

Erja Ronkainen

“Muillakin oli niitä samoja mieltä painavia asioita. Se oli suuri helpotus mulle.”

Omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta

Tekijä Otsikko	Erja Ronkainen "Muillakin oli niitä samoja mieltä painavia asioita. Se oli suuri helpotus mulle." Omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta
Sivumäärä Aika	39 sivua + 2 liitettä 29.10.2012
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Koulutusohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja	Lehtori Tuula Mikkola
<p>Opinnäytetyö käsittelee iäkkäiden omaishoitajien vertaistukiryhmään osallistuneiden henkilöiden kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta. Opinnäytetyön yhtenä kysymyksenä käsiteltiin myös sitä, verkostoituvatko vertaistukiryhmään osallistuneet omaishoitajat keskenään ja jatkavatko he tapaamisia itsenäisesti ryhmän päättymisen jälkeen. Opinnäytetyön pyrkimyksenä oli tuottaa vertaisryhmätoiminnan järjestäjälle tietoa osallistujien toimintaan osallistumisen kokemuksista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Vertaisryhmään osallistuneita henkilöitä haastateltiin käyttäen menetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelussa pyrittiin saamaan selville, olisivatko osallistujat muuttaneet toimintaa jollain tavalla ja minkä asioiden he kokivat tekevän toiminnan mielekkääksi. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja niitä toteutettiin yhteensä neljä. Haastateltavista kolme oli puolisoita ja yksi hoiti ikääntynyttä äitiään. Kaikilla omaishoidettavilla oli muistisairaus.</p> <p>Opinnäytetyön tulos oli samansuuntainen muiden tutkimusten kanssa. Vertaistukiryhmään osallistuneet omaishoitajat kokivat ryhmän olleen heille henkisenä tukena ja ryhmään osallistuessa oli saatu käytännön neuvoja muilta ryhmään osallistuneilta ja ryhmän ohjaajilta, jotka molemmat olivat vanhustyön ammattilaisia. Tutkittu ryhmä ei verkostoitunut keskenään eikä heillä ollut halukkuutta jatkaa tapaamisia itsenäisesti.</p> <p>Vertaistukiryhmään osallistuminen oli kaikille osallistuneille tärkeää. Osallistumisesta aiheutui osallistujille myönteellisiä tunteita, joka vahvisti voimakkaasti kokemusta johonkin kuulumisesta, muiden ongelmien samankaltaisuudesta ja siitä, etteivät he ole yksin ongelmiansa kanssa. Lisäksi ryhmä antoi mahdollisuuden jakaa myös positiivisia asioita ja elämän iloja. Osallistujat kokivat ryhmän antaneen heille iloa ja auttaneen heitä jaksamaan omaishoitajana.</p>	
Avainsanat	Ikääntyminen; Omaishoito; Vertaistuki; Verkostoituminen

Author Title Number of Pages Date	Erja Ronkainen "Other people had the same things bothering them. That was a great relief for me." Caregivers' Experiences on Peer Support 39 pages + 2 appendices 29.10.2012
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor	Tuula Mikkola, Senior Lecturer
<p>This thesis studies how elderly caregivers experienced taking part in a peer support group. One goal was also to find out if the participants networked amongst each other and continued to meet independently when the group meetings were over. The purpose of this study was to gather information for the organizer of the group about the experiences the participants had in the group.</p> <p>The information was gathered by interviewing the caregivers who participated in the peer support group. Qualitative methods including thematic interviewing method were used. The goal of the interviews was to find out if the participants would have changed the group in any way if they could and which factors they found the most important in participating. Three of the interviewed caregivers were spouses and one was an adult child who took care of her elderly mother. All of the family members taken care of had dementia.</p> <p>The results of this thesis were similar to those in previous studies. The participants of this peer support group described that the group had been an emotional support to them. They also had gained information and advice from the other participants and specialists who lead the group. The group studied did not network amongst themselves and they did not want to continue meetings independently.</p> <p>Taking part in this group was very important to all of the participants. Taking part gave the participants the feeling of empathizing, which gave them the feeling of belonging and not being alone with their everyday problems as caregivers. The group also gave them the chance to share the positive sides of life as a caregiver. The participants felt that the group gave them joy and strength as caregivers.</p>	
Keywords	ageing; caregiving; peer support; networking

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Omaishoitajuus	3
2.1	Kuka on omaishoitaja?	4
2.2	Omaishoidon kuormittavuus ja elämänhallinta	6
3	Vertaistuki	8
3.1	Mitä on vertaistuki?	8
3.2	Vertaistuen hyödyt	8
3.3	Omaishoitajien välinen vertaistuki	9
4	Omaishoitajien verkostoituminen	11
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	12
5.1	Opinnäytetyön kysymykset	12
5.2	Tutkimusmenetelmä	12
5.3	Opinnäytetyön aineiston keruu	13
5.4	Aineiston analyysi	15
5.5	Opinnäytetyön luotettavuus	15
5.6	Opinnäytetyön eettisyys	17
6	Tulokset ja analyysi	19
6.1	Omaishoitajien tilanne	19
6.2	Ryhmätoiminnan sisältö	22
6.3	Ryhmätoiminnan merkitys	24
6.4	Ryhmätoiminnan kehittäminen	27
6.5	Omaishoitajien verkostoituminen	29
7	Johtopäätökset	31
8	Pohdinta	34
	Lähteet	36
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelulupalomake	
	Liite 2. Teemahaastattelurunko	

1 Johdanto

Sekä virallinen että epävirallinen omaishoito ja –hoiva lisääntyvät vuosi vuodelta. Omaishoitajien kuormittuneisuus on todettu monessa yhteydessä ja omaishoitajien tukitoimien riittävydestä käydään keskusteluja. Omaishoitajien vertaisryhmätoiminnassa omaishoitajat pääsevät refleктоimaan omaishoidon kokemuksistaan niiden henkilöiden kanssa jotka niitä parhaiten ymmärtävät: toisten omaishoitajien.

Opinnäytetyössäni pyrin selvittämään omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta. Opinnäytetyöni aihe nousi työelämäkumppanin tarpeesta kehittää tarjoamaansa omaishoitajien vertaisryhmätoimintaa. Paitsi työelämäkumppanin käytännön tarpeesta, kiinnostukseni omaishoitajien tukemiseen on myös henkilökohtaista. Olen saanut omassa lähipiirissäni seurata omaishoitajuustilannetta: sitä, kun kotona ja yhdessä oleminen nousevat sairautta ja muita hankaluuksia tärkeämmiksi seikoiksi. Arvostukseni omaishoitajia kohtaan on erittäin suuri. Siksi haluan pyrkiä auttamaan omaishoitajia auttamalla kehittämään vertaisryhmätoimintaa heidän tarpeidensa mukaiseen suuntaan. Haluan myös antaa eväitä vertaisryhmätoiminnan jatkumiseen. Sen on osoitettu monissa yhteyksissä olevan useille omaishoitajille tukimuoto, joka on erityisen tärkeä muun sosiaali- ja terveydenhuollon avun ohella. (mm. Zarit – Femia – Watson – Rice-Oeschger - Kakos 2004; Kurtz 2004; Kalliomaa 2006.) Haluan tietää, miten toisten kokemuksista kuuleminen ja omien kokemusten jakaminen on vaikuttanut omaishoitajien kokemukseen omasta omaishoitotilanteestaan ja omasta toimimisestaan omaishoitajana.

Omaishoidon merkitys vanhustyön kentällä on jo nyt korvaamattoman tärkeä, ja sen merkitys tulevaisuudessa tulee entisestään kasvamaan ikääntyneiden elässä yhä pidempään ja yhä terveempinä. Näistä väestönkasvullista sekä työvoima- ja kustannussyistä eettisten syiden ohella johtuen omaishoidon kehittämistä ja tukemista tulisi edistää. Omaishoitajuus voi jo nyt olla kaikkein eettisin vaihtoehto sairastuneelle omaiselle, mutta sen pitäisi kaikissa tapauksissa kohdella myös omaishoitajaa hänen ansaitsemallaan arvokkuudella ja kunnioituksella. (Salanko-Vuorela 2011: 220-227.)

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto on todennut, että omaishoitajien kuormittuneisuus Suomessa johtuu osittain siitä, että vaikka kotihoitoa pidetään suositeltavimpana palvelumuotona, kotihoidon palvelupaletti ei vastaa riittävästi omaishoitoperheiden tarpeisiin ja omaishoitajien kokemuksen mukaan riittäviä palveluita ei ole mahdollista saada. Muunmuassa siivous-, kaupassakäynti- ja ulkoiluapu eivät kuulu kotihoidon tehtäviin, vaikka ne ovat useasti omaishoitoperheissä kaivattuja palveluita. (Kaivolainen 2011a: 162.) Vuonna 2008 tehdyssä Omaishoitajat ja Läheiset -Liiton Omaishoitotutkimuksessa ilmeni, että 48% omaishoitajista ei osannut sanoa, millaista apua haluaisivat saada. Tämä voi osoittaa tietämättömyyttä palveluista, mutta toisaalta myös sitä, ettei tarpeisiin vastaavia palveluita ole tai niitä ei ole huomattu tarjota. (Purhonen 2011: 21.)

Geronomina aihe on kiinnostava paitsi siksi, että omaishoidon merkitys ja määrä tulevat kasvamaan entisestään tulevaisuudessa, myös siksi, että tällä hetkellä tarjottavat palvelut eivät kohtaa omaishoitoperheiden tarpeita. Toivon, että geronomiksi valmistuttuani pystyisin vaikuttamaan palveluihin siten, että ainakin omalla ammattitaidollani pystyisin tarjoamaan omaishoitajaperheille sellaista monipuolista, voimavaralähtöistä tukea ja ohjausta, josta he aidosti hyötyvät sekä mahdollisesti myös vaikuttamaan tarjottaviin palveluihin ja palveluista muodostuviin monialaisiin kokonaisuuksiin.

2 Omaishoitajuus

Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka hoitaa ja auttaa pitkäaikaissairasta tai vammautunutta omaistaan tai läheistään, joka ei muutoin selviytyisi päivittäisistä toiminnoistaan kotona. Omaishoitotilanne voi alkaa hitaasti sairauden edetessä tai nopeasti sairauskohtauksen tai onnettomuuden seurausten vaikeutettua arkielämää. (Purhonen - Nissi-Onnela - Malmi 2011: 12-13.) Omaishoitajien on tietyin edellytyksin mahdollisuus solmia kunnan kanssa sopimus omaishoidosta ja saada rahallista omaishoidon tukea. Suurin osa omaishoidosta tapahtuu kuitenkin ilman omaishoidon tukea, sillä vaatuvuusrajat ovat korkeahkoja ja toisaalta kaikki eivät syystä tai toisesta hae tukea. (Purhonen - Nissi-Onnela - Malmi 2011: 13-14.)

Yli 65-vuotiaita hoitavien omaishoidon tukea saavien määrä on noussut viimeisen kymmenen vuoden aikana niin lukumäärällisesti kuin prosentuaalisestikin (kts. taulukko 1). Omaishoidon tukea saavat mukaanlukien Suomessa on tutkimusten mukaan kuitenkin yhteensä noin jopa 300 000 omaishoitajaa, joista noin 60 000 tekee vaativaa ja ympärivuorokautisesti sitovaa omaishoitotyötä. (Salanko-Vuorela 2011: 220; Mäkelä - Purhonen 2011: 22). Omaishoitajien tarve kasvaa jatkuvasti väestönkasvullisista syistä: hoitoa tarvitsevien ihmisten määrä kasvaa kun taas nuorempien ikäluokkien koot ja siten hoitotyöntekijöiden ja laitospaikkojen määrät pienenevät. (Mäkelä - Purhonen 2011: 20). Tämän vuoksi yhä huonokuntoisempia ikääntyneitä hoidetaan kotona. Täten hoidon toteuttaminen kotona on aiempaa rasittavampaa ja kuluttaa omaishoitajaa nopeammin, myös fyysisesti. Toisaalta ikääntyvät myös haluavat asua kotona. Stakesin Suomalaisten hyvinvointi 2010 (2010) tutkimuksessa neljä viidestä 80-vuotta täyttäneestä halusi asua kotonaan mahdollisista esteistä ja hankaluuksista huolimatta. (Vaarama – Luoma – Siljander - Meriläinen 2010: 153). Saman tutkimuksen vuoden 2008 otoksessa jopa lähes puolet 60-79 vuotiaista auttoi sellaista perheenjäsentä, sukulaista tai ystävää joka ei tullut toimeen ilman apua. (Vaarama – Ollila 2008: 128). Omaishoidon kehittäminen onkin sen yleisyyteen nähden toistaiseksi lapsenkengissä: tukimuotoja tarvitaan enemmän ja laajemmin. Tukipalvelujen tulisi ulottua aina omaishoitotilanteiden tunnistamisesta ja palveluohjauksesta sekä rahallisiin että hoidollisiin ja henkisen tuen tukimuotoihin. (Salanko-Vuorela 2011: 220-228.)

