

Vertaistukiryhmän merkitys ikääntyville omaishoitajille

Kokemuksia Kuopion kaupungin vertaistukiryhmästä

**Leena Arovaara
Päivi Esmael
Helena Karvinen
Seija Rissanen**

27.3.2013 Marjukka Nurro

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Leena Arovaara, Päivi Esmael, Helena Karvinen, Seija Rissanen	
Työn nimi Vertaistuen merkitys ikääntyville omaishoitajille. Kokemuksia Kuopion kaupungin vertaistukiryhmästä.	
Päiväys	27.3.2013
Sivumäärä/Liitteet	41/2
Ohjaaja(t) Marjukka Nurro	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Vanhusten ja omaishoitajien määrä kasvaa Suomessa koko ajan. Ikäihmisen kotona asuminen mahdollistuu osittain omaishoidon turvin. Iäkkään kotona asuminen on vanhustenhuollon keskeinen tavoite, johon pyritään muun muassa kehittämällä kunnallista kotihoitoa ja tukemalla omaishoitajien työtä. Suomessa on tänä vuonna arviolta noin 300 000 omaishoitajaa, jotka hoitavat iäkästä omaistaan kotonaan. Tulevaisuudessa yhteiskuntamme ei ehkä pysty tarjoamaan omaishoitajille tukea enää siinä määrin, kuin he sitä tarvitsisivat.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden omaishoitajien kokemuksia ja näkemyksiä vertaistukiryhmästä ja selvittää, miten vertaistukiryhmään osallistuminen vaikuttaa omaishoitajien jaksamiseen. Iäkkäällä omaishoitajalla tarkoitetaan tässä työssä 63–85-vuotiasta, läheistään kotona hoitavaa henkilöä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan käyttää suunniteltaessa ja kehitettäessä omaishoitajaryhmien toimintaa Kuopion kaupungin omaishoitoyksikössä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin havainnollamalla vertaistukiryhmiin osallistuneita omaishoitajia vuosina 2011–2012 sekä kyselyllä syksyllä 2012. Kyselyyn vastasi 12 omaishoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että kyselyyn vastanneet omaishoitajat olivat saaneet ryhmästä vertaistukea erityisesti henkisen tuen muodossa. Omaishoitajat kokivat vertaistukiryhmässä yhteenkuuluvuutta ja ymmärretyksi tuleamista. Lisäksi he kokivat voivansa ilmaista tunteitaan luotettavassa ilmapiirissä. Omaishoitajat saivat ryhmässä paljon erilaisia neuvoja helpottamaan arkeaan. Moni koki saaneensa vertaistukiryhmästä virkistystä ja taukoa omaishoitajan työhönsä. Lisäksi omaishoitajat toivoivat jatkossa lisää vastaavanlaisia ryhmiä. Esille tuli vahvasti asiantuntijatiedon tarve omaishoitajan etuuksista, jaksamisesta ja käytännön asioista järjestäessä.</p> <p>Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää vertaistukiryhmien toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksessa ja dementiapotilaiden käytännön hoitotyössä.</p>	
Avainsanat Omaishoitaja, omaishoito, vertaistuki, vertaistukiryhmä	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Leena Arovaara, Päivi Esmael, Helena Karvinen, Seija Rissanen	
Title of Thesis The importance of a peer support group for ageing family carers. Experiences from a peer support group in Kuopio.	
Date 27.3.2013	Pages/Appendices 41/2
Supervisor(s) Marjukka Nurro	
Client Organisation/Partner City of Kuopio	
<p>Abstract</p> <p>The number of elderly people and family carers is increasing steadily in Finland. Family care is a means to help an elderly person to live at home. Living at home is the primary objective in the care of old people and it can be achieved by developing municipal home care and supporting the work of family carers. Today there are about 300 000 family carers in Finland. In the future family carers may not be given as much social support as needed.</p> <p>The main purpose of the thesis was to describe family carers' experiences and opinions about the peer support group as well as to find out the influence of a peer support group on their capability to manage in their everyday lives. In this study an elderly family carer is a person aged between 63 and 85 years, taking care of his/her spouse at home. The goal of the study was to get information to be used in planning and developing the operation of family carers in the dependant care unit in Kuopio.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study. The study material was gathered both by observing family carers who participated in a peer support group in 2011–2012 and by a survey in the autumn 2012. The survey was answered by 12 family carers. The results were analyzed by an inductive content analysis.</p> <p>The results showed that the family carers had got peer support, especially mental support. In the peer support group they had a feeling of togetherness and compassion. In addition, they were able to express their feelings in a trustworthy atmosphere. They were also given advice and useful hints to make their everyday lives easier, recreation and a break to their work. The operation of the peer support groups is expected to continue in the future, too. Expert help concerning social benefits, practical things and coping in everyday life was needed.</p> <p>The information from the study can be used in planning and developing the work of peer support groups. It can also be used to the benefit of education of nursing and nursing dementia sufferers in practise.</p>	
<p>Keywords family carer, dependant care, peer support, peer support group</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	9
2	OMAISHOITO	11
	2.1 Omaishoitaja.....	12
	2.2 Omaishoitajan jaksaminen	14
3	VERTAISTUKITOIMINTA.....	16
	3.1. Vertaistuki toimintamuotona.....	16
	3.2. Omaishoitajien vertaistuki	17
	3.3 Vertaistukitoiminnan arvot.....	18
4	KUOPION KAUPUNGIN OMAISHOITAJIEN VERTAISTUKIRYHMÄT	19
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	21
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
	6.1 Tutkimusmenetelmä	22
	6.2 Tutkimukseen vastaajat	22
	6.3 Aineiston kerääminen.....	23
	6.4 Aineiston käsittely ja analyysi	24
7	TUTKIMUSTULOKSET	27
	7.1 Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien kuvaus	27
	7.2 Vertaistukiryhmä virkistyksen antajana.....	27
	7.3 Vertaistukiryhmä henkisen tuen antajana	28
	7.4 Vertaistukiryhmä tiedon lähteenä.....	30
	7.5 Toiveita ja kehittämisehdotuksia vertaistukiryhmän toiminnalle	31
8	POHDINTA	32
	8.1. Tulosten tarkastelua	32
	8.2 Tutkimuksen eettisyys	34
	8.3 Tutkimuksen luotettavuus	35
	8.4 Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kasvu	36
	8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimussuosituksset	37
	LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kysely

