetyössään vertaistukiryhmiä ja niiden käytännön toteutusta. Lisäksi hän selvitti vertaistukiryhmän vaikutuksia omaishoitajan arjessa jaksamiseen. Tutkimus keskittyi Ylivieskan Seutukunnan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n vertaistukiryhmiin ja niihin osallistuviin omaishoitajiin. Tulokset kertoivat, että omaishoitajat olivat suurimmassa osin tyytyväisiä ryhmän toimintaan ja he kokivat ilmapiirin sekä ryhmähengen hyväksi. Osallistuneet omaishoitajat nostivat vertaistukiryhmän ongelmaksi vaikeuden saada hoitajaa kotiin tapaamisen ajaksi. Osallistujat kokivat ryhmän tuovan vaihtelua arkeen ja antavan mahdollisuuden tavata muita omaishoitajia. Monet kokivat myös vertaistukiryhmän auttavan arjessa jaksamista. (Lähetkangas 2010, 27–50.)

Mäkivaara (2011) kuvasi opinnäytetyössään omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmästä ja sen vaikutuksista omaishoitajan arjessa jaksamiseen. Tutkimus toteutettiin yhdessä Merikarvian Omaishoitajat ja Läheiset ry:n paikallisyhdistyksen kanssa, ja se keskittyi erään projektin tiimoilla toimivaan vertaistukiryhmään. Haastattelujen mukaan vertaistukiryhmässä oli mukavaa ja ilmapiiri hyvä. Esille nousi taas ongelma kokoon-

tumiseen pääsystä, kun omaisen hoitoa on vaikea järjestää. Vertaistukiryhmä koettiin paikaksi purkaa tunteja ja saada ymmärrystä, mitä ei muualta aina saa. (Mäkivaara 2011, 15–26.)

Vertaistukiryhmän tukemismahdollisuuksia arjessa ja omaishoitajien omaa jaksamista tutkivat Iivonen ja Lilja (2009) omassa opinnäytetyössään. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kanssa. Tuloksien mukaan omaishoitajat kokivat vertaistukiryhmän vaikuttaneen heidän jaksamiseensa ja antaneen heille mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan. Tärkeinä osa-alueina vertaistukeen pidettiin emotionaalista ja tiedollista tukea. Suurin osa ryhmäläisistä koki osallistumisen helpoksi, eli he pystyivät irroittautumaan omaishoitotilanteesta ryhmän kokoontumisen ajaksi. (Iivonen & Lilja 2009, 12–13; 34–47.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta ja sitä, miten vertaistuki tukee omaishoitajien arkea. Lisäksi olen halunnut tietää, miten Pieksämäen alueella on vertaistukea tarjolla ja miten sitä voisi kehittää. Tutkimukseni keskittyy Pieksämäen alueen omaishoitajiin, jotka ovat jäsenenä Pieksämäen Omaishoitajat ry:ssä. Tavoitteena olisi selvittää, miten vertaistuki vaikuttaa omaishoitajiin sekä tulosten avulla mahdollisesti kehittää vertaistukitoimintaa ja antaa perusteita uusien projektien toteuttamista varten.

Tutkimusongelmani siis ovat:

- 1) Millainen merkitys vertaistuellalla on omaishoitajalle?
- 2) Kuinka aktiivisia omaishoitajat ovat olleet vertaistukeen liittyen?
- 3) Millaisia kehittämistarpeita Pieksämäen seudun vertaistuellalla on?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kohderyhmä

Kohderymänä toimi Pieksämäen alueen omaishoitajat, jotka olivat jäsenenä Pieksämäen Omaishoitajat ry:ssä. Tarkemmin kohderyhmä määrittyi vuoden 2011 jäsenmaksun maksaneisiin omaishoitajiin. Näin kohderyhmä oli monipuolinen niin iän, asuinpaikan kuin myös omaishoitotilanteen kannalta.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimukseni on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Lähtökohtana on myös se, että aistihavainnoista voidaan tehdä loogisia päätelmiä. Keskeisiä asioita kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat myös muun muassa hypoteesit, käsitteet sekä teorit. Lisäksi aineistonkeruu on useimmiten suunniteltu niin, että aineistoa voidaan mitata numeraalisesti, ja sitä kautta päätelmien teko pohjautuu tilastolliseen analysointiin. (Hirsjärvi, Remes & Saravaara 2007, 135–136.) Apunani minulla on päätelmien teossa sekä prosenttikuvioita että myös ristiintaulukoita. Avoimet kysymykset sen sijaan on analysoitu yksi kerrallaan ja mahdollisesti yhdistetty samanlaisen otsikon alle.

Toteutin tutkimuksen kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja kysymyksiä ja pari avointa kysymystä. Avointen kysymyksien tarkoitus oli lähinnä kartoittaa omaishoitajien mielipiteitä sekä toivomuksia vertaistuen kehittämisestä. Näitä toivomuksia voitaisiin mahdollisesti hyödyntää vertaistuen kehittämisessä Pieksämäen alueella ja tarjonnan laajentamisessa. Päädyin lomakkeeseen, sillä se oli helpoin menetelmä saada mahdollisimman monelta omaishoitajalta mielipide vertaistukeen liittyen. Lisäksi lomake helpotti vastausten käsittelyä yhdenmukaisuuden takia ja antoi omaishoitajalle itselleen nopean tavan osallistua tutkimukseen. Omaishoitajilla voi olla vähän aikaa tai voimia vastata kysymyksiin ja sen takia näin kyselylomakkeen olevan ”helppo” tapa kerätä aineistoa. (Holopainen & Pulkinen 2002, 42.)

6.3 Aineistonkeruu

Minulla oli mahdollisuus aloittaa tiedonkeruu Pieksämäen Omaishoitajien kevättapah-
tumassa ennen kesää 2011, mutta toisella paikkakunnalla olevan harjoittelun takia siir-
sin aineistonkeruun syksyyn. Omasta mielestäni päätös oli hyvä, sillä saatuani lomak-
keet takaisin pystyin suoraan aloittamaan niiden analysoinnin koulun SPSS:llä odotta-
misen sijaan.

Kyselylomake (Liite 2) postitettiin kaikille Pieksämäen Omaishoitajat ry:n jäsenmaksun
maksaneille jäsenille, riippumatta siitä olivatko he osallistuneet vertaistukiryhmiin tai
ei. Postituslistalla oli yhteensä 120 jäsentä, kun kyselylomakkeet saatekirjeineen (Liite
1) postitettiin 12.10.2011 jäsenpostin mukana. Alun perin tarkoituksena olisi ollut men-
nä mukaan johonkin Pieksämäen Omaishoitajien tapaamiseen tai ryhmäkokoukseen,
jolloin halukkaat olisivat voineet täyttää lomakkeen paikan päällä. Samalla minun
olisi ollut mahdollista selvittää mahdollisia epäselvyyksiä, joita vastaamisessa olisi
voinut tulla. Kuitenkin aikatauluongelmat ja muut vaikeudet saivat minut käyttämään
postitusta apunani.

Kyselylomakkeen mukana kaikille lähti saatekirje (Liite 2), jossa kerroin hieman tutki-
muksesta ja sen tarkoituksesta. Lisäksi mukana oli vastauskuori, jossa oli jo valmiiksi
liimattu postimerkki. Vastaukset palautuivat minun kotiosoitteeseen, koska näin pystyt-
tiin minimoimaan aineiston kulkeminen usean välikäden kautta. Kyselylomake postitet-
tiin Pieksämäen Omaishoitajien oman jäsenkirjeen mukana ja täten vastaajien anonyy-
miys säilyi kokonaan. Viimeinen palautuspäivämäärä kyselylomakkeilla oli 28.10.2011
eli huomioin kaikki kyseisenä päivänä leimatut kirjeet. Kysely lähetettiin yhteensä 120
henkilölle, joista vastauksen postitti takaisin 37 omaishoitajaa. Vastausprosentiksi tuli
siis pyörästettyä 31 %.