Taulukko 1. Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana koko Suomessa. (SOTKANet 2012)

	2000	2010
Määrä	14355	24656
% ikäluokasta	1,8	2,6

Omaishoitajuutta on ollut aina. Siinä missä sitä ennen vanhustenhuollon kehittymistä pidettiin perheisiin kuuluvana itsestäänselvyytenä, nykyajan Suomessa siitä on tullut välttämättömyys palvelujärjestelmässä väestön ikääntymishaasteen vuoksi. Omaishoidon näkyvyys on myös lisääntynyt viimeisen parinkymmenen vuoden aikana tehdyn tutkimustyön vuoksi. Omaishoidon toteuttaminen tulee useimmiten laitoshoidoa halvemmaksi, joten sitä voi perustella inhimillisen aspektin lisäksi myös taloudellisilla syillä. (esim. Saarenheimo – Pietilä 2006: 68; Purhonen – Nissi-Onnela – Malmi 2011: 12; Mäkelä - Purhonen 2011: 22.)

2.1 Kuka on omaishoitaja?

Iäkkään henkilön omaishoitajaksi päädytään yleensä sellaisessa tilanteessa, jossa iäkkään henkilön toimintakyky on siinä määrin heikentynyt, että hän ei enää kykene huolehtimaan itsestään arkisiin toimintoihin tarvittavalla tavalla. Omaishoitotilanteiden kirjo on kuitenkin laaja. Jotkut omaishoitajista auttavat hoidettavaansa vuorokauden ympäri, kun taas toiset auttavat esimerkiksi yhtenä päivänä viikossa. Aina omaishoitotilanteeseen joutunut ei edes osaa ajatella olevansa omaishoitotilanteessa, joten mahdollisia tukitoimiakaan ei huomata hakea käyttöön. Omaishoitaja ovat yhtäläillä siis sellaisetkin omaishoitajat, jotka ei syystä tai toisesta nauti omaishoidon tukea. (Purhonen – Nissi-Onnela – Malmi 2011: 12; Malmi – Mäkelä 2011: 144.)

Kokemuksellinen omaishoitajuus on hyvin vaikeasti määriteltävissä. Muunmuassa Saarenheimo ja Pietilä (2005: 85-87) sekä Mikkola (2009: 119-123) ovat tutkimuksissaan sivunneet omaishoitajan roolin ottamisen vaikeutta. Iäkkäiden pariskuntien omaishoitotilanteissa omaishoitajuuteen liittyviä arjen auttamisia näytetään hyvin helposti sanoitettavan avioliiton ja pitkän yhteisen historian tuomaksi

luonnolliseksi jatkumoksi ja arjen auttamiseksi mieluummin kuin omaishoitajuudeksi. Joissain tapauksessa omaishoidon rahallinen tuki koetaan jopa häpeällisenä, sillä puolison hoitaminen koetaan niin vahvasti avioliittoon liittyvänä velvollisuutena. Kokemus omaishoitajuudesta koskee yhtäläillä omaishoidon tukevia saavia.

Lainsäädännössä omaishoitaja määritellään sellaiseksi henkilöksi, joka on tehnyt hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa omaishoitosopimuksen ja nauttii omaishoidon tukea. Tuen myöntämisperusteena on hoidettavan alentuneen toimintakyvyn ja omaishoitajan halukkuuden lisäksi omaishoitajan riittävä terveydentila, hoidon riittävyys yhdessä muiden palveluiden kanssa, hoidettavan kodin olosuhteiden sopivuus sekä se, että tuen myöntäminen on hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 2.1.2005/937 §2, §3.)

Omaishoitajuuteen ryhtymisen motiivit vaihtelevat. Omaishoitotutkimuksen (2008) perusteella voisi kuitenkin sanoa, että suomalaiset pitävät perheenjäsenistä tarvittaessa huolehtimista velvollisuutenaan. 79% vastanneista piti lapsen velvollisuutena hoitaa ikääntyvää vanhempaansa ja 71% piti puolisoitten velvollisuutena huolehtia toisistaan sairauden tai vammautumisen kohdatessa. (Purhonen 2011: 19.) Toisaalta velvollisuuden tunteen voi ajatella olevan eri subjektiivisesti ja objektiivisesti katsottuna. Omaishoitajuuden suurin motiivitekijä lieneekin omaishoitajan ja hoidettavan välinen suhde. Suhde ei ole riippuvainen siitä, että hoivaa annetaan, vaan se on ollut olemassa jo ennen omaishoitajuustilanteen alkamista. (Mikkola 2009: 34.) Omaishoitajat kokevat hoidettavan omaisensa elämänlaadun olevan parempaa kotona puolison kanssa asuttaessa laitoshoidon verrattuna. Motiivina voidaan pitää myös osapuolien välistä kiintymystä ja haluttomuutta menettää kauan jatkunutta yhteiseloa. (Purhonen 2011: 17-19.)

Saarenheimon ja Pietilän (2005: 42-46) tutkimuksen tuloksena todettiin päätöksen omaisen hoitamisesta olleen tutkittaville itsestäänselvyys, jolle ei nähty muuta vaihtoehtoa. Siinä vaiheessa kun hoidettavan kunto oli mennyt siihen pisteeseen, että kotona asuminen alkoi olla mahdotonta, oli omaishoitajien vieläkin niin vaikeaa luopua hoitamisesta, että omaisen laittamiseksi pitkäaikaishoitoon tarvittiin moraalista vastuunjakoa joko terveydenhuollon ammattilaisen tai toisen omaishoitoperheen omaisen kanssa. Tällöin omaishoitajat kokivat päätöksensä oikeutetuimmaksi, vaikkakin

yhteiseen kotiin yksin jääminen tuntui hyvin vaikealta. Voisi sanoa, että yhtä pakko kuin omaishoitajaksi oli ryhtyä, oli myös siitä luopuminen. (Saarenheimo 2005: 42-46.)

2.2 Omaishoidon kuormittavuus ja elämänhallinta

Omaishoitajuuden kuormittavuus on todettu jo 1980-luvun loppupuolella (mm. Zarit 1989). Viime vuosina tutkimus onkin keskittynyt enemmän erilaisten tukimuotojen ja interventioiden kehittelyyn, sillä kuormittavuuden osalta tutkimusala alkaa olla jo melko kylläntynyt. Muun muassa Aatola (2003) on todennut omaishoitajien voivan huonommin kuin muiden keskivertosuomalaisten. Omaishoitajien vastauksista ilmeni, että lähes 80% omaishoitajista piti henkistä raskasta omaishoitajuuden kuormittavimpana seikkana. Viitakosken (2001) tutkimuksessa dementoituneita omaisiaan hoitavien ikääntyneiden mukaan suurin uupumista aiheuttava seikka ei ollut muistamattomuus, vaan muistisairauteen liittyvät käyttäytymisen muutokset, muun muassa levottomuus, touhuaminen, epäluuloisuus, ruualla sotkeminen, puhetylin muutos (useimmiten kiroilu) sekä kyvyttömyys tunnistaa läheisiä.

Kuormittuneen omaishoitajan tilanteessa syntyykin eräänlainen ristipaine. Velvollisuudentunne painostaa jatkamaan hoitamista, mutta kuormittuneisuus saa ajattelemaan luovuttamista (Viitakoski 2001: 164.) Gothónin (1991) selvityksen mukaan ristiriitaisuuden tunnetta aiheuttavat sidottuna oleminen, muuhun elämään soveltamisen vaikeus, ikääntyneen omaisen käyttäytymiseen liittyvät ongelmat sekä hoitamisen vaikutus muihin sosiaalisiin suhteisiin. Mitä useammalla osa-alueella omaishoitaja kokee itsensä voimattomaksi, sitä lähempänä hän on liikakuormitusta.

Osittain omaishoidon kuormittavuus liittyy omaishoitoperheen roolien muutokseen. Perheen sisäisten roolimutosten vaikutusta omaishoitotilanteessa on vaikea tutkia, sillä kun tutkitaan jonkin asian muuttumista, täytyy tietää myös muutosta edeltävä tilanne. (Saarenheimo 2005: 25). Omaishoitotilanteissa arjen muutos tapahtuukin yleensä pikkuhiljaa, jolloin hoitajat ajattelevat omaishoitajuustilanteen olevan vain perheen tavallista arkea. Omaishoitaja onkin useasti melkoisessa rooliviidakossa. Hän on samaan aikaan omainen että hoitaja. Kultainen keskitie näiden roolien välillä olisi hyvä löytää hyvän arjen säilyttämiseksi, sillä liikaa omaisena itsensä kokeva saattaa nähdä hoitamisen kiusallisena tai suhteeseen liittyvänä velvollisuutena ja esimerkiksi

rahalliset tuet häntä koskemattomina, kun taas liikaa hoitajaksi itsensä kokeva saattaa unohtaa suhteen merkityksen arjessa. (Mikkola 2009: 119-123; Pietilä 2005a: 83-84.)

Saarenheimo (2006) esittää hyvin voimakkaasti kuormittuneisuuden kokemuksen kääntöpuolena voimaantumisen ja elämänhallinnan kokemuksen. Molemmissa kääntöpuolissa olennaisena tekijänä on ennenkaikkea omaishoitajan subjektiivinen kokemus omasta jaksamisestaan ja pärjäämisestään, ei niinkään objektiivinen olosuhteiden kuvaaminen. Elämänhallinnan voikin ajatella olevan omaishoitajan jaksamisen subjektiivisen kokemuksen kannalta erityisen tärkeää. Puutteellinen elämänhallinta saattaa johtaa tuuliajolla olemisen tunteeseen, jossa tuntuu, ettei elämässä voi itse juuri vaikuttaa itselle tapahtuviin asioihin. Parhaimmillaan elämänhallinta on silloin, kun henkilö pystyy tasapainottamaan elämässään elämän vaatimukset ja velvollisuudet omien pyrkimystensä ja tavoitteidensa kanssa. Elämänhallinnan subjektiiviseen kokemukseen liittyy olennaisesti itsensä vertaaminen muihin ja oman tilanteen reflektointi esimerkiksi vertaisryhmässä. (Saarenheimo 2006: 17.)

Elämänhallintaan liittyen psykologiassa onkin usein käsitelty elämänhallintaa niinkutsutun coping/stress-näkökulman kautta. Folkman (1997) onkin kritisoinut, että elämänhallintaa käsiteltäessä tulisi nykyistä enemmän suuntautua coping/stress-mallista pois päin, tapaan, jossa otettaisiin paremmin huomioon pelkistä ongelmista ja stressitilanteista selviytymisen sijaan positiivisten kokemusten merkitys elämänhallinnan tunteeseen. (Folkman 1997: 1212-1218). Saarenheimon (2006: 26) mukaan omaishoitajien uupumus ja syystä tai toisesta eristäytyminen sosiaalisesta kanssakäymisestä estää omaishoitajia reflektoimasta omia omaishoidon ongelmakohtiaan muiden kanssa ja siten myös astumasta katsomaan tilannettaan ulkopuolisen silmin. (Saarenheimo 2006: 26.)

3 Vertaistuki

3.1 Mitä on vertaistuki?

Vertaistuella tarkoitetaan toimintaa, jossa samassa pulmallisessa elämäntilanteessa olevat henkilöt jakavat ja pohtivat vuorovaikutuksellisesti kokemuksiaan käsiteltävästä ilmiöstä. (Pietilä 2005b: 29; Hyväri 2005: 224-225). Vertaistuesta puhutaan toisinaan myös ”oma-apuna” (vrt. englannin ”self help”), sillä kyse on tukimuodosta, jota palveluntarjoaja voi järjestää, mutta vain harvassa tapauksessa antaa itse, sillä vertaisryhmän osallistujat ovat toisilleen varsinaisia avun ja tuen antajia. (Malin 2000a: 17).

Vertaistuki on aina ollut keskeinen ajatus erilaisten järjestöjen toiminnassa. Kun järjestöön kuuluu useita samassa tilanteessa olevia ihmisiä, on tilanteen ongelmakohdat helpompi tunnistaa ja etsiä niihin ratkaisuja. (Laimio – Karnell 2010: 10.) Samaa ajattelutapaa voidaan soveltaa vertaisryhmätoimintaan. Vertaistuesta kumpuava voima lähtee vuorovaikutuksesta vähintään kahden saman tilanteen kokeneen henkilön välillä. Vertaistukea annetaan monenlaisin kokoonpanoin: kahden keskisestä kahvikupin ääressä annetusta vertaistuesta ryhmämuotoiseen organisoituun vertaistukeen. Vertaistuen merkitys palvelujärjestelmässä on vakiintunut 1990-luvulta alkaen. Vertaistuen saaminen täydentää terveydenhuollon palveluita sekä vahvistaa perheen, ystävien ja muiden jo aikaisemmin muodostamaa sosiaalista tukiverkosta. (Nylund 2005: 206; Laimio – Karnell 2010: 13.)