1 JOHDANTO

Tulevaisuudessa yhteiskunnassamme pyritään hoitamaan ikäihmisiä mahdollisimman pitkään omassa kodissa. Omaishoito on todettu yhteiskunnalle edullisemmaksi vaihtoehdoksi kuin laitoshoido. Sosiaali- ja terveystieteiden toimintasuunnitelmassa esitetään toimenpiteitä, jossa yhtenäistetään omaishoidontuen myöntämisperusteita, tuetaan omaishoitajien palveluja ja edistetään yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Suomessa oli vuonna 2012 arviolta noin 300 000 omaishoitajaa. Ikääntyviä omaishoitajia on tulevaisuudessa yhä enemmän, joten heidän jaksamisensa tukeminen on yksi tulevaisuuden suuria haasteita. (Omaishoito 2012; Raassina 2012.)

Omaishoitajat kokevat työssään niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista kuormittavuutta. Fyysistä kuormittavuutta aiheuttaa levon puute, oma heikentynyt terveys ja työtehtävien raskaus. Psyykkistä kuormitusta tuo työn vastuullisuus, hoitajan ja hoidettavan suhde ja työn sitovuus. Sosiaalista kuormittavuutta aiheuttaa oman vapaa-ajan väheneminen, ihmissuhteiden väheneminen ja kommunikaatiovaikeudet hoidettavan kanssa. (Heikkilä 2008, 47.) Omaishoitajan vahva elämänhallintakyky voi auttaa selviytymään negatiivisista tuntemuksista hoidon aikana (Välimäki 2012, 43).

Omaishoitajien vertaistukiryhmät ovat yksi keino auttaa omaishoitajia jaksamaan työssään. Vertaistukitoimintaa on syytä kehittää, jotta omaishoitajat saisivat tukea toimissaan vaativassa ja raskaassa omaishoitajan roolissa. Vertaistukiryhmien toiminnan on todettu olevan tehokasta. Ryhmä auttaa monia omaishoitajia saamaan tukea ja apua mieltään askarruttavissa asioissa. (Palomäki 2005, 43.) Tätä opinnäytetyötä tekevät ovat kohdanneet työssään dementoituvia ikäihmisiä ja heidän omaishoitajiaan. Kokemuksemme mukaan omaishoitajat kokevat heille kohdistetut tukitoimet tärkeiksi. Vertaistukiryhmässä kokemusten jakaminen ja kuulluksi tuleminen antavat voimavaroja omaishoitotyöhön.