Keskustelin Pieksämäen Omaishoitajien toiminnanjohtajan sekä opettajien kanssa vas-
tausajan pituudesta ja tulimme siihen tulokseen, että vastausaikaa oli riittävästi lyhyen
kyselylomakkeen takia. Lisäksi halusin varmistaa sitä, ettei lomake ”hautaudu” liian
suuren vastausajan kanssa muiden asioiden alle.

6.4 Tutkimusaineiston analysointi

Mitenkä aineisto analysoidaan ja käsitellään, riippuu pitkälti tutkimuksen alussa tehdyistä valinnoista, sillä tutkimusongelmat luovat omat vaatimuksensa aineiston käsitteilyyn (Hirsjärvi, Remes & Saravaara 2007, 216). Saatuani aineiston takaisin syötin sen SPSS-ohjelmaan ja analysoin tulokset. Vuoden 2011 loppupuolisko ja vuoden 2012 alkupuolisko menivätkin pitkälti tuloksia analysoidessa ja teorian kirjoittamisessa.

Koska kyselylomakkeessani oli annettu jo valmiit vaihtoehdot, oli helpointa keskittyä osassa kysymyksiä määrälliseen arviointiin. Saatuani kaikki viimeisen postituspäivän kirjeet aloitin niiden käsittelyn syöttämällä tiedot SPSS-ohjelmaan ja laskemalla keskeisiä tilastollisia tunnuslukuja, joista tein sitten kuvioita.

Vastauksia syötettäessä SPSS:ään törmäsin pariin lomakkeeseen, joissa oli epäselvyyksiä vastausten osalta. Kysyttäessä hoidettavan ikää vastaaja oli ympeyrynt kaksi ikärengasta tai kirjoittanut kysymyksen viereen henkilön olleen sen ikäinen kuollessaan. Jätin laskuista pois lomakkeen, jossa oli rengastettu kaksi ikäluokkaa yhdelle henkilölle, sillä en pystynyt päättämään minkä ikäinen hoidettava olisi. Sen sijaan minun täytyi ottaa mukaan jo kuolleen hoidettavan ikä, sillä en tiennyt, oliko vastanneiden joukossa muita samalla tavalla vastanneita.

Lisäksi kysyttäessä vertaistuen tarjonnasta Pieksämäellä pari vastaajaa oli merkinnyt vastauksensa epäselvästi, joten en pystynyt huomioimaan niitä tuloksissa kunnolla. Jotkut vastaamatta jättäneet henkilöt olivat laittaneet kysymyksen viereen viestin, jossa kertoivat, etteivät osaa arvioida tarjonnan suuruutta vielä.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Vaikka tutkimuksia tehdessä pyritään aina luotettavuuteen ja pätevyyteen, on virheiden mahdollisuus aina olemassa. Tämän takia tutkijan pitää suhtautua kriittisesti omaan tutkimukseen ja arvioida sen luotettavuutta. Hyvä, luotettava tutkimus on sellainen, että toistettaessa se antaisi samantapaisia tuloksia kuin aikaisemminkin (reliabelius) ja se todella mittaa juuri mitattavaksi tarkoitettua asiaa (validius). Tilastollisessa tutkimuk-

sessä on myös mahdollista testata tuloksien luotettavuutta erilaisilla mittareilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226)

Tutkimuksessa mukana ollut vastaajajoukko oli pieni (N=37), mikä voi vaikuttaa negatiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset ovat hieman huonommin yleistettävissä suurempiin joukkoihin, ja jos tutkimus tehtäisiin uudelleen suuremmalle joukolle, voisi tulos mahdollisesti vielä muuttua. Kyselylomakkeeni oli keskittynyt pitkälti vertaistukeen liittyviin kysymyksiin, mikä on yksi pätevyyden ominaisuus; silloinhan tutkimus on validi.

Koska tutkimus tapahtui nimettömänä ja kyselylomakkeet postitettiin Pieksämäen Omaishoitajien jäsenkirjeiden mukana, omaishoitajien anonyymiyys säilyi. Minulla ei ollut tietoa vastaajien henkilöllisyydestä ja täten vastaajat pystyivät antamaan rehellisen mielipiteensä ilman pelkoa. Luonnollisesti kyselyyn vastaaminen oli kaikille vapaaehtoista, vaikka omaishoitajia rohkaistiin siihen.

Kyselylomakkeeni huomioi luotettavuutta ja pätevyyttä. Tiivis, mutta asiaan keskittyvä lomake antoi mahdollisuuden saada tietoa juuri niistä asioista joista tietoa tarvittiin. Vastaukset olivat tarpeeksi kattavia ja ne oli helppo analysoida luotettavaksi tiedoksi. Kuitenkin täytyy muistaa, että luotettavuutta voi haitata mahdolliset väärinymmärrykset lomaketta täytettäessä. Pyrin tekemään helposti ymmärrettävän lomakkeen.

Huomioin myös eettisyyden opinnäytetyössäni. Eettinen opinnäytetyö kunnioittaa ihmisiä, on tasa-arvoinen, oikeudenmukainen ja kriittinen. Lisäksi eettisyys näkyy tutkijan asenteessa työhön, ongelmiin ja tutkimuksen kohderyhmään. Avoin tiedotus, materiaalin oikea kohtelu, mahdolliset luvat tutkimuksen toteuttamiseen ja tietosuojasta huolehtiminen ovat myös tärkeitä seikkoja eettisyyden ylläpidossa. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockernström 2007, 27–28.)

Eettisyys näkyi työssäni siten, että omaishoitajat saivat vapaaehtoisesti valita osallistuvatko tutkimukseen vai eivät ja saatekirjeessä kerroin mihin tuloksia tullaan käyttämään. Täten he olivat tietoisia mihin tiedot menevät ja siitä, että käytän niitä luottamuksellisesti. Postitus tapahtui samassa kuussa Pieksämäen Omaishoitajien jäsenpostin kanssa, joten en missään vaiheessa päässyt näkemään jäsentietoja. Vastaajien anonyy-

miys säilyi koko tutkimuksen ajan ja aineisto hävitetään asianmukaisesti saatuaani opinnäytetyön loppuun.

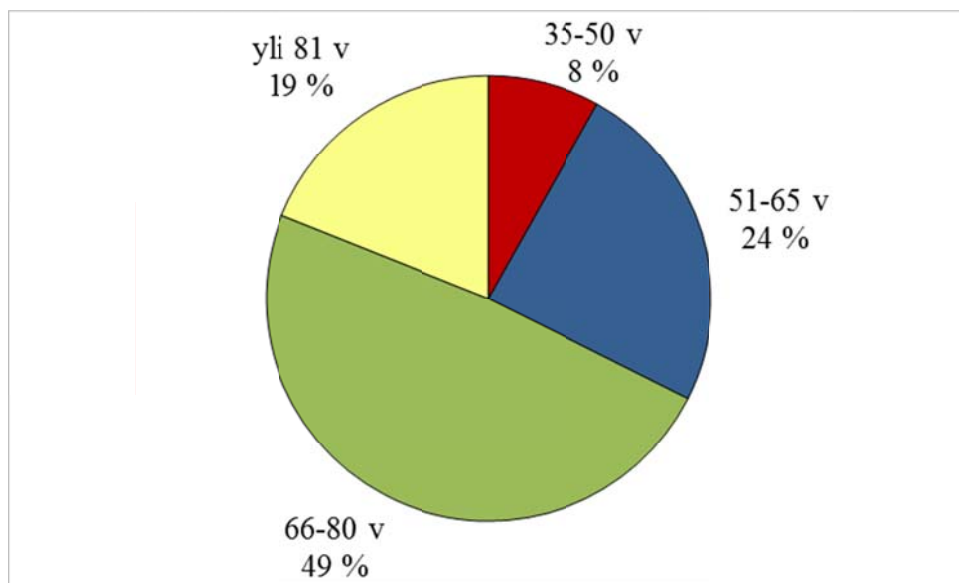
Lisäksi olin kriittinen lähteitteni suhteen ja pyrin löytämään luotettavia sekä ajan tasalla olevia lähteitä. Pyrin löytämään myös hyödyllisiä lähteitä ulkomailta, jotta lähteet olisivat tarpeeksi monipuolisia. Arvioin tutkimustulokset myös kriittisesti ja toin kaikki tulokset esille, vaikka ne saattoivat olla odotusten vastaiset.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kysely lähetettiin yhteensä 120 henkilölle, joista vastauksen postitti takaisin 37 omaishoitajaa. Vastausprosentiksi tuli siis pyöristettynä 31 %. Olin toivonut vähän suurempaa vastausprosenttia ja sen takia olinkin aikaisemmin päättänyt postittaa kyselylomakkeen kaikille jäsenille otannan sijaan.