3.2 Vertaistuen hyödyt

Vertaistuen voidaan ajatella olevan eräänlaista vapaaehtoistyötä. Vertaistuen olennaisena osana kun ovat nimenomaan toiset osapuolet, joiden kanssa jakaa samankaltaisen tilanteen aiheuttamia kokemuksia. Vertaistukiryhmien tavoitteena on suhteuttaa suhtautumista omaan elämäntilanteeseen ja siten voimauttaa osallistujaa oman arkipäivänsä toimijana. (Vilen – Leppämäki – Ekström 2002: 200-204.) Wilska-Seemerin (2005) tutkimuksen mukaan vertaisryhmässä voimaantuminen perustuu yhteenkuuluvuuden tunteeseen, itseen suhtautuvaan asennemuutokseen ja itsetunnon lisääntymiseen (Wilska-Seemer 2005: 262).

Vertaisryhmän antama tuki on parhaimmillaan, kun ryhmään osallistuva pääsee refleктоimaan kokemustaan muiden samassa tilanteessa olevien kanssa, ja samalla pystyy saamaan asiantuntijatietoa. (Kalliomaa 2006: 13). Hyväri (2005) esittää, että kun omia ja toisten kokemuksia tarkastelee totuudenmukaisesti rinnakkain, vertaisryhmään osallistujat hyväksyvät tilanteensa tosiasiat ja hyväksymisen jälkeen voivat alkaa vertaistuen kautta jäsentämään uutta, positiivisempaa minäkuva. (Hyväri 2005: 223). Vertaistuki saattaa myös auttaa hyväksymään puutteet itsessä ja siten irtautumaan omaan toimintaan kohdistuvasta häpeästä ja sen taakasta (Laimio – Karnell 2012: 19; Hyväri 2005: 223.)

Vertaistoimintaan osallistumisen motiiveja on monenlaisia. Sellaisia ovat esimerkiksi halu oppia uutta ja saada tietoa itseä koskevista asioista sekä yksinkertaisesti tekemisen kaipuu. Vertaistukiryhmiin sitoutuminen on suurta, sillä sen antamat hyödyt osallistujalle ovat yleensä merkittäviä: vertaisryhmä lieventää ahdistusta, antaa tietoa palveluista tai muista etuuksista, luo uusia ihmissuhteita ja antaa kokemuksen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. (Laimio – Karnell 2012: 18.)

3.3 Omaishoitajien välinen vertaistuki

Vertaistukea tarvitaan useasti sellaisissa tilanteissa, kun elämään kohdistuu jokin suuri muutos. Omaishoitajuustilanteessa tämä muutos tapahtuu yleensä hitaasti hoidettavan kunnan huonontuessa. Muutos koskee arjen muuttumisen lisäksi omaishoitotilanteessa olevien henkilöiden roolien muutosta. Noin kaksi kolmasosaa annetusta omaishoivasta tulee lapsen tai puolison antamana. (Voutilainen – Kattainen – Heinola 2007: 32). Näissä tilanteissa perheen sisäiset roolit muuttuvat: lapsen ja vanhemman välinen hoitosuhde kääntyy päällelleen kun taas parisuhteen roolimutosta voidaan pitää monimutkaisempana. Yleisesti ottaen puolison auttamista ja hoitamista pidetään parisuhteen ja avioliiton velvollisuuksiin kuuluvina asioina, mutta toisaalta roolit muuttuvat niin paljon, että parisuhteen käsite ei välttämättä enää sovi kuvaamaan varsinkaan dementoimisesta johtuvan omaishoitotilanteen osapuolten vuorovaikutussuhdetta. (Mikkola 2009: 193; Saarenheimo 2006: 39.)

Omaishoitajat ovat usein hyvin voimakkaasti sidoksissa hoidettavaansa. Tämä johtuu siitä, että omaishoitajan ja hoidettavan suhde on yleensä hyvin kiinteä ja yhteenkasvanut ja omaishoitajuustilanne asettaa omaishoitajalle velvollisuudentunteen hoidettavan hyvinvoinnista. (Mäkinen 2006: 50-51.) Siksi onkin vaarana, että omaishoitajan oma minäkuva alkaakin muodostua liian pitkälle omaishoitajuuden aiheuttamista seikoista. Voi myös käydä niin, että omaishoitajan omat tarpeet ja toiveet jäävät läheisen hoitamisen jalkoihin ja siten omaishoitajan ja hoidettavan elämänpiirit ja sosiaaliset suhteet alkavat kaventua (Kaivolainen 2011b: 126-127; Nissi-Onnela – Kaivolainen 2011: 65.) Siksi omaishoitajien voidaankin katsoa olevan korostuneesti kokemusten jakamisen ja kuulluksi tulemisen tarpeessa. Samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa keskusteleminen antaa tunteen normaaliudesta ja ymmärretyksi tulemisesta. Vertaistukiryhmään osallistumiseen voi liittyä myös tarpeellisuuden ja voimaantumisen tunne, omien kokemusten tai neuvojen ollessa muille hyödyksi. (Vilen – Leppämäki - Ekström 2002: 202-204; Hokkanen – Astikainen 2001: 29-32).

Saarenheimo (2006) esittää voimaantumisen tärkeänä osana omaishoitajien vertaisryhmätöiminnan tavoitteita. Voimaantunut omaishoitaja kykenee paremmin arvioimaan kriittisesti oman omaishoitotilanteen olosuhteita ja siten myös hyödyntämään palveluita. (Saarenheimo 2006: 18). Vertaisryhmämuotoisessa toiminnassa voimaantumisen voidaan katsoa olevan jopa muita tuki- ja palvelumuotoja tehokkaampaa, sillä vertaisryhmän toimintaedellytyksiin kuuluu olennaisesti jokaisen osallistujan rooli oman tilanteensa asiantuntijana. (Laimio – Karnell 2012: 12; Vilen – Leppämäki – Ekström 2008: 203-204.) Vertaistukiryhmään osallistumisen onkin useissa tutkimuksissa todettu parantavan omaishoitajan jaksamista ja tunnetta oman arjen normaaliudesta muihin verrattuna. (mm. Kalliomaa 2006: 29; Nousiainen 1996: 212-213; Saarenheimo – Pietilä 2006: 138-141.)

4 Omaishoitajien verkostoituminen

Verkostolla tarkoitetaan tässä yhteydessä keskenään yhteyttä pitävää ihmisryhmää. Verkostoja on erilaisia. Löyhästi silloin tällöin tapaavia, säännöllisesti tietyin väliajoin tapaavia ja sellaisia, joissa yhteydenpito tapahtuu muulla tavalla. Verkostot voivat toimia konkreettisesti kanssakäymisessä tai toimia vain yhteydenpitoon liittyvänä kontaktiverkostona. (Malin 2000b: 5). Verkostot muodostuvat, koska verkostoon kuuluvilla henkilöillä on jokin syy ja tarve kuulua samaan verkostoon ja toimia vuorovaikutuksessa keskenään. Verkosto eroaa ryhmästä siten, ettei sillä ole vetäjää tai johtajaa, vaikka jäsenillä olisikin erilaisia rooleja. (Marin 2003: 72-74).

Sosiaalinen verkosto toimii yksittäiselle toimijalle epävirallisena, asiantuntijoita tai muita viranomaisia sisältämättömänä tukiverkostona. (Malin 2000b: 5.) Omaishoitajista koostuva verkoston voisikin ajatella olevan eräänlainen itseohjautuva vertaistukiverkosto, riippuen siitä, minkä muotoista ryhmän jäsenten käymä kanssakäyminen on. Omaishoitajien vertaistukiryhmän verkostoituminen takaisi siis vertaistuen jatkumisen myös ryhmän tapaamisten päätyttyä. Tällaiset sosiaaliset verkostot tuottavat omaishoitajille sosiaalista pääomaa ja samoja hyötyjä vertaisryhmätoiminnan kanssa, poislukien ryhmänvetäjänä toimivan vanhustyön ammattilaisen tuki ja ohjaus. (Marin 2003: 72.) Joillekin omaishoitajista verkostomuotoinen vertaistuki voisi olla jopa ryhmämuotoista antoisampaa henkilökohtaisista ominaisuuksista riippuen, sillä verkoston ylläpitäminen ei välttämättä vaadi säännöllisiä tapaamisia ja on siten helpommin sovitettavissa muuhun arkeen. (Mäkelä – Malmi 2011: 130.)

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Opinnäytetyön kysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten omaishoitajat kokevat vertaisryhmämuotoisen toiminnan ja ovatko ryhmään osallistuneet saaneet ryhmän kautta muodostettua uutta sosiaalista verkostoa. Pyrin opinnäytetyössäni saamaan selville, pitäisikö ryhmätapaamisten sisältöjä kehittää jotenkin, jotta osallistuneet omaishoitajat kokisivat ryhmän sisältöjen vastaavan omia tarpeitaan ja vaikuttiko ryhmään osallistuminen omaishoitajan jaksamiseen ja elämänhallinnan tunteeseen.

Opinnäytetyölläni halutaan saada vastaukset kysymyksiin:

1. Miten omaishoitajat kokevat hyötyneensä vertaisryhmään osallistumisesta?
2. Miten omaishoitajat kehittäisivät vertaisryhmätoimintaa?
3. Miten omaishoitajat ovat verkostoituneet vertaisryhmätoiminnan seurauksena?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössäni tärkein tutkimusmenetelmää määrittävä seikka on se, että tutkimuskysymykseni määrittävät aihekseni nimenomaan henkilöiden subjektiiviset kokemukset omaishoitajien vertaistukitoiminnasta. Näin ollen tutkimukseni luokituu huomattavasti taipuisammin kvalitatiivisen kuin kvantitatiivisen tutkimuksen puolelle. Päätin kerätä aineistoni teemahaastatteluin. Laadullisen tutkimuksen analysoinnin kannalta olennaista on pyrkimys tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen ja todellisen elämän ja sen subjektiivisuuden kuvantamiseen. (mm. Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 161-181; Tuomi 2007 96-98.)

Henkilökohtainen tunteeni ohjasi opinnäytetyön aiheen valintaa alusta saakka. Toivoin saadakseni tutkimusaiheen, jonka aineiston voisin kerätä haastatteluin. Paitsi että henkilökohtaisesti pidän toisten ihmisten kokemusten kuuntelemisesta, on tutkimushaastattelu menetelmänä mielestäni muita menetelmiä ihmisläheisempi ja enemmän kokemukseen pureutuva. Haastattelua tehtäessä välittyi paitsi

haastateltavan kertoma asia, myös muilla eleillä välitetty tunne. Hyvä haastattelija pystyy haastattelun aikana myös lukemaan kehon kieltä. Näiden seikkojen lisäksi haastattelu antaa haastattelijalle myös mahdollisuuden kysyä jatkokysymyksiä ja täten syventää ja selventää saatua tietoa. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 34-35.)

Menetelmänä haastattelussa päätin käyttää teemahaastattelua. Teemahaastattelun valinta tuli luonnostaan opinnäytetyön aiheesta: tutkittava aihe on hyvin jaoteltavissa teemoihin. Teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat, mutta tarpeen mukaan haastattelussa voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelun kuitenkin karkaamatta strukturoimattoman syvähaastattelun tasolle. Teemoittelun tarkoituksena on varmistaa, että kaikissa haastatteluissa käsitellään samoja asioita, mutta siitä huolimatta haastattelutilanne olisi keskustelunomainen. Teemoittelu helpottaa myös opinnäytetyön analysointia ja raportointia. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 48; 142.)

Omassa opinnäytetyössäni teemahaastattelun teemoja on viisi: tausta, ryhmätoiminnan aloittaminen, ryhmätoiminnan sisältö ja merkitys, tarpeet ryhmätoiminnalle sekä verkostoituminen. Kaksi ensimmäistä teemaa liittyvät ryhmätoiminnan aloittamisen tarpeen tunteeseen, kaksi seuraavaa ryhmätoiminnan sisältöjen arviointiin ja viimeinen työelämän kiinnostukseen siitä, onko ryhmätoiminta luonut omaishoitajille uutta tukiverkostoa.

5.3 Opinnäytetyön aineiston keruu

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tutkia opinnäytetyön työelämäkumppanin järjestämään omaishoitajien vertaisryhmään osallistuneiden mielipiteitä ryhmään osallistumisesta toiminnan kehittämiseksi. Täten haastateltavien etsiminen ei koitunut ongelmaksi. Haastateltavaksi valittiin kaikki henkilöt, jotka olivat osallistuneet ryhmään useammin kuin yhden kerran. Haastateltavista kaksi oli naisia ja kaksi miehiä, yhteensä neljä henkilöä. Yksi omaishoitajista hoiti vanhempansa, kaikki muut olivat puolisonsa omaishoitajia. Vanhempansa hoitaneen omaishoitajan omaishoitajuuden kipupisteet ja kuormittavat seikat olivat niin samankaltaisia puolisoaan hoitaneiden kanssa, että en nähnyt tarpeelliseksi rajata häntä haastateltavien ulkopuolelle. Kaikilla omaishoidettavilla oli päivittäisiä toimintoja huomattavasti haittaava ja estävä muistisairaus. Vertaisryhmään osallistuneiden omaishoitajien hoidettavat omaiset

kävivät lyhytaikaisjaksoilla vertaisryhmätoimintaa järjestäneen palvelukeskuksen lyhytaikaisosastolla. Ryhmän ohjaajat olivat kyseisen osaston henkilökuntaan kuuluvia henkilöitä. He myös valitsivat ryhmän osallistujat.