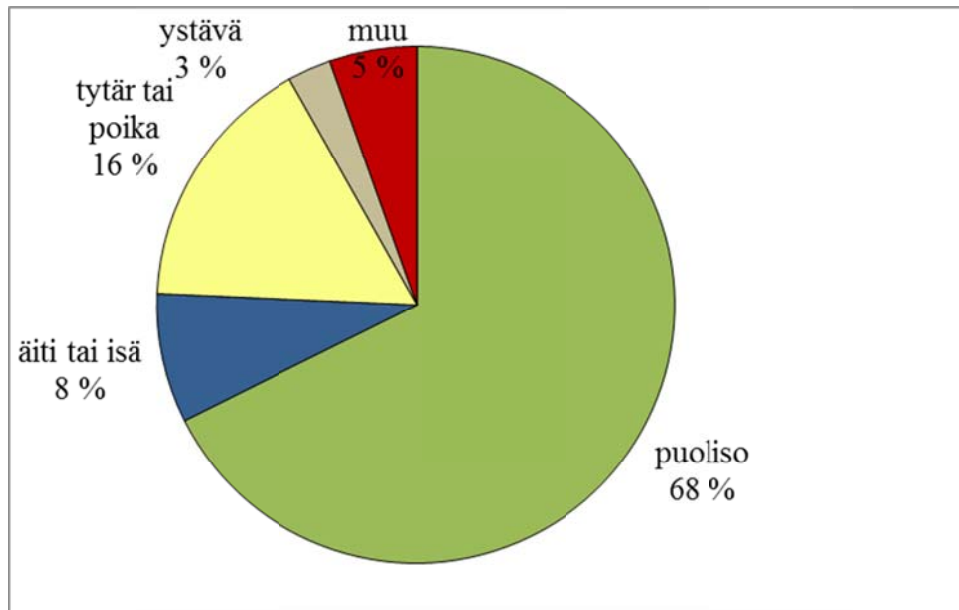
7.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi siis 37 omaishoitajaa, joista naisia oli 30 (81 %) ja miehiä 7 (19 %). Vastaajista noin puolet (49 %) oli iältään 66–80-vuotiaita ja alle 50-vuotiaita omaishoitajia oli ainoastaan 8 %. Vuorostaan yli 81-vuotiaita oli vastaajissa 19 %. (Kuvio 1.)



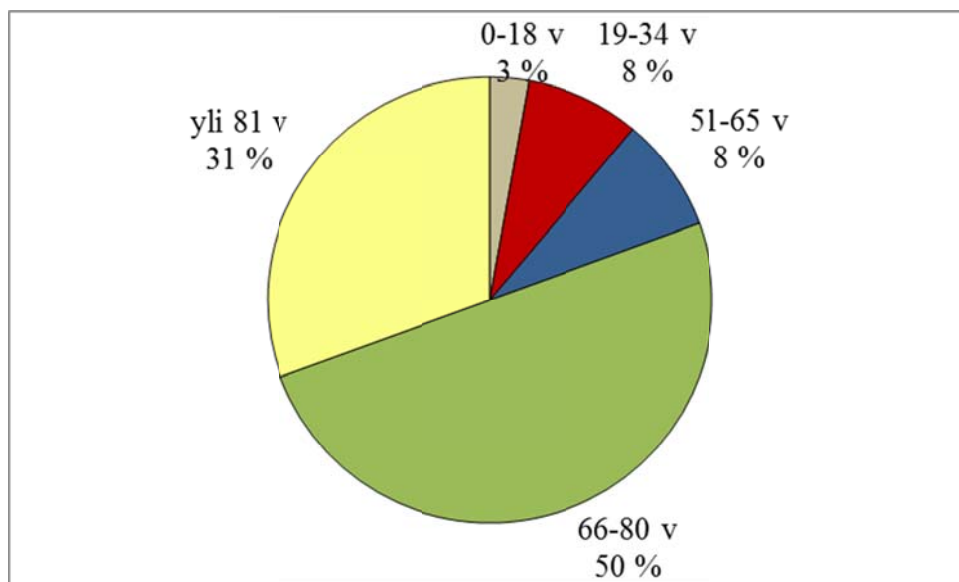
KUVIO 1. Hoitajien ikäjakauma (N=37).

Hoidettavien sukulaisuussuhteessa oli hieman hajontaa, sillä suurin osa (68 %) omaishoitajista hoiti puolisoaan. Ystäväänsä hoitavia oli pieni osa (3 %) ja 5%:lla vastanneilla oli hoidettavana joku muu kuin vaihtoehtona olleet, esimerkiksi sisarus tai avopuoliso. Joissakin tapauksissa omaishoitajalla on saattanut olla kaksikin hoidettavaa, sillä kaksi eri vaihtoehtoa oli rengastettu. (Kuvio 2.)



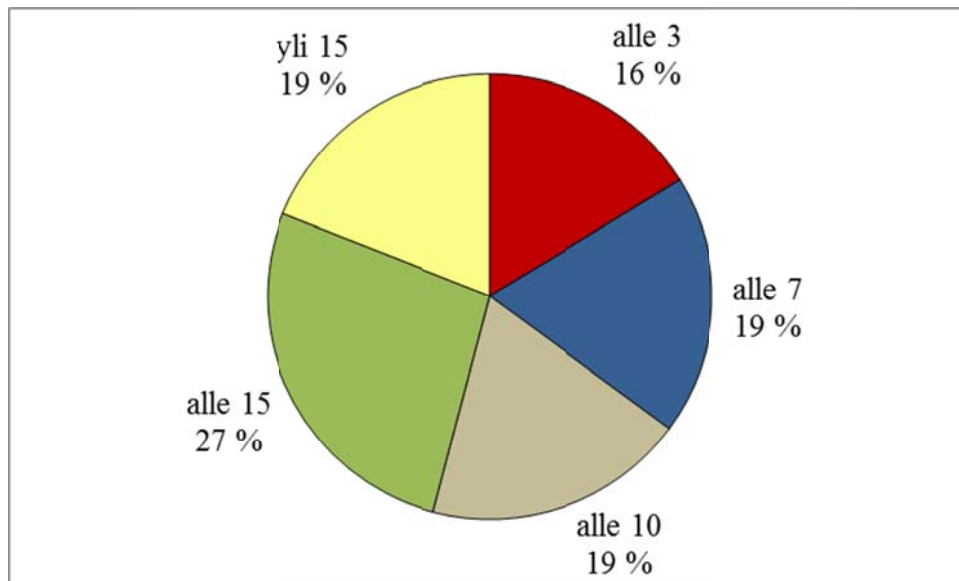
KUVIO 2. Suhde hoidettavaan henkilöön (N=37).

Suurin hoidettavien ikäryhmä oli 66–80-vuotiaat (50 %) ja alaikäisiä hoidettavia oli lukumäärällisesti vain yksi (3 %). Yli 65-vuotiaiden hoidettavien määrä on melkein neljä viidesosaa kaikista hoidettavista. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Hoidettavien ikäjakauma. (N=36).

Kysyttäessä kuinka kauan vastaaja oli toiminut omaishoitajana, jakautuivat vastaukset tasaisesti. Suurin osa (27 %) omaishoitajista oli toiminut tehtävässään alle 15 vuotta ja vastaavasti vähiten (16 %) omaishoitajia oli toiminut tehtävässään alle kolme vuotta. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Aika omaishoitajana (N=37).

Omaishoidon tukea saavia oli vastaajien (N=37) joukossa enemmistö (68 %) eli lukumäärällisesti 25 henkilöä. Tämä on ilahduttava fakta, sillä edelleen on omaishoidon tuen ulottumattomissa monia omaishoitajia.

7.2 Vertaistuki

Vastaajilta kysyttiin heidän osallistumisestaan omaishoitajien vertaistukiryhmiin, retkiin tai tapahtumiin. Suurin osa (78 %) vastanneista (n=36) kertoi osallistuneensa tämmöisiin tapahtumiin ainakin kerran. Yksi kyselyyn vastanneista ei ollut rengastanut kumpaakaan vaihtoehtoa, mutta oli selittänyt sen juuri äskettäin alkaneella omaishoidon tilanteella ja parhaillaan menevällä Ovet-koulutuksella.

Kysyttäessä aktiivisuutta edellä mainittuihin tapahtumiin osallistumisessa, vastaajille oli annettu kolme vaihtoehtoa. Vastaajia oli 32, sillä osa aikaisemmin kielteisesti vastanneet olivat jättäneet vastaamatta. Suurin osa (38 %) vastaajista kertoi olleensa mukana toiminnassa satunnaisesti. Usein mukana olleita oli tutkimuksen mukaan 28 %, kun taas harvoin mukana oli vain 34 %.

Halusin myös tietää, pitivätkö omaishoitajat retkiin ja tapahtumiin osallistumisesta positiivisesti vaikuttavana asiana heidän omaan jaksamiseensa. Vastaajista (n=32) suurin osa (47 %) oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa ja loput vastaukset jakautuivat jokseenkin samaa mieltä (35 %) ja en samaa, en eri mieltä (19 %) vaihtoehdon kanssa. Kukaan kysymykseen vastanneista ei ollut täysin tai jokseenkin eri mieltä asiasta.

Osallistumisen positiivisesta vaikutuksesta naiset olivat suurimmaksi osaksi täysin samaa mieltä väittämän kanssa, miesten enemmistön ollessa jokseenkin samaa mieltä. Yli 81-vuotiaat omaishoitajat ryhmiin, retkiin ja tapahtumiin osallistuessaan eivät kokeneet sillä olleen niin paljon positiivista merkitystä kuin muilla ikäluokilla.

Seuraava kysymys keskittyi vertaistuen merkitykseen omaishoitajan arjessa ja tutkin sitä monen väittämän avulla. Vastaajat saivat rengastaa itse valintansa mukaan väitteisiin määrällisen arvion (paljon, kohtalaisesti ja vähän) ja tulokset ovat kuviossa 5. Jotkut vastaajista olivat vain rengastaneet kyseisen kohdan merkitsemättä määrällistä arviota. Nämä vastaukset on kuviossa 5 merkitty omalla värillään, punaisella ja tälle kategorialle on annettu nimi ”mainittu”. Vastaajien oli myös mahdollista valita vastausvaihtoehdoksi ”ei mitenkään”, jos he eivät kokeneet vertaistuen merkitsevän mitään omassa arjessaan. Kyseinen vaihtoehto ei ole näkyvillä kuviossa, koska sen oli valinnut vain kolme ihmistä eli 8 % vastaajista.

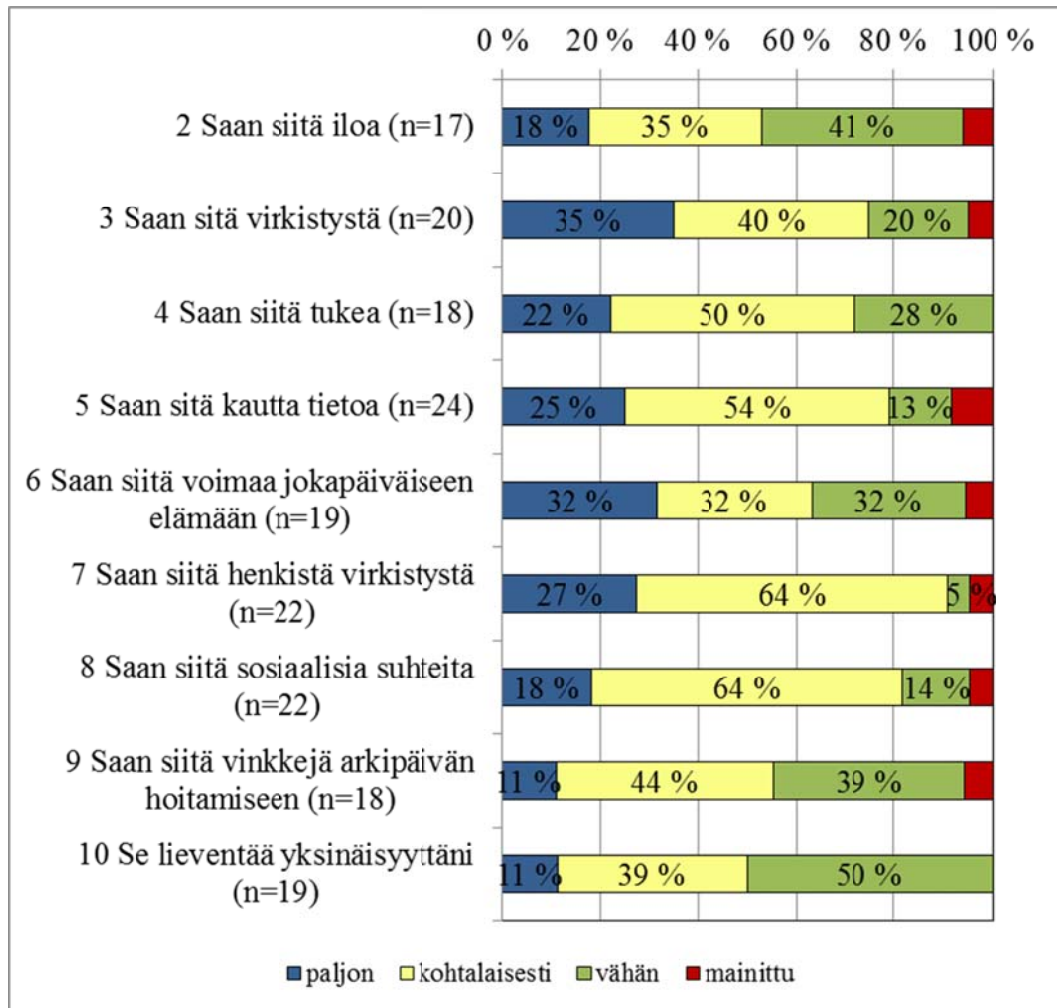
Suurimman määrän rengastuksia oli saanut väite ”*Saan sitä kautta tietoa*”. Tämän kohdan oli rengastanut 24 vastaajaa. Määrällisestä osuudesta kysymykseen vastanneista (n=24) suurin osa (54 %) valitsi kohtalaisesti-sanan kuvaamaan tiedon saantia. Paljon tietoa kertoi saaneensa 25 % ja vähän tietoa 13 %. Vaihtoehdon rengastaneita, mutta määrän auki jättäneitä oli yhteensä 8 % vaihtoehdon valinneista. (Kuvio 5.)

Seuraavaksi suosituimman väitteen paikan jakoivat keskenään ”*Saan siitä henkistä virkistystä*” ja ”*Saan siitä sosiaalisia suhteita*”. Kummassakin väitteessä suosituin määrällinen vaihtoehto (64 %) oli kohtalaisesti, vastaajia ollessa 22 henkilöä. Henkistä virkistystä koki saavan vertaistuesta paljon 27 % ja vähän vain 5 %. Sosiaalisista suhteista toiseksi suurimman kannatuksen (18 %) määrällisessä muodossa sai paljon, kun taas vähän sosiaalisia suhteita vertaistuen kautta saaneita oli 14 %. Kummassakin vaihtoehdossa mainittujen osuus oli 5 % kaikkien vastanneiden kesken. (Kuvio 5.)

Vähiten kannatusta sai väite ”*Saan siitä iloa*”, ainoastaan 17 ihmistä oli kokenut vertaistuen tuovan iloa arkeen. Muutenkin vertaistuen tuoma ilo koettiin vähäiseksi, sillä väitteen valinneista (n=17) 41 % määritteli ilon määrän vähäiseksi ja 35 % kohtalaiseksi. Yllättäen vähemmistönä (18 %) oli paljon vertaistuesta iloa saavat, mainittujen prosenttien ollessa 6 %. (Kuvio 5.)