Kaikki haastattelut tapahtuivat omaishoitajien kodeissa toukokuussa 2012. Yhtä lukuunottamatta haastattelut pystyttiin järjestämään siten, ettei hoidettava omainen ollut haastattelun tapahtuessa paikalla, jotta omaishoitaja pystyisi osallistuamaan haastatteluun häiriöttä. Yhdessä tapauksessa tätä ei pystytty järjestämään, mutta tällöinkin hoidettava katseli toisessa huoneessa televisiota ja mielestäni haastattelutilanne ei olennaisesti häiriintynyt hänen läsnäolostaan. Haastattelut kestivät puolesta tunnista noin tuntiin. Useimmin ryhmässä käyneiden haastattelut kestivät kauemmin kuin joitain kertoja väliin jättäneiden.

Haastattelut sujuivat mielestäni hyvin, vaikka olinkin kokematon haastattelija. Pysin välttämään kokemattoman haastattelijan virheitä, antaen tilaa hiljaisillekin hetkille. Haastattelutilanteet olivat yhtä lukuunottamatta rauhallisia. Yhdessä tilanteessa haastateltavan kotiin tulossa ollut korjaaja oli myöhässä, josta syystä haastateltava vilkuili kelloa ja mainitsi asiasta useasti kysymysten välissä. Haastattelua olisi ollut lähes mahdotonta järjestää uudelleen lähiaikoina, joten päätin huomioda tämän seikan analyysin yhteydessä mutta käyttää silti saamaani aineistoa, sillä häiriöstä huolimatta se oli hedelmällistä.

Haastatteluja tehdessäni huomasin kehittyväni haastattelijana, osaten muotoilla kysymykseni paremmin ja esittäen tarkentavia kysymyksiä. Uskon saaneeni välitettyä haastateltaville sen tunteen, että heidän antamallaan panoksella todella oli merkitystä. Haastattelujen kuluessa osaisin myös paremmin muotoilla kysymykseni siten, että ne olisivat vain oikealla tavalla ymmärrettävissä ja että haastateltavat myös ymmärtäisivät ne. Joissain tapauksissa haastateltavat saattoivatkin ymmärtää kysymykset väärin, mutta en keskeyttänyt heidän vastaamistaan vaan esitin kysymyksen eri tavalla "väärän" vastauksen jälkeen. Keskeyttäminen olisi uskoakseni vaikuttanut haastattelun ilmapiiriin negatiivisesti, haastateltavan säikähdettyä antamaansa "väärää" vastausta.

5.4 Aineiston analyysi

Haastatteluiden jälkeen litteroin haastattelumateriaalit ääninauhalta. Litteroitua aineistoa syntyi yhteensä 32 sivua. Litteroidessani kirjoitin lyhennetyksi mielestäni epäolennaisia asioita, kuten aiemmin mainitun korjaajan myöhästymisestä johtuneen puheen. Litteroinnissa käytin apuna ääninauhaa hidastavaa ohjelmaa, jolloin pystyin kirjoittamaan puhetta ylös samaa tahtia katkaisematta nauhoitusta välillä. Tein litteroinnin aikana muistiinpanoja seikoista joiden huomasiin liittyvän toisiinsa, vaikkakin koodasin aineiston tarkemmin myöhemmin.

Aloitin aineiston analyysin lukemalla kirjoittamani litteroinnit useita kertoja läpi. Litterointien sisällöt olivat jääneet mieleen jo niitä kirjoitettaessa, mutta kun luin niitä läpi, huomasiin huomioida vähäisempiäkin seikkoja paremmin kuin litteroinnin aikana. Menetelmänäni olleen teemahaastattelun vuoksi oli loogista alkaa lajittelemaan litteroitua tekstiä käsittelemieni teemojen mukaisesti eri väreihin. Joissain yhteyksissä puhutut asiat liittyivät useampiin teemoihin, kun taas joskus toiseen teemaan tarkoitetut kysymykset paljastuivatkin paremmin toiseen teemaan viittaavaksi.

Huomasiin jo tekstejä litteroidessani, että haastateltavat olivat intoutuneet kertomaan taustaan liittyvistä kysymyksistä, kuten omaishoitajuuden aloittamiseen liittyvistä kysymyksistä enemmän kuin opinnäytetyöni kannalta oli tarpeen. Pidin kuitenkin luotettavuustekijänä sitä, että pystyisin arvioimaan annettuja vastauksia suhteessa omaishoitajuustilanteen taustaan. Tämän vuoksi kirjoitin laajatin taustaselvitykset ylös. Taustan kertominen mielestäni myös paransi luottamusta haastattelijan ja haastateltavan välillä.

5.5 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on astetta monimutkaisempaa kuin kvantitatiivisen tutkimuksen. Luotettavuuden arvionnissa usein käytettävät arviointimenetelmät on usein kehitetty määrällistä tutkimusta ajatellen, joten niiden soveltaminen laadulliseen tutkimukseen voi aiheuttaa harmaita hiuksia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulisikin perinteisiä arviointimenetelmiä perusteellisemmin pohtia tutkimuksen antamaa kokonaiskuvaa ja johdonmukaisuutta

(Tuomi 2007: 150-151). Hirsjärvi ja Hurme (2009) suosittavatkin tutkimuksen luotettavuuden arviointia tarkastelemalla tutkimuksesta läpi näkyvää huolellisuutta ja hyvän tieteellisen tavan noudattamista. Haastattelun suunnittelu ja toteuttaminen tulee olla huolellista, teknisen välineistön kunnossa, lähteisiin viittaaminen ajantasaista ja korrektia ja tulosten aineistoa kuvaavaa. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 184-185).

Vaikkakaan aikataulun noudattaminen ei ole henkilökohtaisesti suurimpia ansioitani, olen pyrkinyt varaamaan opinnäytetyön kaikille vaiheille niiden kohtuullisesti vaatiman ajan. Opinnäytetyön aiheen selkiytyttyä muodostin teemahaastattelupohjan verraten kysymyksiä Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen omaishoitajuusosuuden aikana toteutetun kyselylomakkeen (2005) kysymyksiin sekä Saija Iivosen ja Veera Liljan Turun Seudun Omaiset ja Läheiset ry:lle toteuttaman omaishoitajien vertaisryhmätoimintaa tutkivan opinnäytetyön kysymyslomakkeeseen (2009). Pyrin muodostamaan teemahaastattelun luokat sellaisiksi, että ne vastaisivat opinnäytetyön kysymyksiin. Hyväksyin haastattelupohjan teemahaastatteluihin perehtyneellä opinnäytetyön ohjaajalla sekä opinnäyteikumppanin yhteyshenkilöllä. Mielestäni teemahaastattelulomakkeen teemat ja kysymykset vastasivat mielestäni hyvin asettamiini tutkimuskysymyksiin, vaikkakin haastattellessani huomasin haastateltavien vastaavan taustakysymyksiin huomattavasti tarkemmin kuin olin teemahaastattelupohjaa tehdessäni ajatellut. Tämä ei kuitenkaan tehnyt pohjaa sen huonommaksi, sillä taustatietojen perusteella pystyin arvioimaan muiden teemojen yhteydessä annettuja tietoja syvällisemmin. Teemahaastattelurunko on liitteenä (Liite 2).

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrin turvaamaan käyttämällä pääsääntöisesti 2000-luvulla julkaistuja lähteitä. Muutama lähde oli 1990-luvun puolelta ja yksi 1980-luvun lopusta, mutta niiden tarkoituksena oli nimenomaan kuvata omaishoitajuuden näkyvyyttä ja kehitystä eri aikoina. Lähteikseni pyrin valitsemaan luotettavien tahojen ja tunnettujen kirjoittajien tekstejä. Kaivolaisen ym. (2011) toimittamassa Omaishoitoteoksessa käsiteltyä Omaishoitotutkimusta (2008) jouduin kysymään puhelimitse kirjan julkaisijataholta, Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:ltä. Ilmeni kuitenkin, että tutkimus on tehty vain liiton omaan käyttöön, eikä siitä Omaishoitoteoksen lisäksi ole muuta julkaisua. Tämän vuoksi tämän lähteen voidaankin tavallaan ajatella olevan sekundäärilähde. Olen pyrkinyt korvaamaan Omaishoitotutkimuksen tulokset soveltuvien

osin Suomalaisten hyvinvointi-tutkimussarjan 2008 ja 2010-tuloksilla, jotka ovat hyvin samansuuntaisia. (Moisio – Karvonen – Simpura 2008; Vaarama – Moisio – Karvonen 2010; Vaarama – Luoma – Siljander - Meriläinen 2010; Vaarama – Ollila 2008). Muutoin en ole käyttänyt sekundaarisia lähteitä.

5.6 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusta tehdessä tulee pyrkiä huomioimaan tutkimusaiheen eettisyys. Tutkimuksen tulisi olla sellainen, että sen tutkiminen on hyödyksi ja että tutkimuksesta on olennaisesti enemmän hyötyä kuin haittaa. Lisäksi tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä joka käytännössä tarkoittaa tutkijan tutkimustaan kohtaan osoittamaa huolellisuutta ja oikeellisuutta tieteenalan sisällä. Tutkimus tulee siis tehdä ja raportoida huolellisesti ja kunnioittaa tieteenalaa ja muita tieteentekijöitä. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 126-127, 129).

Mielestäni opinnäytetyöni aihe on eettisesti korrekki. Omaishoitajien kuormittuneisuus on pinnalla oleva asia, joten on eettisesti oikein etsiä ratkaisuja omaishoitajalähtöisesti siihen, miten omaishoitajat voisivat saada ryhmätoiminnasta mahdollisimman suuren kokemuksellisen hyödyn. Vaikkakin samankaltaisia tutkimuksia oli tehty aiemmin, juuri tämän tutkimuksen vertaisryhmien organisoijan toimintaa ei oltu juuri ulkopuolisen toimesta arvioitu. Pyrin säilyttämään eettisen ajattelutavan kaikissa tutkimukseni vaiheissa: kysymyspohjan muodostamisessa, haastatteluissa, aineiston analyysissä ja oman toimintani arvioinnissa. Suojelin huolellisesti haastateltavien anonymiteettiä ja käsitelin heidän antamiaan tietoja kunnioittavasti, totuudenmukaisesti ja vääristelemättä. Aineiston litteroinnissa, analysoinnissa ja tulosten julkituomisessa olen muuttanut henkilöiden ja paikkojen nimiä totuutta vastaamattomiksi haastateltavien ja heidän läheistensä suojelemiseksi. Ryhmän pienen koon ja opinnäytetyön julkaisemisajankohdasta arvattavissa olevan tapahtumisajankohdan vuoksi olen päättänyt jättää opinnäytetyössäni nimeämättä vertaisryhmän organisoijatahon.

Tutkimukseni sai tutkimusluvan Helsingin kaupungilta. Haastattelulupien saaminen ja pyytäminen itse tutkittavilta ei ollut ongelma, sillä he ovat oikeustoimikelpoisia henkilöitä ja siten myös itse soveltuvia päättämään osallistumisestaan tutkimukseen. Annoin haastateltaville tarpeeksi tietoa siitä, mihin he ovat osallistumassa ja minkälaisia

vaikutuksia osallistumisesta voi heille tulla. Painotin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja anonymiteettiä. Pyytäessäni osallistuvilta henkilöiltä haastattelulupaa, annoin heidän tutustuttavakseen ja allekirjoitettavakseen lomakkeen, jossa kerrottiin lyhyesti opinnäytetyön tarkoitus ja seikat tietojen käytöstä sekä oikeudesta peruuttaa lupa materiaalin käyttöön. Lomake allekirjoitettiin kahtena kappaleena, toinen haastateltavalle, toinen haastattelijalle. Lomakkeesta löytyivät haastattelijan yhteystiedot. Haastattelulupalomake on liitteenä (Liite 1). Suorittaessani haastatteluita haastateltavien kodeissa, käyttäydyin hienovaraisesti ja pyrin olemaan loukkaamatta haastateltavan tai hänen omaisensa yksityisyyttä millään tapaa. Kohtelin saamaani aineistoa objektiivisesti: pyrin analysoimaan aineiston siten, etteivät omat kokemukseni omaishoitajista, ryhmätoiminnasta tai työelämäkumppanista vaikuttaneet siihen, miten analysoin aineistoa ja millaiseksi tulokset muodostuivat. Kukaan haastatelluista ei kieltänyt haastatteluaineistonsa käyttöä opinnäytetyön palautukseen mennessä, joten kerätty aineisto saatiin kokonaisuudessaan käyttöön.