Toiseksi vähiten (n=18) kannatusta saivat väittämät ”*Saan siitä tukea*” ja ”*Saan siitä vinkkejä arkipäivän hoitamiseen*”. Yllättäen tuen saaminen vertaistuen kautta ei ollut määrällisesti paljoa; ainoastaan 22 % koki saavansa paljon tukea sitä kautta kun taas puolet vastanneista (50 %) kokivat tuen määrän kohtalaiseksi. Loput kokivat tuen määrän vähäiseksi. Vinkkien saaminen arkipäivään ei tulosten perusteella kuulu vertaistuen tärkeimpiin osioihin, sillä melkein puolet (44 %) kokivat sen olevan kohtalaista vertaistuksessa. Yli kolmasosa (39 %) piti vinkkien saamista vertaistuen piirissä vähäisenä ja 6 % antoi vaihtoehdolle vain maininnan. Loput vastaajista (11 %) kokivat saaneensa paljon vinkkejä arkipäivän hoitamiseen. (Kuvio 5.)

Jotkin vastausvaihtoehdot saivat määrää kysyttäessä paljon-vaihtoehdolle suuria lukuja. Suurin kannatus (35 %) paljon-vaihtoehdolle oli ”*Saan siitä virkistystä*” -väittämän kohdalla, kun taas toisena (32 %) oli väittäjä ”*Saan siitä voimaa jokapäiväiseen elämään*”. Vaikka enemmistö ei valinnut näitä väittämiä (n=20 ja n=19), niin ne silti saivat määrää kysyttäessä kolmasosan äänistä paljon-vaihtoehdolle.

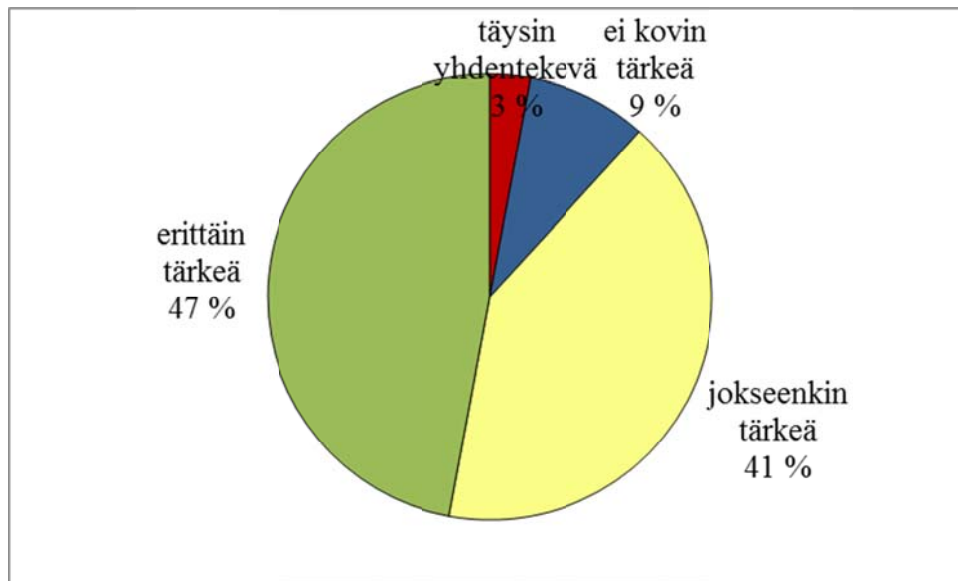


KUVIO 5. Millä tavoin vertaistuki vaikuttaa arkeen?

Viimeisenä vaihtoehtona vertaistuen merkitykseen arjessa oli vaihtoehto ”Jokin muu, mikä”, johon vastaajat pystyivät laittamaan oman vaihtoehdon vertaistuen merkitykseksi. Avoimeen kysymykseen ei tullut paljoa vastauksia; ainoastaan kaksi ihmistä (5 %) kirjoitti jotain tähän kohtaan. Vertaistuen koettiin tuovan vaihtelua arkipäivään ja antavan mahdollisuuden tavata kohtalotovereita, joita kaikilla ei mahdollisesti lähipiirissä ole. Sosiaalisuus tuli muutenkin esille avoimessa kysymyksessä. Kuten toinen kohtaan vastanneista laittoi, vertaistuki ”pakottaa lähtemään pois neljän seinän sisältä”. Voidaan siis päätellä, että vertaistuki sekä sen tarjonta voivat kannustaa ihmisiä lähtemään muualle ja täten ehkäistä yksinäisyyttä.

Kysyin myös miten tärkeäksi omaishoitajat kokevat vertaistuen. Suurin osa (47 %) vastanneista (n=34) piti vertaistukea erittäin tärkeänä. Täysin yhdentekevänä vertaistukea

piti lukumäärällisesti vain yksi henkilö, joka muodostaa kuviossa mainitun 3 %. Muutenkin vertaistukea pidettiin tärkeänä. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Vertaistuen tärkeys (n=34)

Yli 15-vuotta omaishoitajana toimineet pitivät vertaistukea tärkeämpänä kuin muut ikäluokat. Lisäksi huomattiin, että naiset arvostivat vertaistukea enemmän kuin miehet. Suurin osa naisista piti vertaistukea erittäin tärkeänä, kun taas miesten enemmistö piti vertaistukea jokseenkin tärkeänä.

7.3 Pieksämäen alueen vertaistuki

Halusin vielä tietää omaishoitajien mielipiteitä Pieksämäen seudulla tarjolla olevasta vertaistuesta. Kysymykseen oli vastannut 34 omaishoitajaa, ja heistä suurin osa (53 %) piti vertaistuen tarjontaa kohtalaisena. Riittävänä tarjontaa piti 30 %, kun taas vähemmistön (6 %) mielestä tarjonta oli vähäistä.

Viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, jossa kysyin millaista vertaistukea omaishoitajat haluaisivat järjestettävän. Palaute mahdollistaisi vertaistuen tarjonnan mahdollista laajentamista sekä sen järjestämistä sitä tarvitseville. Kaikista kyselylomakkeen postittaneista (N=37) runsaasti yli puolet (62 %) vastasi avoimeen kysymykseen. Vas-

taamatta jätti ainoastaan 14 henkilöä, mikä mielestäni kertoo omaishoitajien kiinnostuksesta vaikuttaa vertaistuen tarjontaan.

Monien kysymykseen vastanneiden ehdotuksissa tuli esille samoja asioita; monet toivoivat retkiä ja erilaisia ryhmiä. Retkiehdotuksia oli teatteriretkistä ja tähtitornissa käymisestä aina ihan pidempiin leireihin asti. Ryhmistä suurimman suosion tuntuivat saavan keskusteluryhmät, mutta jotkut toivoivat myös liikuntaryhmiä omaishoitajille. Yhdessäolo oli muutenkin toistuva teema vastauksissa, eritoten sosiaalinen puoli. Joku vastaajista harmitteli ” *että vähän ihmisiä mukana ja osallistujat vaihtuvat tiheään*”. Ilmeisesti ainakin osa omaishoitajista tuntisi olonsa paremmaksi enemmän kiinteämissä ryhmissä.

Jotkut vastaajista esittivät vielä tarkennuksia edellä mainittuihin toiveisiin., sillä esimerkiksi jotkut toivoivat vammaisien lapsien vanhemmille omaa ryhmää ja parissa vastauksessa nousi esiin toive hoidettavan kanssa osallistumisesta ryhmiin/retkiin. Mielestäni tämänlaiset vastaukset kertovat siitä, että vertaistuen tarjonnassa pitäisi yrittää huomioida eri tilanteen takia omaishoitajana olevat. Lisäksi hoidettavan mukaan haluaaminen kertoo mielestäni vaikeuksista jättää hoidettava muitten hoitoon tai vaikeuksista saada omaa aikaa järjestymään edes vertaistuen saamiseen. Toisaalta kysymyksessä voi olla myös hoidettavan oman sosiaalisuuden ylläpito, mutta saamissani ehdotuksissa tuntuivat korostuvan muut asiat kuin hoidettavan sosiaalisuus. Eräs vastaajista toivoi jopa kotikäyntejä, mikä mielestäni kertoo vahvasti omaishoitajuuden sitovuudesta.