6 Tulokset ja analyysi

6.1 Omaishoitajien tilanne

Omaishoitajien vertaisryhmään näytti valikoituneen henkilöitä, joille oma rooli omaishoitajana oli jo entuudestaan selvä. Omaishoitajana oltiin toimittu jo useita vuosia. Omaishoitajan rooliin asettuminen perheenjäsenen roolin ohella ei ollut ollut heille itsestäänselvyys, vaan oli kypsynyt ajan kanssa, kuten useasti omaishoitotilanteet kehittyvätkin. Vaikka omaista oli hoidettu jo vuosia, varsinaisen omaishoidon nähtiin alkaneen vasta omaishoidon tuen saamisesta, vaikka hoidettu oli jo aikaisemminkin.

"Tää sairaus miehessäni todettiin 2004. Siitä saakka oon ollu niinku omaishoitajana, mutta johan sitä oli aikasemmin. Useita useita vuosia."
(Haastattelu kolme.)

"Mä sain sitä tukea melkein kolme vuotta. Olinhan mä nyt äidistä huolehtinut. Mun äiti on 87-vuotias nii varmaan viimeset seittemän vuotta, tavalla tai toisella."(Haastattelu neljä.)

Osallistuneiden omaiset olivat muistisairaita, jotka tarvitsivat apua tai valvontaa kaikissa arkisissa toiminnoissa. Kotihoidon kautta saadut avut olivat vähäisiä. Apua omaisilta ja muilta toimijoilta saatiin lähinnä hoito- ja hoivatyön ulkopuolisiin asioihin, kuten kodin- ja kiinteistöhoitoon.

"Siivooja käy kaks kertaa kuukaudessa. ... Arkiaamuna käy sitten sairaanhoitaja. Ja viime aikoina mä olen tuota antanu että sairaanhoitaja pukis myöskin. Alkuun ku me herättiin jo kuuden-seittemän aikaan niin me pukeuduttiin kyllä heti silloin ja ku sairaanhoitaja tuli nii ei hänellä ollu mitään tekemistä. Kaikki puettu ja kaikki laittanu. Mutta nyt mä olen sitten viime aikoina kyllä tullu niin laiskaks että mä en viitsi pukea häntä. Paitsi sitte tommoset pyhääamut ja muut jolloin sairaanhoitaja ei käy."
(Haastattelu yksi.)

” Ja lumitöissä hän käy lapsenlapset katolta lumet pudottelemassa ja tekemässä muutenki lumitöitä tossa talvella. Minä käsitin sen kysymyksen niinkun että näissä sisätiloissa. Mutta todella kuuluuhan neki. Ja kun se alkoi voimia viedä tämä hoitaminen niin enhän minä ois jaksanutkaan noita lumitöitä ja semmosia.” (Haastattelu kaksi.)

Jaksaminen omaishoitajana alkoi kaikilla osallistuneilla olla ääri rajoilla. Hoitaminen kuormitti huomattavasti henkisesti.

”Mutta mua väsytti se henkinen puoli siinä. Kun mä jouduin jättää äidin yksin ja lähtemään pois. Hän kärsi yksinäisyydestä, hän tunsu olonsa turvattomaksi. Se mua väsytti henkisesti se ahdistus. ... Ei mua mitenkään siivous eikä ruuanlaitto eikä pyykinpesu väsyttänyt. Ei sellaset asiat. Ne hoituu niinku ne on hoitunu aina.” (Haastattelu neljä.)

”Voimille se kävi. ... Kuulin hänen liikkeitä kun hän liikkui yöllä. Laitoin tuolin oven eteen jotta kuulin jos hän lähtee huoneesta. Koko ajan joutui olemaan valmiudessa. Yölläkin. Se rupes väsyttämään.” (Haastattelu kaksi.)

”Joskus on kyllä niin, niin, niin, niin pinna kireällä että aattelee että ei helvetti tästä mitään tule. Ja sitten taas kun vähä aikaa mieltii ja sitten taas muka oot hetken, niin kyl ne unohtaa sit taas.” (Haastattelu yksi.)

Jotkut omaishoitajista olivat huomanneet omaishoitajuuden aiheuttaneen fyysisiäkin oireita.

”Hän liikkui öisin. Niin se oli semmosta koiran unta, tuli unio ngelmia. Ja en mä vielä kukaan ilman unilääkkeitä nuku. Sillonki mun piti ottaa kolmekin kertaa yössä ottaa nukahtamislääkettä. Nyt otan enää yhden. Tämmösii vaikeuksii siit tuli.” (Haastattelu kaksi.)

”Ei pystysi kyyryssä enää olemaan. Ja petien petaamiset ja sellaset, ne ottaa niin voimille nykyisin.” (Haastattelu kolme.)

Osa omaishoitajista pelkäsi myös oman ja hoidettavansa turvallisuuden puolesta.

”Sulakkeet on pois hellasta jotta ei pääse tulemaan vahinkoja.”
(Haastattelu yksi.)

”Ku mullaki on vuosia yli 80, että mitä jos ois mulleikki jotaki sattunu. Että ei hän ois osannu edes 112 soittaa. Monta kertaa pelotti se että jos mulle sattuu jotaki. Että en kykene enää hoitelemaan.”(Haastattelu kaksi.)

Jaksamisen tolasta huolimatta luopuminen nähtiin hankalana hoidettavaan sitoutumisen vuoksi.

”Me ollaan oltu 50 vuotta naimisissa ja niin se on, että en mä oo enää puolikaskaan kun se kodin hengetär on poissa.” (Haastattelu kaksi.)

Vertaistukiryhmään osallistujia valittaessa valittiin mukaan sellaisia henkilöitä, joiden oli huomattu tukeutuvan henkilökuntaan omaistensa lyhytaikaisten hoitojaksojen yhteydessä. Kukaan omaishoitajien vertaisryhmään osallistuneista ei ollut aikaisemmin osallistunut vastaavaan vertaisryhmätoimintaan. Kaikilla oli kuitenkin kokemusta jonkinlaisesta ryhmämuotoisesta säännöllisesti toteutuvasta toiminnasta. Yhtä lukuunottamatta ryhmään osallistuneet pitivät itseään sosiaalisena ja ryhmätoimintaan hyvin sopivina henkilöinä. Kaikki osallistajat lähtivät ryhmään avoimin mielin, ensin ainakin katsomaan. Osalla ei ollut odotuksia, kun taas osa toivoi siitä olevan apua henkiseen jaksamiseen. Kummassakaan tapauksessa ryhmään osallistumista ei tarvinnut sen kummemmin puntaroida: ajateltiin, että ryhmään osallistumisesta ei tulisi ainakaan negatiivisia vaikutuksia.

”Olen ollu niin paljon ihmisten kanssa tekemisissä ettei ole enää ennakkoodotuksia. ... Sen tietysti käsitin että, materiaalia mulla oli aiemminkin, että tiesin mihin oon menossa.”(Haastattelu kaksi.)

” Ei ollu mitään sen kummempaa syytä. Vähän vaihtelua ja tekemistä.”
(Haastattelu kolme.)

”Mä menin sinne ihan itsenäni ja ajattelin että ei tää nyt mitään ota jos ei anna. Et siellä mä voin kertoa, ja se varmasti auttaa mua ku saan kertoo ja kuunnella muita. Sitten voi saada hyviä vinkkejä ja neuvoja hoitavalta henkilökunnalta.”(Haastattelu neljä.)

6.2 Ryhmätoiminnan sisältö

Ryhmään osallistuneet omaishoitajat kokivat ryhmän sellaiseksi, että pystyivät siellä puhuessaan jakamaan kaikenlaisia omaishoitajuuteen liittyviä asioita. Henkilökohtaisten ja kipeidenkään asioiden jakamista ei koettu ongelmaksi kaikkien jakaessa omaa taakkaansa.

”Pystyin puhumaan kaikista asioista. Kukaan ei keskeyttänyt. Oli oikein hyvä luottamus ja hyvä henki, positiivinen suhtautuminen asiaan kuin asiaan mistä puhuin.”(Haastattelu neljä.)

Ryhmätoiminnan jokaiselle kerralle oli hahmoteltu ohjaajien toimesta aihe. Haastateltavilta kysyttäessä kuitenkin vain yksi osasi hahmottaa eri kertojen aiheita, sillä keskustelu oli useimmilla kerroilla karannut ennenpitkää muihin asioihin. Tapaamiskerroilla käytiin usein lävitse omaishoitotilanteita siten, että omaishoitajat kertoivat omasta tilanteestaan viime tapaamisen jälkeiseltä ajalta, ja sen jälkeen ryhmän ohjaajat neuvoivat omaishoitajia heidän ajankohtaisissa tilanteissaan. Kertojen aiheet saattoivat siten tulla ilmi lähinnä vain ohjaajien esittämässä tarkentavissa kysymyksissä, joten ne saattoivat jäädä osallistujilta huomaamatta. Tämän ei kuitenkaan koettu haittaavan ryhmän tarkoitusta. Osallistujista oli tärkeää, että kukin sai ryhmässä apua juuri sillä hetkellä mieltä painavaan asiaan eikä tapaamiskertojen teemoihin takerruttu liian tiukasti.

”Keskustelu heitti välillä sivuunkin. ... Kyllä se (keskustelu) kulki muutenkin. Emmä tullu ajatelleksikaan ollenkaan sitä että siellä oli aiheet erikseen.”(Haastattelu yksi.)

Omaishoitotilanteiden koettiin olevan sekä samanlaisia, että erilaisia. Toisaalta hoidettavilla omaisilla oli hyvinkin paljon samanlaisia mieltä painavia oireita, mutta toisaalta arki oli erilaista. Kaikki omaishoitajat kokivat muiden kertomukset omista omaishoitajuustilanteistaan sellaisiksi, että he pystyivät tietyiltä osin samaistumaan niihin ja löytämään niistä samaistumispintoja verratessaan niitä omaan tilanteeseensa.

"Olihan niissä paljon myös sellaista mikä ei niinkuin minun elämään ja meidän elämää paljon koskenut, mutta suurin osa oli kuitenkin sellasia että niitä voi käyttää hyväksi myös omassa jutussa." (Haastattelu yksi.)

Täten muiden kertomukset antoivat osallistujille kokemuksen siitä, etteivät he ole yksin ongelmiansa kanssa ja joidenkin kohdalla myös siitä, että toisten omaishoitotilanne on jopa omaa raskaampi.

"Itsellä ei oo ihan samanlaisia mutta on samantapaisia ongelmia. Ja tuntu joskus muiden huolet on pahempia ku itellä." (Haastattelu yksi.)

"Sieltä tuli esille tämmösiä yksityiskohtia joista voi niinku ymmärtää sitä että tässä ei ole yksin näissä tilanteissa." (Haastattelu kaksi.)

"Sillä tavalla se vaikutti, että mä tunsin että mä en oo yksin, että muillakin on näitä samoja juttuja. ... Sitä jotenki jakoi sen sairauden muitten ihmisten kanssa. Se oli jotenki helpotus mulle. Muillakin oli niitä samoja mieltä painavia asioita." (Haastattelu neljä.)

Yksi osallistujista huomautti, että toisten kertomukset eivät olisi aina jaksaneet kiinnostaa, mutta hän halusi kuunnella niitä sillä tiesi sen olevan muille osallistujille, kertojille, yhtä tärkeää kuin se oli hänelle itselleenkin.

"Jokaisella oli ne omaiset oli erilaisia niin ei se aina tietysti kiinnostanut kuulla heidän murheitaan. ... Mutta sehän on luonnollista. Mäkin esitin varmasti semmosia asioita jotka ei toisia varmastikaan kiinnostanut. ... Se pääasia oli kuitenkin että jokainen sai kertoa siis omia huoliaan. Ja mukavaa niitä oli kuunnella." (Haastattelu yksi.)

6.3 Ryhmätoiminnan merkitys

Kaikki ryhmään osallistuneet kokivat osallistumisen olleen tärkeää heidän omalle henkiselle ja jopa fyysiselle hyvinvoinnilleen. He kokivat omien kokemusten jakamisen ja muiden kokemusten kuuntelemisen antaneen tunteen siitä, etteivät he ole yksin mieltä painavien asioiden kanssa. Kokemusten jakaminen oli helpottanut omaa henkistä taakkaa, kun taas muiden kokemusten kuunteleminen auttoi suhteuttamaan oman tilanteen vaativuutta.

”Ku mä oon vasta 65. Ja mun äiti on sentään vielä jaloillansa, vaikka pää on mitä on. ... Se antoi mulle iloa, fyysisiä voimia lisää, mahdollisuuksia jakaa muiden kanssa sitä samaa sairautta ja mä en ollut yksin. Ja että me ollaan ihan normaaleja vaikka mun äitini sattumoisin sairastui tähän. Se ei oo niinku meistä kiinni. Tai mun äidistä kiinni. Se oli mulle suuri ilo se ryhmä.” (Haastattelu neljä.)