Jotkin vastaajista halusivat toimintaan mukaan myös koulutusta ja luentoja, joiden aiheena olisivat esimerkiksi lääkkeet ja sairaudet. Myös omaishoitajana juuri aloittaneita toivottiin huomioitavan heidän omalla keskusteluryhmällä, samoin akuuttivaiheessa olevia omaishoitajia. Suurimmalta osalta ehdotukset olivat sellaista toimintaa, mitä toteutetaan parhaillaan Pieksämäen Omaishoitajien toimesta. Eräs vastaajista totesikin, että ” *samankaltainen projekti kuin Vertaisesta Tukea olisi hyvä juttu*”, mikä voisi kertoa projektin onnistuneisuudesta. Eräs toinen vastaaja totesi, että ” *kaikkea on tarpeeksi jo nyt*”, kun taas toinen omaishoitaja totesi palvelutarjonnan olevan hyvä juuri kaupunkiin muuttaneelle.

Esille tuli myös toivomus haja-asutusalueiden huomioinnista, sillä kaikilla ei ole mahdollisuutta tulla kaupunkiin osallistuakseen toimintaan. Millainenhan mahtaa olla vertaistuen tarjonnan määrää eri alueilla? Kenties tulevaisuudessa olisi tarvetta kartoittaa tarkemmin haja-asutusalueilla asuvien omaishoitajien tuen määrää.

8 PÄÄTELMÄT

Tutkimuksen perusteella voidaan pitää vertaistukea tärkeänä tekijänä omaishoitajan jaksamiseen ja arkipäivän elämään. Aikaisemmat tutkimuksen tukevat tätä seikkaa, sillä melkein kaikissa tutkimuksissa omaishoitajat ovat kokeneet vertaistuen tärkeäksi tai omaa jaksamista edistäväksi tekijäksi. Mielestäni tutkimuksien tulokset osoittavat, että vertaistuki on positiivinen tekijä ja sen takia sen järjestäminen on tärkeää omaishoitajien jaksamisen kannalta.

Toinen selkeästi esille noussut seikka oli se, että suurin osa vastaajista oli iäkkäitä. Sekä Iivosen & Liljan (2009, 34–35), Mäkitalon (2011, 39) että myös Lähetkankaan (2009, 28) opinnäytetyössä omaishoitajat olivat iäkkäitä, samoin kuin omassani. Toisaalta Iivosen & Liljan opinnäytetyössä alkoivat ikäluokat vasta 50-vuotiaasta. Tutkimustulokseni omaishoitajien iästä saa myös tukea Salanko-Vuorelan, Purhosen, Järnstedin & Korhosen tekemästä tutkimuksesta (2006, 68), jossa todetaan kyselyyn vastanneista omaishoitajista yli puolen olevan vanhuuseläkkeellä.

Omaishoitajien oma aktiivisuus vertaistukitapahtumiin osallistuttaessa oli mielestäni tutkimuksessani positiivista, sillä itse näen omaishoitajien osallistumisen erilaisiin aktiviteetteihin jaksamista ylläpitävänä tekijänä. Kuten Iivosen ja Liljan (2009, 43) opinnäytetyössä käy ilmi, niin edes yksi osallistumiskerta vertaistukiryhmään voi vaikuttaa positiivisesti omaishoitajan jaksamiseen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa oli käynyt ilmi miten hankalaa omaishoitajan on päästä osallistumaan kodin ulkopuolella tapahtuviin vertaistukitapahtumiin. Oma tutkimukseni vahvisti tätä seikkaa, sillä jotkin vastaukset toivat esille hankaluutta lähteä hoidettavan luota. Tutkimukseni ei saanut selville, minkä takia on hankalaa päästä muualle omaishoitajan kotoa. Kuitenkin pystyn epäilemään syyksi muissakin tutkimuksissa mainittua hoidon järjestämisen vaikeutta tai vaikeutta irrottautua omaishoitotilanteesta (Mäkivaara 2011, 24; Mäkitalo 2011, 42). Toisaalta taustalla voi olla myös vaikeus laittaa hoidettavaa muualle hoitoon vähäksi aikaa. Erään tutkimuksen mukaan yli 50 % omaishoitajista ei käytä omaishoidon vapaita (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnsted & Korhonen 2006,

98). Luonnollisesti he eivät myöskään voisi sen takia kunnolla osallistua vertaistukitapahtumiin.

Yllä olevien tulosten takia vertaistukitapahtumiin, retkiin tai ryhmiin usein osallistuneiden määrä (28 %) oli poikkeus, sillä oletin satunnaisesti osallistuneita olevan enemmän. Ollessani yhteydessä omaishoitajiin monet ovat ottaneet esille vaikeuden päästä osallistumaan muualla kuin kotona järjestettäviin asioihin ja tutkimukset tukevat tätä seikkaa. Voidaan mielestäni olettaa, että osa usein osallistuneista ovat kenties vakiokävijöitä ja heillä on parempi mahdollisuus saada järjestettyä omaa aikaa.

Kuitenkin selvitetessä miten vertaistuki vaikuttaa arjen jaksamiseen, niin yksinäisyyden lievennys sai kaikista vastaajista (N=37) vain 19 henkilön valinnan. Usein omaishoitotilanteista puhuessa nousee yhdeksi suurimmaksi ongelmaksi yksinäisyys. Eskolan ja Saarenheimon mukaan Toselandin (2001) tutkimuksessa kävi ilmi, että omaishoitotilanne eristää perhettä ja lisää yksinäisyyden tunnetta (Eskola & Saarenheimo 2005, 55). Sen takia tutkimuksen tulos yksinäisyyden lieventämisestä tuntuu oudolta. Voisikohan väittämän vähäistä suosiota selittää vaikka sillä, että yksinäisyys iskee viikonloppuisin ja loma-aikoina, jolloin muutakaan toimintaa ei oikein ole? Siksi ei osattaisi ajatella, että toimintaa voisi olla silloinkin. Tuloksiin tosin voi vaikuttaa se, että vastaajilla voi olla hyvät sosiaaliset verkostot ja hoidettava voi olla vielä hyvässä kunnossa.

Vertaistukiryhmän tärkeimpiä antimia ovat olleet sosiaalisuus, samassa tilanteessa olevat ihmiset ja mahdollisuus ilmaista tunteita (Iivonen & Lilja 2009, 39; Lähetkangas 2009, 35; Mäkiavaara 2012, 25–26). Omassa tutkimuksessa vertaistuen tärkeimmiksi anneiksi nousivat myös tiedon saaminen ja sosiaaliset suhteet. Sen sijaan henkistä virkistymistä ei muissa tutkimuksissa mainittu. Täytyy kuitenkin muistaa se, että ”henkisyys” on monin eri tavoin käsitettävä sana.

Vaikka eräs vertaistuen tärkeimmistä asioista omaishoitajalle tuntuu olevan muiden tutkimuksien mukaan tunteiden ilmaisu, niin oman tutkimukseni mukaan vertaistuki ei tuo iloa arkeen. Vähäisen kannatuksen voidaan ajatella johtuvan siitä, että ilo on saatettu kuvitella pitkäkestoiseksi ilon tunteeksi tai ilon käsite itsessään voi olla erilainen riippuen yksilöstä. Lisäksi on muistettava, että vertaistuen tarve voi olla suuri juuri elämän synkkinä hetkinä, jolloin vertaistuki ei tuo iloa vaan pikemminkin lohtua.

Mielenkiintoinen erilaisuus nousi esille myös siinä, että omassa tutkimuksessani omaishoitajat eivät arvostaneet arkipäivää helpottavia vinkkejä yhtä paljon kuin muissa tutkimuksissa. Itselleni vaihtoehdon vähäinen suosio ei ollut kovin suuri yllätys, sillä näen vertaistuen keskittyvän enemmän omaishoitajan omaan tilanteeseen. Lisäksi on otettava huomioon, että mahdolliset vinkit eivät toimi kaikilla ihmisillä ja sen takia niistä ei pakosti edes puhuta.

Oli hienoa huomata, että omaishoitajat olivat suhteellisen tyytyväisiä vertaistuen tarjontaa Pieksämäellä. Samalla kuitenkin jäin miettimään olisiko minun kannattanut perustiedoissa kysyä, asuuko vastaaja missä Pieksämäen seudulla. Tosiasia on se, että kaupungissa pystytään järjestämään tapahtumia sekä toimintaa paremmin kuin kauemmissa paikoissa. Jos suurin osa vastaajista asuu kaupungissa, se voisi toisaalta selittää suuren tyytyväisyyden vertaistuen tarjontaan

Koska vastaajien joukossa oli toivomus muunkin kuin kantakaupungin huomioimisesta, voisi vertaistuen tarjontaa miettiä uudestaan. Aikaisemmin mainitsin ulkomailla kokeilun puhelinten kautta toimivan vertaistuen (Heisler & Piette 2005) ja sitä voisi myös yrittää hyödyntää Pieksämäelläkin. Vertaistuki olisi näin helposti saavutettavissa ja monenlaiset esteet poistuisivat osallistumisen tieltä.

9 POHDINTA

Mielestäni tutkimus vastasi kaikkiin tutkimusongelmiini ja täytti tavoitteet. Tulokset kertoivat, että vertaistuki koetaan tärkeäksi oman jaksamisen kannalta ja se tuo omaishoitajan arkipäivään erilaisia asioita. Samalla Pieksämäen Omaishoitajat ry sai mahdollisia kehittämishaasteita vertaistukitoiminnalleen. Tulokset antoivat myös riittäviä perusteita mahdollisen vertaistukiprojektin aloittamiseen.

Oli hienoa, että kohderyhmässäni oli kumpaakin sukupuolta ja eri ikäluokkia, sillä mielestäni näin saadaan todenmukaisempi kuva omaishoitajien mielipiteistä. Kuitenkaan en ollut yllättynyt, kun tulokset kertoivat suurimman osan omaishoitajista olevan naisia ja iäkkäitä. Onko yhteiskunta tiedostaen tai tiedostamatta saanut aikaan sen, että juuri naisista tahtoo tulla omaishoitajia? Vai onko niin, että miehet eivät vain halua kiinnittää muitten huomiota omaishoitajana toimiessaan? Tulevaisuudessa voisi mahdollisesti selvittää miesten asemaa omaishoitajana ja heidän tuntemuksiaan vertaistuesta sekä omaishoitajana toimimisesta.

Pyrin tekemään opinnäytetyöni hyvin, vaikka alku oli hankalaa. Aihetta oli hiukan vaikea löytää, ja kyselylomake tuotti minulle hieman hankaluuksia. Olin jo etukäteen miettinyt kyselylomakkeen ongelmia ja toivonut valmiiden vastausehtojen sekä lomakkeen lyhyen pituuden tuovan minulle enemmän tietoa. Useat henkilöt kehottivat minua pyrkimään lyhyeen kyselylomakkeeseen, sillä he uskoivat tällä olevan positiivista vaikutusta vastausprosenttiin. Itsekin ajattelin lyhyen lomakkeen olevan helpompi täyttää välillä jopa liiankin kiireisen omaishoitajan arjessa. Vähäisestä vastausprosentista en nyt pysty päättämään kannustiko lyhyt lomake omaishoitajia täyttämään sitä.

Muiden tutkimuksia selatessa olin myös huomannut sen, että avoimiin kysymyksiin voi olla hankala saada vastauksia. En osaa sanoa, mistä tämä seikka johtuu, sillä taustalla voi olla niin monta tekijää kysymyksen asettelusta haluttomuuteen miettiä vastausta pitempään. Siksi pyrin välttämään avoimia kysymyksiä omassa kyselylomakkeessani, vaikka niiden vastausmäärä yllätti minut positiivisesti.

Olin myös hieman pettynyt vastaajien lukumäärään – olin toivonut suurempaa vastaajaryhmää. Vähäinen vastausprosentti voi kuvastaa omaishoitajien vähäistä kiinnostuneisuutta vertaistukeen liittyvissä asioissa tai sitten mahdollisesti omaishoitajan kiireistä arkea, jolloin aika tai voimavarat eivät riitä muuhun kuin arkielämään. Kuitenkin palautetuissa lomakkeissa oli vastattu suurimmaksi osin kaikkiin kysymyksiin ja tietoa kyllä kertyi, tosin hiukan suppeasti. Mietin myös sitä, olisiko sittenkin ollut parempi mennä paikan päälle johonkin tapahtumaan tai ryhmään ja täyttää kyselylomake siellä. Se oli alkuperäinen suunnitelmani, mutta luovuin siitä ongelmien vuoksi.

Kuten aikaisemmin mainitsin, voisi jatkotutkimusta tehdä omaishoitajana toimivien miesten näkökulmasta. Suuremmalla otoksella pystyisi paremmin vertailemaan sukupuolten välisiä mahdollisia eroja ja yhteneväisyyksiä. Toinen mahdollinen jatkotutkimus voisi olla kaupungin ja syrjäkylien vertailu keskenään. Tässä tutkimuksessa minulla ei ollut tietoa, missä vastaajat asuivat, mutta sen voisi selvittää. Vertaistukitoimintaa pitää viedä sinne, missä on ihmisiä ja siksi toimintaa ei saisi keskittää pelkästään kaupunkiin. Muutenkin olisi mielenkiintoista nähdä, eroavatko tulokset pelkän asuinpaikan takia.

Opinnäytetyöni tekeminen oli pitkäkestoinen urakka, joka alkoi vuoden 2010 syksyllä Pieksämäen yksikön opinnäytetorilla. Aikataulujen muutokset pakottivat minua muuttamaan suunnitelmaani pariin otteeseen, mutta koen niiden viivästyksien olleen enemmän opetuksina kuin haittoina. Muutenkin tutkimuksen tekeminen opetti minulle paljon uutta. Aikaisemmin oli vannonut, etten ikinä tekisi mitään tutkimusta ja pian huomasin valinneeni sen opinnäytetyöni tyypiksi. Tutkimusta tehdessä olisin kuitenkin kaivannut rinnalleni toista tekijää, sillä itselläni on tapana tiivistää asioita paljon. Muutenkin ideoiden läpikäyminen olisi voinut antaa opinnäytetyölleni enemmän sisältöä.

Koska olen itse kiinnostunut omaishoidosta, koen tekemäni tutkimuksen itselleni hyödylliseksi. Pystyn mahdollisesti hyödyntämään sitä tulevaisuudessa, oli kyseessä työni tai oma elämäni. Muutenkin tutkimuksen tekeminen on arvokasta oppia, sillä tulevaisuudessa pystyn hyödyntämään näitä taitoja usein eri tavoin.

LÄHTEET

- Eskola, Päivi & Saarenheimo, Marja 2005. Omaishoitoperheen sosiaalinen verkosto. Teoksessa Marja Saarenheimo & Minna Pietilä (toim.) Kaksin kotona; iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 53–67.
- Heisler, Michele & Piette, John D. 2005. "I Help You, and You Help Me" – Facilitated Telephone Peer Support Among Patients With Diabetes. Viitattu 23.8.2012. Tallenne artikkelista opinnäytetyön tekijän hallussa. <http://tde.sagepub.com/content/31/6/869.abstract>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka 2002. Tilastolliset menetelmät. 5.painos. Helsinki: WSOY
- Iivonen, Saija & Lilja, Veera 2009. "Reipastun siellä käytyäni" – Vertaistukiryhmä omaishoitajien tukena. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5303/iivonen_saija_lilja_veera.pdf?sequence=1
- Jantunen, Eila 2008. Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea käsittelyä substansiivinen teoria. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Järnsted, Pia; Kaivolainen, Merja; Laakso, Taina & Salanko-Vuorela, Merja 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockernström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. 4.painos. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Muut_PDF/C10_2007_Kohti_tutkivaa_ammattikaytanta.pdf
- Kuuskoski, Eeva 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Jorma Niemelä & Virpi Dufva (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhanella. Jyväskylä: PS-kustannus, 30–39.