Ryhmässä oli valinnut myös ymmärrys siitä, miksi omaishoitajana halutaan jatkaa. Syynä olivat sekä puolisoaan että vanhempiaan hoitaneilla velvollisuudentunne ja hyvien hetkien olemassaolo. Puolisoa hoitaneilla velvollisuudentunne liittyi avioliitossa annettuun lupaukseen kun taas vanhempaansa hoitaneilla kyse oli sukulaisuussuhteen asettamasta koetusta velvoitteesta.

”Niinkin pitkään naimisissakin oltu... Vuodesta -45 lähtien. Nii eiks siit tuu kohta 70 vuotta. Nii kyl sitä sillon omaisestaan huolehtii.” (Haastattelu yksi.)

”...pakkohan on omaa äitiä auttaa. Kun on kerran samalla paikkakunnalla. Niin eihän kukaan voi jättää. Tai en tiiä kukaan, mut en mä ainakaan voi jättää.” (Haastattelu neljä.)

”Vanhanajan kasvatuksessa oli että omaisista täytyy pitää huolta.” (Haastattelu kolme.)

Kysymys oman omaishoitajuuden arvostamisesta sai monet haastateltavista hämilleen. Hoitamista pidettiin niin luonnollisena asiana, ettei arvostusta omaa omaishoitajuutta kohtaan pidetty minkäänlaisena meriittinä.

” En mä arvostele itseäni, en mä koskaan pohdiskele itseäni sillä tavalla. En mä sillä tavalla osaa ajatella. Se tuntui että se on velvollisuus ja täytyy tehdä. Lääkäri sano mulle Marian sairaalassa että hän suunnattomasti arvostaa työtänne. Mä sanoin että mä en tarvi yhtään mitään arvostusta, en mä sen takia tätä tee. Mä haluan että mun äiti ja kaikki vanhukset saa hyvän elämän niin kauan ku sitä kestää. Ei siinä ole minun arvostamisestani kyse.” (Haastattelu neljä.)

Haastateltavat kokivat tärkeänä sen, että ryhmää ohjannut henkilökunta tunsu heidän omaisensa. Tämä mahdollisti heille kysymysten esittämisen ja tiedon saannin hoidettavan omaisensa lyhytaikaisjakson aikana.

”Ja kun ne tutut hoitajat oli siellä niin oli mukava kuulla miten vaimolla menee siellä. Se oli kiva saada kahta rataa tietoa.” (Haastattelu kaksi.)

”Tai kyllä minä kysyn aina silloin kun potilas on siellä jos on jotaki kysyttävää. Ja vertailen että miten kotona. Ilmi on tullu että aivan samanlaista.” (Haastattelu kolme.)

Kaikki osallistuneet ajattelivat ryhmään osallistumisen vaikuttaneen positiivisesti omaishoitajana jaksamiseen. Osa oli pitänyt ryhmää virkistävänä vapaahetkenä kun taas osa oli kokenut voimien lisääntyneen saadun vertaistuen ansiosta.

”Hyvä ryhmä se on. Siellä on mukavat keskustelut kyllä. Sanon suoraan että siitä on kyllä omassa omaishoitajan työssä kyllä apua. Jotenkin jaksaa paremmin. ... Siinähan sai aika mukavan vapaahetken.” (Haastattelu yksi.)

” Tottakai se pikkasen piristää ku pääsee pois kotoa.” (Haastattelu kolme.)

”Sieltä sai hyviä neuvoja ja vinkkejä. Sillä tavalla että se vahvisti sitä omaa jaksamista ja omaa suhtautumista siihen sairauteen.” (Haastattelu neljä.)

Osallistujat eivät nähneet ryhmän vaikuttaneen omaan tapansa toimia omaishoitajana tai siihen, miten he kokevat oman omaishoitajuutensa. Osallistujat ajattelivat monien vuosien omaishoitajana totuttaneen heidät toimimaan tietyillä toimintatavoilla siten, etteivät he kysyttäessä omasta mielestään olleet osanneet kehittää toimintaansa.

”En osaa sanoa vaikuttiko se. Olin ollut jo niin monta vuotta. En osaa sellaista asiaa nimetä mihin se ois vaikuttanut. ... Voisko sanoa että olin niin urautunut kun oli jo monta vuotta ollut.”(Haastattelu kaksi.)

”Enpä muista että oisko jääny... Oon niin kauan jo ollut (omaishoitajana) niin on ne omat niksit” (Haastattelu kolme.)

Omaishoitajat osasivat ryhmän jälkeen nostaa entistä tärkeämmäksi seikaksi sen, että myös itsestään on huolehdittava ja pieniä hengähdystaukoja on hyvä saada. Osa omaishoitajista kertoikin voivansa ryhmän jälkeen paremmin. Ryhmä auttoi myös suhteuttamaan omia voimavaroja ja omaa tilannetta suhteessa muihin omaishoitajuustilanteisiin.

”Sanon suoraan että siitä on kyllä omassa omaishoitajan työssä kyllä apua. Että siellä se niistä asioista mitä siellä on käsitelty ja aika paljonkin on. Nyt jaksaa paremmin.”(Haastattelu yksi.)

”Sen huomasi siellä ajatella, että pitäis muistaa välillä huilaa ja sitten taas jatkaa niin jaksaa. Pitkässä juoksussa.”(Haastattelu kolme.)

”Sillä tavalla ku on yli 80v ihmiset jotka hoitaa mies vaimoa ja vaimo miestä... Et eihän mulla oo tässä mitään hätää.”(Haastattelu neljä.)

6.4 Ryhmätoiminnan kehittäminen

Vertaisryhmään osallistuneet omaishoitajat näkivät ryhmässä hyvin vähän kehitettävää. He pitivät ryhmän tärkeimpänä sisältönä nimenomaan keskustelua ja sitä, että kaikenlaisista asioista sai puhua. Osallistujat kokivat, että kaikki tarpeelliset aiheet olivat tulleet käsitellyksi, sillä jos jotain oli mielessä, siitä saattoi ryhmässä avoimin mielin puhua. Asioiden keskustelematta jääminen johtuikin ainoastaan unohduksesta ottaa asia esille ryhmässä.

” Se johtui siitä että ei muistanut siellä sanoa siitä asiaa mitä kotona oli ajateltu mistä pitäis keskustella. Jäi unholaan.” (Haastattelu kaksi.)

Kolme osallistujista olisi toivonut mahdollisuutta osallistua ryhmään useammin, mutta koki sen toisaalta olevan hyvin vaikeaa käytännön järjestelyiden, kuten sijaishoitajan löytämisen, muiden menojen sovittamisen ja liikenneyhteyksien takia. Ryhmäkerran pituuden koettiin kuitenkin olevan sopiva.

” Joudun oman kunnon vuoksi taksilla menemään ja taksilla tulemaan niin ei se niin kovin halpa ilta ole silloin. Kaks kymppiä sivun nii se on neljäkymmentä euroa nii se on rahaa seki.” (Haastattelu kolme.)

”Enpä tiedä kun on noita muita juttuja niin paljon että vois olla vaikee sovittaa. Kyllä se... Tommonen tunti kuukaudessa riittää hyvin. Joskus meni ylikin.” (Haastattelu yksi.)

Ryhmään valikoituneet omaishoitajat olivat omaishoitajuustilanteissaan sen verran pitkällä, ettei esimerkiksi erilaisia tukipalveluja esitteleviä ammattilaisluentoja nähty tarpeellisiksi. Sen sijaan yksi osallistujista olisi kokenut hyvänä, mikäli yhdellä ryhmän kokoontumiskerralla entinen omaishoitaja olisi tullut kertomaan omista kokemuksistaan palveluviidakossa. Muut omaishoitajat olivat tätä omaishoitajaa tyytyväisempiä palveluiden toimintaan ja saamaansa palveluohjaukseen, kun taas tämä omaishoitaja koki joutuneensa ottamaan palveluista itse selvää.

” Minulla on tieto olemassa, olen saanu esitteitä.” (Haastattelu kaksi.)

” Onhan niitä luentoja vaikka kuinka paljon mutta en minä niistä välitä. Niistä voi lukea.” (Haastattelu yksi.)

”Kun siellä on niitä teemoja, niin voishan se olla hyvä, että ois semmonen teema siinä alkuvaiheessa et semmonen henkilö jos löytyis, joka tulis kertomaan sinne onko ne kaikki edut saatu mitä kuuluu. Mitä on kamppailu tän systeemin läpi. Niinhän se nyt on ainaki mun kokemus, että se on niin pirstaleina nää jutut. Ku on sosiaalivirasto, kotihoito, terveyskeskus ja yks puhuu yhen asian ja toinen toisen asian, niin joku asia voi mennä ohi tai jotain asiaa ei ees tuu ilmi. Ja sitten kun saa sen vihkosen nii sitä kun rupee tankkaamaan, mä luulen et joku vanhempi mummo tai pappa joka pannaan omaishoitajaksi tai joutuu, niin eihän se huomaa edes hakea omaishoitajaksi. Kotihoidosta puhumattakaan että ois hakenu. Että sitten joku tulis ja kertois, ei viranomaisen eikä mikään sosiaalitäti, vaan sellanen henkilö joka on käyny sen kamppailun läpi. Entinen omaishoitaja kertois.”(Haastattelu neljä.)

Ryhmän kokoontumiskerroille ei olisi myöskään kaivattu muuta toimintaa, esimerkiksi liikuntaa tai muuta viriketoimintaa, sillä koettiin, että ryhmän tapaamiskerrat olivat muutenkin niin lyhyitä ja harvakseltaan, että muihin virikkeisiin kulutettu aika olisi ollut pois arvokkaimmaksi koetulta asialta, keskustelulta. Lisäksi osallistujat kokivat muut ryhmäläiset niin eri kuntoisiksi, että kokivat jonkun jäävän ulkopuolelle tällaisessa toiminnassa.

” Ei. Se aika ei olis riittänyt. Se meni siinä keskustelussa. Välillä piti jopa sanoa että aika on käytetty.”(Haastattelu kaksi.)

”Mä tiesin et siellä on erikseen sit jumppakerhoja. Mut en mä semmoseen. Musta se oli oikein kiva se keskusteluryhmä.” (Haastattelu neljä.)

Omaishoitajista pidempään hoitajina toimineet eivät kokeneet saaneensa käytännön vinkkejä omaisensa hoitamiseen, mutta lyhimpään toiminut omaishoitaja koki saaneensa vinkkejä, jotka tekivät arkisesta hoitamisesta helpompaa. Hän piti näitä

erittäin arvokkaina, sillä ne auttoivat juuri sellaisissa tilanteissa, jotka hän koki turhauttavimmiksi.

”Tuli käytettyä ja ne toimivat. Ne oli olennaisia mun jaksamiseen. Kaikista vinkeistä mitä oon joskus kokeillu ja hyväks havainnu niin kaikesta on apua. Niitä tuli muilta omaisilta ja hoitajilta. ... Esimerkiksi sellanen kun on kiukkunen, niin on hyvä antaa suklaata. Se suklaa tekee hyvää. Ja mieli siitä virkistyy hänellä. Se toimi meidän äidin kohdalla erittäin hyvin.”
(Haastattelu neljä.)

Kaikki osallistuneet pitivät toimintaa niin hyvänä, että lähtisivät jatkossa mielellään mukaan vastaavanlaiseen toimintaan. Joidenkin kohdalla omaishoitajuus oli ryhmän kokoontuessa viimeisen kerran jo päätynyt omaisen pitkäaikaishoitoon siirtymisen vuoksi, ja osa heistä olikin jo hankkinut vertaisryhmän tilalle uusia harrastuksia. Kaikenkaikkiaan vertaisryhmään osallistumisesta oli jäänyt hyvin positiivinen kuva.

6.5 Omaishoitajien verkostoituminen

Ryhmän järjestäjän taholta yhdeksi ryhmän tavoitteeksi mainittiin ryhmään osallistuvien omaishoitajien verkostoituminen. Aiempien kokemusten perusteella vertaisryhmässä oltiin muodostettu pitkäaikaisiakin ystävyysuhteita. Tässä opinnäytetyössä tutkittavaan vertaisryhmään kuuluneet näkivät keskenään verkostoitumisen hankalana. He kuitenkin pitivät erinomaisen tärkeänä mahdollisuutta keskustella muiden omaishoitajien kanssa, vaikkeivät nähneetkään muita henkilöitä sellaisiksi, että vapaa-ajalla tapaaminen olisi tarpeeksi mielekästä.

Yksi osallistuneista koki kuitenkin, että olisi pärjännyt ilman ryhmäänkin, sillä hän kuvaili itseään hieman epäsosiaaliseksi ja sosiaalisesti hitaasti lämpiäväksi ja totesi omaavansa muitakin sellaisia tuttavuuksia joiden kanssa keskustella omaishoitajuuteen liittyvistä asioista. Hän olisi pitänyt verkostoitumisen mahdollisuutta todennäköisempänä, mikäli ryhmästä olisi löytynyt toinen samanikäinen puolisoaan hoitava nainen. Myös vanhempaansa hoitanut muita nuorempi naispuolinen omaishoitaja koki, että olisi mielellään verkostoitunut muiden omaishoitajien kanssa, mutta juuri tähän ryhmään osallistuneet henkilöt olivat häntä niin paljon vanhempia

eivätkä hoitaneet hänen tavallaan vanhempansa, että yhteistä säveltä ei löytynyt tarpeeksi tapaamisten järjestämiseksi ryhmän ulkopuolella. Muina muiden kanssa verkostoitumisen esteiksi nähtiin oman elämän kiireellisyys, haluttomuus häiritä omaishoitajan raskasta arkea sekä muiden ryhmään osallistuneiden ikä, sukupuoli tai hoidettavan omaisen sukulaisuussuhde.

” Ajattelin että en halua häiritä heitä. Ne asiat tuli siellä keskusteltua mitkä oli tärkeitä.”(Haastattelu kaksi.)

”Se vaan että naishoitajia saisi olla enempi. Miehiä oli nyt enempi. Yks oli vaan nainen ja hänkin oli äitinsä omaishoitaja, ettei puolison sillä tavalla.”
(Haastattelu kolme.)

”Ne miehet oli kuitenkin niin paljon vanhempia kuin minä. Ja he oli kuitenkin varmaan niin sidoksissa vaimoihinsa. Ei ollu ketään sellasta, miten mä sen sanosin, mun ikästä tai että olis ollu niinku äiti tai isä tää hoidettava. Ja sitten oli nää vaimot, nii heki oli niin sidoksissa niihin miehiinsä sitten. Jos olis ollu semmosia joka olis ollu äiti tai isä, niin ehkä heihin ois voinu.”(Haastattelu neljä.)

7 Johtopäätökset

Vanhustyön kentällä on nähtävissä se, kuinka omaishoidon merkitys tulee kasvamaan entisestään lähitulevaisuudessa. Tähän vaikuttaa niin ikääntyneen väestön määrän kasvaminen, oikeanlaisten pitkäaikaispaikkojen puute sekä työikäisen väestön määrän väheneminen. Omaishoitajat ovat monien tutkimusten mukaan kuormittuneita, joten tukitoimien kehittäminen olisi ensiarvoisen tärkeää, jotta omaishoitajat pystyisivät selviämään omaishoitajuudesta kuluttamatta kaikkia voimavarojaan hoitamiseen. (esim. Saarenheimo – Pietilä 2005; Kalliomaa 2006.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää miten omaishoitajat kokevat vertaisryhmämuotoisen toiminnan ja ovatko ryhmään osallistuneet saaneet ryhmän kautta muodostettua uutta sosiaalista verkostoa. Pysin opinnäytetyössäni saamaan selville, pitäisikö ryhmätapaamisten sisältöjä kehittää jotenkin, jotta osallistuneet omaishoitajat kokisivat ryhmän sisältöjen vastaavan omia tarpeitaan ja vaikuttiko ryhmään osallistuminen omaishoitajan jaksamiseen ja elämönhallinnan tunteeseen. Opinnäytetyön aihe lähti työelämäkumppanin tarpeesta selvittää toiminnan sisältöjen vastaavuutta omaishoitajien tarpeiden kanssa.

Tämän opinnäytetyön tuloksena pystyn toteamaan ryhmään osallistuneiden omaishoitajien hyötynneen vertaisryhmämuotoiseen keskusteluryhmään osallistumisesta. Osallistumisesta aiheutui osallistujille myötäelämisen tunteita, joka vahvasti voimakkaasti kokemusta johonkin kuulumisesta, muiden ongelmien samankaltaisuudesta ja siitä, ettei ole yksin ongelmiansa kanssa. Lisäksi ryhmä antoi mahdollisuuden jakaa myös positiivisia asioita ja elämän iloja. Osallistujat kokivat ryhmän antaneen heille iloa ja auttaneen heitä jaksamaan omaishoitajana. Ryhmästä saatiin jonkin verran vinkkejä ja käytännön neuvoja arkisiin asioihin ja myös asiantuntijaneuvoja henkilökunnalta. Vertaisryhmään osallistuneet omaishoitajat olivat tyytyväisiä ryhmän sisältöihin ja kokivat ne sellaisiksi että niistä oli heille hyötyä. Osa heistä olisi kuitenkin toivonut, että ryhmään osallistujien tilanne olisi ollut samankaltaisempi heidän oman tilanteensa kanssa, tai että muut osallistujat olisivat olleet samaa sukupuolta. Omaishoitajat kokivat ryhmään osallistumisen parantaneen jaksamistaan.

Opinnäytetyöni puitteissa haastattelemiani omaishoitajat ilmaisivat sekä vertaisryhmässä että haastatteluissa tuntemuksiaan omasta kuormittuneisuudestaan. Yhtälailla he kaikki pitivät omaishoitajuustilannettaan kuormittavana, mutta syyt olivat osittain erilaisia. Kuormittuneisuutta aiheuttaneita syitä olivat muunmuassa hoitamisen henkinen rasitus, pelko omasta ja puolison hyvinvoinnista ja turvallisuudesta, fyysiset oireet kuten kivut ja unettomuus sekä syyllisyyden tunteet.

Vertaisryhmätoiminnan sisällöistä välittyikin se, että osallistujien oli tärkeää huomata muiden omaishoitotilanteissa esiintyvä samankaltaisuus oman tilanteen kanssa. Hoitajat pystyivät vertaisryhmässä myöntämään väsymyksensä, ajoittaisen turhautumisensa, pelon ja epätoivon tunteet, mutta he jakoivat myös arjen kauniita hetkiä, muistisairauden aiheuttamia hupaisia sattumuksia ja unohduksen armahduksen siunauksia. Vertaisryhmään osallistuneet huomasivat ryhmään osallistumisen myötä, etteivät he ole yksin mieltään painavien asioiden kanssa, mikä auttoi suhteuttamaan omaa taakkaa.

Sen sijaan, että omaishoitajat olisivat ryhmässä käytyään alkaneet vatvoa oman tilanteensa vaikeutta, kävikin lähes päinvastoin. Ryhmässä keskusteltuaan omaishoitajat huomasivat, että yksilöllisine ongelmineen toisen omaishoitoperheen tilanne vaikuttaakin omaan silmään omaa vaikeammalta. Tämä johtuu varmasti osittain siitä, että ryhmässä olleet omaishoitajat olivat hoitaneet omaistaan jo useita vuosia ja siten tottuneet työhönsä omaishoitajana. Vertailtuna muihin toisen saappaisiin ja toisen arkeen hyppääminen tuntuikin oman rutinoitumisen vuoksi yllättävän hankalalta.

Opinnäytetyöni sivutuloksena ilmeni myös se, kuinka vaikeana omaishoitajat kokevat omaisen hoivaamisesta luopumisen. Vaikka omaishoitajat olivat sekä henkisiltä ja fyysisiltä voimavaroiltaan hyvin lopussa, he halusivat hoitaa omaistaan kotona mahdollisimman pitkään. Poikkeuksena oli vanhempaansa hoitanut omaishoitaja, joka kärsi vanhempansa yksin asumisen aiheuttamasta yksinäisyydestä ja oli siten helpottunut vanhempansa pitkäaikaispaikalle pääsystä.

Haastatellessani omaishoitajia he kaikki puhuivat hyvin kauniisti omaisistaan. Hyviä muistoja ja hauskoja sattumuksia sairaudenkin ajalta jaettiin myös vertaisryhmässä auliisti. Vaikka kaikki osallistujista olivat henkisesti ja fyysisestikin väsyneitä, tämä ei

vaikuttanut suhteen lämpöön. Omaishoitajat puhuivat vertaisryhmässä sairaudesta ikäänkuin suhteen kolmantena osapuolena ja kaikilla oli selkeä mielikuva siitä, ettei omainen itse ollut mahtanut sairastumiselleen mitään. Puhuttiin "herra Alzheimerista" ja "sairauden tulemisesta taloon". Vaikka sairaus oli verhonnut omaisen sisäänsä, pienet pilkahdukset tutusta rakkaasta olivat suhteen arkipäivien pieniä, suuria iloja. Myös huumori vaikutti kuuluvan omaishoitoperheiden elämään.

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että omaishoitajat hyötyvät jo pelkästään muiden omaishoitajien tapaamisesta, vaikka vertaisryhmämuotoiseksi tarkoitettu keskustelu karkaisikin välillä muille urille, eikä teemoittelua keskustelun ohessa huomattaisikaan. Lisäksi tulokset osoittavat, että ryhmään osallistuvien henkilöiden tarkempi valikoiminen voisi olla tarpeen, mikäli ryhmään osallistuvien omaishoitajien toivotaan verkostoituvan ryhmän jälkeen. Tämän ryhmän kohdalla toiminnan järjestäjän asettama verkostoitumistavoite ei toteutunut ryhmän heterogeenisyyden vuoksi. Ryhmiä voisikin profiloida: toisinaan ryhmä voisi olla esimerkiksi miespuolisille iäkkäille omaishoitajille kun toisinaan taas vanhempaansa hoitaville työikäisille tai juuri eläkkeelle päässeille naisille. Uskoisin tällaisesta profiloinnista olevan hyötyä verkostoitumistavoitteessa. Toisaalta nytkin ryhmään osallistuneet kokivat kuuluvansa yhteen hoidettavien omaistensa samankaltaisten sairauksien vuoksi. Muuta kehitettävää tai kritisoitavaa omaishoitajat eivät juuri nähneet, joten ryhmän voidaan katsoa vastanneen osallistujien tarpeisiin. Ryhmä koettiin niin positiivisena, että tilanteen säilyessä samankaltaisena olisi mielellään osallistuttu uudelleen ja useammin, mikäli käytännön vaikeudet kuten sijaishoitajan hankkiminen ja tapaamispaikkaan matkustaminen eivät olisi aiheuttaneet liiallista vaivaa. Opinnäytetyöni tulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä pienen otoksen vuoksi. Uskon, että opinnäytetyöni tuottamat tulokset auttavat opinnäytetyöni työelämän yhteistyökumppania kehittämään toimintaansa.

8 Pohdinta

Omaishoitajien ansaitsemasta arvostuksesta mainitaan usein. Opinnäytetyötä tehdessäni kävi selväksi, ettei se suinkaan ole omaishoitajille mikään syy jatkaa omaishoitajana. Heidän motivaationsa ponnistella eteenpäin johtuu vuosikymmenten mittaisesta suhteesta, jota halutaan yhä vaalia kotona, vaikka toinen osapuoli onkin sairastunut. Kyse ei olekaan siis siitä, että muut arvostaisivat omaishoitajia. Kyse on siitä, että omaishoitajat arvostavat suhdettaan puolisonsa tai vanhempansa kanssa. Vaikka muistisairaus oli vaikeuttanut haastateltujen kommunikaatiota ja kanssakäymistä puolisoidensa kanssa, he kokivat silti suurta yhteenkuuluvuutta.

Kun omainen on sairastunut ja itse on päätenyt omaishoitajan asemaan, voi yhtäkkiä huomata, että vaikka on koko yhteisen matkan aikana keskustellut omaisen kanssa moninaisista asioista, nyt keskustelu ei enää oikein suju. Aikaa omille harrastuksille ja tuttavien tapaamiselle on vähemmän ja joskus tuttavat tuntuvat kaikkoavan ympäriltä. Asiantuntijat ovat asiantuntijoita, eivätkä samaa kokemattomat ystävät tunnu täysin oikein ymmärtävän, mitä omaishoitajan päässä myllää. Uskon, että vertaisryhmään pääseminen on monelle tällaiseen tilanteeseen päätyneelle valtava helpotus. "En minä olekaan yksin." Kunpa kaikilla omaishoitajilla riittäisi aikaa, voimia ja mahdollisuuksia pitää omia harrastuksia ja ystävyysuhteita yllä, yksin tai yhdessä hoidettavan kanssa. Yhteinen matka päättyy aikanaan.