Laki omaishoidon tuesta 2005. 937/ 2.12.2005. Finlex – Valtion säädöstietopankki.

Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 13.4.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Lähetkangas, Kati 2010. ”Jaettu ilo on kaksinkertainen, jaettu suru vain puolet”- vertais-
tukiryhmien toiminta käytännössä ja ryhmätoiminnan vaikutukset omais-
hoitajien arjessa jaksamiseen Ylivieskan seutukunnissa. Keski-
Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäy-
tetyö.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22168/lahtekangas_kati.pdf?sequence=1

Meriranta, Marjo 2010. Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: Unipress.

Mikkola, Leena 2006. Tuen merkityksen potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jy-
väskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>

Mäkitalo, Margit 2011. ”Olen luvannut hoitaa niin kauan kuin jaksan” – Turun omais-
hoitajien kokemuksia jaksamisesta ja tuen tarpeista. Turun ammattikor-
keakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35910/Makitalo_Margit.pdf?sequence=1

Mäkivaara Jonna 2011. ”Tää on vähän ku semmone painekattila, et saa vähän höyryä
pois”- Omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmästä Merikarvialla. Sa-
takunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38300/opparipdf.pdf?sequence=1>

Nylund, Marianne 2000. Varieties of Mutual Support and Voluntary Action. A Study of
Finnish Self-Help Groups and Volunteers. Helsinki: The Finnish Federa-
tion for Social Welfare and Health.

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

Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry i.a. Omaishoito. Viitattu 15.5.2012.

<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>

- Pieksämäen Omaishoitajat ry 2012a. Pieksämäen Omaishoitajat ry. Viitattu 15.8.2012.
<http://www.pieksamaenomaishoitajat.fi/pieksamaen-omaishoitajat-ry/>
- Pieksämäen Omaishoitajat ry 2012b. Ovet- omaishoitajavalmennus. Viitattu 15.8.2012.
<http://www.pieksamaenomaishoitajat.fi/ovet-omaishoitajavalmennus/>
- Pieksämäen Omaishoitajat ry 2012c. Projektitoiminta. Viitattu 15.8.2012.
<http://www.pieksamaenomaishoitajat.fi/projektitoiminta/>
- Pietilä, Minna & Saarenheimo, Marja 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 2. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Purhonen, Merja 2011. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito – tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 214–218.
- Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011a. Omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehitys. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito – tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 39–42.
- Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011b. Omaishoitajan hoitopalkkio ja muut omaishoidon tukeen liittyvät palvelut. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito – tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 29–31.
- Purhonen, Merja; Mattila, Yrjö & Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito – tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 26–29.
- Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna 2006. Yhteinen tehtävä; ryhmästä oivalluksia omaishoittoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Salanko-Vuorela, Merja; Purhonen, Merja; Järnstedt, Pia & Korhonen, Annikki 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Omaishoidon tuki – Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Viitattu 9.3.2012. Tallenne

opinnäytetyön tekijän hallussa.

<http://pre20090115.stm.fi/hl1139404401530/passthru.pdf>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2005–2012. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKA.net.

Viitattu 20.6.2012.

<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/cP1/107,108,109,110,111,112/3/3A/0/>

Tilastokeskus 2009. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2050, ennuste 2009. Viitattu

17.8.2012. http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_kuv_003_fi.html

Vilen, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2002. 3. uudistettu painos. Vuoro-
vaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY

LIITE 1: Saatekirje

12.10.2011

Hyvä Omaishoitaja,

Olen Pieksämäen Diakonia-ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija ja teen opinnäytetyötä Pieksämäen Omaishoitajat ry:lle. Tällä kyselyllä oli tarkoitus selvittää Teidän kokemuksianne vertaistuesta ja sen vaikutuksista Teihin. Vertaistuki tarkoittaa siis sosiaalista tukea, esimerkiksi keskustelua tai yhdessä oloa, jota samanlaisissa tilanteissa olevat antavat toisilleen. Tässä tapauksessa vertaistuki tarkoittaa siis sosiaalista tukea, jota annetaan omaishoitajalta toiselle. Kertomalla mielipiteenne sekä minä että Pieksämäen Omaishoitajat ry saamme hyödyllistä tietoa vertaistukitoiminnasta sekä samalla mahdollisista kehittämistarpeista.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule esille missään vaiheessa. Olkaa hyvä ja lähettäkää täytetty kyselylomake mukana tullessa palautuskuoressa 28.10.2011 mennessä.

Kiitoksia vastauksistanne.

Ystävällisin terveisin.

XXXXXXXXXXXXXXXXX
Tiina Ruuskanen

LIITE 2: Kyselylomake**KYSELYLOMAKE OMAISHOITAJILLE**

Pyydän Teitä vastaamaan jokaiseen kysymykseen rengastamalla vaihtoehdon, joka vastaa Teidän henkilökohtaista mielipidettä. Muutamassa kysymyksessä vastaus kirjoitetaan sille varattuun tilaan.

1. Sukupuolenne

- 1 Nainen
- 2 Mies

2. Ikänne

- 1 18-34 vuotta
- 2 35-50 vuotta
- 3 51-65 vuotta
- 4 66-80 vuotta
- 5 yli 81 vuotta

3. Mikä on suhteenne hoitamaanne henkilöön? Oletteko Te

- 1 Puoliso
- 2 Äiti tai isä
- 3 Tytär tai poika
- 4 Miniä tai vävy
- 5 Ystävä
- 6 Muu, mikä _____?

4. Hoitamanne henkilön ikä

- 1 0-18 vuotta
- 2 19-34 vuotta
- 3 35-50 vuotta
- 4 51-65 vuotta
- 5 66-80 vuotta
- 6 yli 81 vuotta

5. Kuinka kauan olette toiminut omaishoitajana?

- 1 alle kolme vuotta
- 2 alle seitsemän vuotta
- 3 alle kymmenen vuotta
- 4 alle 15 vuotta
- 5 yli 15 vuotta

6. Saatteko omaishoidon tukea?

- 1 kyllä
- 2 ei

7. Oletteko osallistunut omaishoitajien vertaistukiryhmiin, retkiin tai tapahtumiin?

- 1 Kyllä
- 2 En

8. Jos olette osallistunut omaishoitajien vertaistukiryhmiin, retkiin tai tapahtumiin, niin kuinka aktiivisesti olette olleet mukana?

- 1 Usein
- 2 Satunnaisesti

3 Harvoin

9. Ryhmiin, retkiin tai tapahtumiin osallistuminen on vaikuttanut positiivisesti jaksamiseeni.

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En samaa, enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

10. Millä tavoin vertaistuki vaikuttaa arkeenne?

	paljon	kohtalaisesti	vähän
1 ei mitenkään			
2 Saan siitä iloa	1	2	3
3 Saan sitä virkistystä	1	2	3
4 Saan siitä tukea	1	2	3
5 Saan siitä kautta tietoa	1	2	3
6 Saan siitä voimaa jokapäiväiseen elämään	1	2	3
7 Saan siitä henkistä virkistystä	1	2	3
8 Saan siitä sosiaalisia suhteita	1	2	3
9 Saan siitä vinkkejä arkipäivän hoitamiseen	1	2	3
10 Se lieventää yksinäisyyttäni	1	2	3
11 Jotenkin muuten, miten	1	2	3

11. Miten tärkeäksi koette vertaistuen?

- 1 Täysin yhdentekeväksi
- 2 Ei kovin tärkeäksi
- 3 Jokseenkin tärkeäksi
- 4 Erittäin tärkeäksi

12. Mitenkä Pieksämäen seudulla on vertaistukea tarjolla?

- 1 vähän
- 2 kohtalaisesti
- 3 riittävästi

13. Minkälaista vertaistukea haluaisitte (esim. keskusteluryhmiä, retkiä yms.)?

Kiitos vastauksistanne ja hyvää talven odotusta!