Opinnäytetyöni on saanut minut henkilökohtaisesti ajattelemaan sitä rakkautta, jonka ihminen toisen kanssa jakaa. Nämä vuosikymmeniä yhdessä olleet pariskunnat kokivat, että jakavat puolisonsa sairauden aiheuttamat vaikeudet samalla tavalla, kun ovat jakaneet vuosikymmenien aikana kuljetun polun. Kun matka yhdessä on aloitettu, muita vaihtoehtoja ei ole. Puolisoiden antama hoiva tuli pitkän parisuhteen luonnolliseksi jatkeeksi. Kaikki rakkaustarinat eivät päädy elokuviksi, mutta ovat sitäkin kauniimpia ja herkempiä. Onnekseni olen opinnäytetyötäni tehdessäni saanut kuulla pienen palan näiden pariskuntien tarinaa. Olen myös saanut olla mukana kuulemassa, kuinka kauniisti tytär äitiään hoitaa. Olen heille heidän antamastaan panoksesta hyvin kiitollinen, ja tulen varmasti muistamaan heidät lopun elämäni. Evääkseni ammatilliselle matkalleni jääkin tietty lämpö omaishoitajia kohtaan.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen oppinut paljon paljon omaishoitajista ja siitä, miten vanhat pariskunnat hitsautuvat yhteen pitkän liiton aikana. Tämä on ollut tärkeää minulle paitsi ammatillisesti, myös henkilökohtaisesti. Olen saanut mielestäni valmiuksia ymmärtää omaishoitajia ja heidän tilannettaan ja sitä, miksi he jatkavat omaishoitajina vaikka tilanteet ovat haastavia ja kuluttavia. Uskon, että osaan opinnäytetyöni ansiosta toimia paremmin omaishoitajien ja vanhojen pariskuntien haastaviin tilanteisiin liittyvissä asioissa ja olla hedelmällisessä vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Omaishoitajien määrän kasvaessa tulenkin varmasti törmäämään omaishoitajaperheisiin useissa yhteyksissä työelämässä.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut minulle paljon vanhustyön kentästä. Olen tutkinut monenlaista kirjallisuutta, ja sitä kautta oppinut käytännössäkin huomaamaan, kuinka monialaista vanhustyö onkaan. Pelkästään tätä yhtä aihetta tarkastellessani olen kahlannut läpi kirjallisuutta koskien muunmuassa tutkimuksen tekemistä ja tulkintaa, psykologiaa, vertaistukea, ikääntyneiden palveluita, omaishoitoa, lainsäädäntöä, etiikkaa, vapaaehtoistyötä, vertaisuutta, ryhmätoimintaa ja tilastotiedettä. Tämä matka on todella avannut silmissäni sitä, mitä kaikkea vanhustyö on ja voi olla. Vahvistunut on myös tunne siitä, että me geronomit olemme tarpeellisia tekijöitä vanhustyön kentällä moniammatillisine ja voimavaralähtöisine otteinemme.

Lähteet

Aatola, Johanna 2003. "Saadaanpahan sentään olla viel kotona." Tutkimus omaishoidon tuen ulkopuolella olevista omaishoitajista. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto.

Folkman, Susan 1997. Positive psychological states and coping with severe stress. In *Social Science and Medicine* 45 (8). 1207-1221.

Gothóni, Raili 1991. Omaiset – loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisosaston julkaisuja 1991:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hokkanen, Liisa – Astikainen, Anne 2001. Voimia omaishoitajan työhön. Sotiemme veteraanien omaishoitajille suunnatun projektin arviointia ja johtopäätöksiä. Hyvinvoinnin tukiverkoston julkaisuja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Hyväri, Susanna 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, Marianne – Yeung, Anne Birgitta (toim.): *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino.

Iivonen, Saija – Lilja, Veera 2009. "Reipastun siellä käytyäni." Vertaistukiryhmä omaishoitajien tukena. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kalliomaa, Satu 2006. "Ne ymmärtää joilla on sama tilanne." Dementiapotilaiden omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmien antamasta tuesta. Pro gradu-tutkielma. Alzheimer-keskusliiton julkaisusarja 1/2006. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto.

Kaivolainen, Merja 2011a. Omassa kodissa omalla tavalla – ammattilaisen tukemana. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.): *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim.

Kaivolainen, Merja 2011b. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.): *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim.

Kurtz, Linda 2004. Support and Self-Help Groups. In Garvin, Charles – Gutierrez, Lorraine – Galinsky, Maeda (eds.): *Handbook of Social Work with Groups*. New York: The Guilford Press.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Annettu Helsingissä 2.12.2005.

Laimio, Anne – Karnell, Sonja 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, Tanja (toim.): *Vertaistoiminta kannattaa*. Asumispalvelusäätiö ASPA. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Malin, Marja-Leena (toim.) 2000. Verkostot ja vertaiset. Helsinki: Kuntoutuksen edistämisyhdistys.

Malin, Marja-Leena 2000. Vertaisryhmä elinvoimaa kasvattamassa. Teoksessa Malin, Marja-Leena (toim.) 2000. Verkostot ja vertaiset. Helsinki: Kuntoutuksen edistämisyhdistys.

Malmi, Maria – Mäkelä, Matti 2011. Omaishoitotilanteen tunnistaminen ja alkukartoitus. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim.

Marin, Marjatta 2003. Sosiaaliset verkostot. Teoksessa Marin, Marjatta – Hakonen, Sinikka 2003. Seniori ja vanhustyö arjen kulttuureissa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni. Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu

Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari – Simpura, Jussi – Heikkilä, Matti (toim.) 2008. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Mäkinen, Erkki 2011. Omaishoitajana – läheinen hoidettavana. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim.

Mäkelä, Matti – Purhonen, Merja 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveystieteiden voimavara. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim.

Nissi-Onnela, Sirkka – Kaivolainen, Merja 2011. Omaishoitajaidentiteetti tukee omaishoitajan jaksamista. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim.

Nousiainen, Tuula 1996. Kuinka omaishoitajien ryhmä käynnistyi. Teoksessa Matthies, Aila-Leena – Kotakari, Ulla – Nylund, Marianne (toim.): Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino.

Nylund, Marianne 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, Marianne – Yeung, Anne Birgitta (toim.): Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Pietilä, Minna 2005a. Kotihoito, laitoshoidot ja leskeys: puolisoivan omaishoitajien ulottuvuudet. Teoksessa Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2005. Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 6. Helsinki: VTKL.

Pietilä, Minna 2005b. Vertaistuki ja ryhmätoiminta. Teoksessa Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2006. Yhteinen tehtävä: ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 13. Helsinki: VTKL.

Purhonen, Merja 2011. Omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettaville. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki - Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim.

Purhonen, Merja – Onnela-Nissi, 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. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim.

Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2005. Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 6. Helsinki: VTKL.

Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2006. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu 2006. Omaishoito yhteistyönä – Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 14. Helsinki: VTKL.

Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2006. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 13. Helsinki: VTKL.

Saarenheimo, Marja 2005. Omaishoidon alkulähteillä: perhe ja koti hoivan kehyksinä. Teoksessa Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2005. Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 6. Helsinki: VTKL.

Saarenheimo, Marja 2006. Autonomia ja voimaantuminen omaishoidossa. Teoksessa Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna: Yhteinen tehtävä: ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Helsinki: VTKL.

Salanko-Vuorela, Merja 2011. Pohdintoja omaishoidon tulevaisuudesta. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Vaarama, Marja – Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Vaarama, Marja – Luoma, Minna-Liisa – Siljander, Eero – Meriläinen, Satu 2010. 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, Marja – Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vaarama, Marja – Ollila, Kati 2008. Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari – Simpura, Jussi – Heikkilä, Matti (toim.) 2008. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Viitakoski, Kaija 2001. "Rinnalla kulkien, vierellä kokien." Nimikkohoitaja keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneen henkilön ja häntä hoitavan omaisen tukena. Licensiaatin tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vilen, Marika – Leppämäki, Päivi – Ekström, Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Vilen, Marika – Leppämäki, Päivi – Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.

Voutilainen, Päivi – Kattainen, Eija – Heinola, Reija 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Zarit, Steven H. 1989. Do we need another "Stress and Caregiving" Study? In *The Gerontologist* 29: (2). 147-148.

Zarit, Steven – Femia, Elia E. – Watson, Jennifer – Rice-Oescheger, Laura – Kakos, Bernadette 2004. Memory Club: A Group Intervention for People with Early-Stage Dementia and Their Care Partners. In *The Gerontologist*: 44 (2). 262-269.

Haastattelulupalomake

Olen geronomiopiskelija Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Haluan opinnäytetyötäni varten haastatella vertaistukiryhmässä käyviä omaishoitajia heidän vertaistukitoiminnalle antamistaan merkityksistä. Yhteystietonne on saatu ottamalla yhteyttä omaishoitajien vertaistukiryhmän ohjaajaan.

Teen opinnäytetyötäni tavoitteenani tuottaa tietoa omaishoitajien vertaistukitoiminnan tavoitteellisuuden kehittämiseksi. Tavoitteellisuuden suunnittelussa omaishoitajien itsensä vertaistukitoiminnalle antamat merkitykset ovat ensisijaisen tärkeitä, jotta toimintaa voitaisiin suunnitella omaishoitajien itse kokemien tarpeiden mukaiseksi.

Pyydän, että saan Teiltä luvan haastatteluun, sen nauhoittamiseen sekä haastatteluaineiston käyttämiseen opinnäytetyöni tekemiseksi. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset esitellään siten, ettei tekstistä voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Haastattelijaa sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Kun haastatteluaineistoa ei enää tarvita, se tuhotaan peruuttamattomin keinoin. Opinnäytetyö jätetään tarkistettavaksi 10/2012, jonka jälkeen se julkaistaan. Ennen tarkastettavaksi jättöä Teillä on oikeus milloin tahansa peruttaa haastattelijalle antamanne oikeus käyttää teiltä saatua haastattelumateriaalia. Kieltäytyminen ei vaikuta millään tapaa vaikuta mahdollisuuteenne saada palveluita tai muita hyödykkeitä.

Erja Ronkainen

Metropolia AMK / Vanhustyö

puh: *****

Tällä suostumuksella annan luvan haastattelun toteuttamiseen ja siinä saadun aineiston käyttöön Erja Ronkaisen opinnäytetyössä. Lomaketta allekirjoitetaan kaksi kappaletta, toinen haastateltavalle ja toinen haastattelijalle.

Paikka ja päivämäärä

Haastateltavan allekirjoitus

Haastattelijan allekirjoitus

Teemahaastattelurunko

Tausta:

Omaishoitotilanne:

- Kauanko ollut omaishoitajana?
- Miten omaishoitotilanteeseen päädyttiin?
- Asutteko yhdessä omaisen kanssa?

Avun tarve ja saanti:

- Kuinka paljon apua omaisen tarvitsee?
- Onko muita apuja?

Kuormittavuus:

- Miten koette jaksavanne omaishoitajana?

Ennakoajatukset vertaisryhmätoiminnasta:

- Oletteko ennen olleet vertaistukiryhmässä?
- Miten päädyitte osallistumaan toimintaan?
- Mitä tunteita vertaistukiryhmään meneminen aiheutti?
- Millaiset odotukset teillä oli ennen ryhmän alkamista?

Ryhmätoiminnan sisältö: (Avainsanat: aiheet, luottamus, jaksaminen, rooli)

Ryhmätoiminta nykyisellään:

Ryhmätoiminnan teemat:

- Millaisia aiheita ryhmätoiminnassa on käsitelty?
- Oletteko kokeneet aiheet sellaisiksi, että ne koskettavat omaa tilannettanne omaishoitajana?
- Mitä mieltä olette siitä, että jokaiselle ryhmäkerralle on määritelty aihe?
- Tuntuiko teistä, että pystyitte jakamaan kipeitäkin asioita / syntykö luottamus?

Vertaisryhmän merkitys:

- Koetteko vertaisryhmällä olleen vaikutusta omaan jaksamiseen?
- Mikä mielestänne oli tärkeintä ryhmätoiminnassa?
- Oletteko kokeneet vertaisryhmätoiminnan mielekkääksi?
- Mitä ryhmään osallistuminen teille merkitsi / millaisia tarkoituksia sillä oli teille?
- Koetteko että vertaisryhmä olisi vaikuttanut jotenkin siihen, miten toimitte omaishoitajana?
- Vaikuttiko ryhmään osallistuminen jotenkin siihen, miten näette itsenne omaishoitajana? Miten?

Tarpeet ryhmätoiminnalle: (Avainsanat: sisältö, tarpeet, tärkeät aiheet, kehittäminen)

Aiheet:

Olisiko teidän tehnyt mielenne keskustella muista asioista kuin niistä jotka olivat kulloinkin tapaamisen aiheena? Millaisista asioista?

Muu sisältö:

Olisitteko kaivanneet ryhmätoimintaan muuta sisältöä?

Olisitteko halunneet ryhmätoiminnassa tietoiskuja omaishoitajuuteen liittyvistä asioista, esimerkiksi tuista, virkistysmahdollisuuksista tai muusta vastaavasta?

Toivoitteko vertaisryhmätoiminnalta myös vinkkejä arjesta selviytymiseen, kuten esimerkiksi hoitamiseen? Saitteko sellaisia?

Toiveet:

Lähtisittekö uudelleen mukaan jos järjestettäisiin? Miksi / miksi ei / millä ehdolla?

Kehitysehdotuksia?

Verkostoituminen:

Oletteko pitäneet yhtä muiden toimintaan osallistuneiden kanssa?

Olisitteko halunneet? Miksi / miksi ei?

Toivoisitteko että voisitte pitää yhteyttä muiden omaishoitajien kanssa / verkostoitua?

Mitä muiden omaishoitajien tapaaminen ja heidän kanssaan keskustelu merkitsee teille? Millaisia tunteita se herättää?