Opinnäytetyömme aiheena on vertaistukiryhmän merkitys ikääntyville omaishoitajille. Keräsimme kokemuksia Kuopion kaupungin omaishoitajaryhmästä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden omaishoitajien kokemuksia ja näkemyksiä vertaistukiryhmästä ja selvittää, miten vertaistukiryhmään osallistuminen vaikutti omaishoitajien jaksamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan käyttää suunniteltaessa ja kehitettäessä omaishoitajaryhmien toimintaa Kuopion kaupungin omaishoitoyk-

sikössä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksessa ja dementiapotilaiden käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyömme avulla on tarkoitus nostaa esiin myös omaishoitajien omia toiveita, ideoita ja ajatuksia vertaistukiryhmän toiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää omaishoitajien tukemiseen, hoitotyön kehittämiseen ja uusien vertaistukiryhmien suunnitteluun.

2 OMAISHOITO

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla (Laki omaishoidon tuesta 2005).

Omaishoitoa on ollut Suomessa kautta aikojen. Sukupolvet huolehtivat toisistaan ihmisten asuessa suurperheissä. Jo vuoden 1879 vammaishuoltoasetuksessa säädettiin omaisten vastuusta apua tarvitsevista läheisistään. Samankaltainen ajattelu oli vallalla vielä vuonna 1922 säädetyssä köyhäinhoitolaissa ja vuonna 1956 huoltoapulaisissa. Aikuisilla lapsilla oli velvollisuus huolehtia vanhemmistaan aina vuoteen 1970 saakka, jolloin sosiaalihuoltolakiin tehtiin muutos ja velvollisuus poistettiin. Samoin vuonna 1977 aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus poistettiin avioliittolaista, ja huolehtimisvelvollisuus siirtyi kunnalle. Vuonna 1984 sosiaalihuoltolakiin lisättiin vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki. Tällöin omainen voi saada kotona hoitamiseen hoitopalkkion, jos tekee samankaltaiset tehtävät kuin kodinhoitaja. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 39–40.)

Laki omaishoidon tuesta tuli voimaan 1.1.2006. Etuus on subjektiivinen oikeus, joten kunta voi itse määrittellä, missä määrin se myöntää omaishoidon tukea. Kunta päättää omaishoidon tuen määrän vuosittain talousarviossaan. Kunnat saavat tähän sosiaalipalveluun myös valtionosuutta. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet eivät ole olleet yksiselitteisiä. Ne vaihtelevat kunnittain, joten omaishoitajat joutuvat usein eriarvoiseen asemaan. (Antikainen 2005, 14.)

Kansainvälisestikin on huomioitu omaishoidon tärkeys. OECD-maiden pitkäaikaishoidon on todettu lisääntyvän kaksinkertaiseksi, jopa kolminkertaiseksi vuoteen 2050 mennessä. Pitkäaikaishoidon järjestelmien selkärankana pidetään omaishoitoa, jota tulee kehittää ja tukea muilla julkisilla palveluilla. (Raassina 2011.) Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on ryhtynyt valmistelemaan kansallista omaishoidon kehittämissuunnitelmaa, jossa yhtenäistetään omaishoidontuen myöntämisperusteita (Raassina 2012). Sosiaali- ja terveyshuollon tavoite- ja toimintasuunnitelmassa tuodaan esille omaishoidon palveluiden edistäminen ja tukeminen yhteistyössä eri järjestöjen kanssa. Kuntien tarjoaman tukipalvelun lisäksi on saatavilla kolmannen sektorin palveluja. Tarjolla on muun muassa sopeutumisvalmennusta, ryhmätoimintaa, lyhytaikaishoitoa ja virkistystoimintaa. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto, Alzheimer-keskusliitto ja Suomen Demen-

tiayhdistys ry auttavat ja kehittävät omaishoitajien työtä tiedottamalla, antamalla neuvoja ja harjoittamalla kehittämis- ja julkaisutoimintaa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukset kehittävät osaltaan sekä valtakunnallisesti että paikallisesti vapaaehtoistyötä ja vertaistukitoimintaa. (Pietiläinen 2007, 5; Siira 2006, 8–9.)

Vuonna 2006 sosiaalihuoltolakiin on saatu takuu hoidon tarpeen arvioinnista kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja kiireettömässä tapauksissa viimeistään seitsemän arkipäivää yhteydenotosta yli 75-vuotiaille tai jo sairaiksi todetuille. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralla ja aluehallintovirasto AVI:lla on vuoden 2009 sosiaalihuoltolain perusteella oikeus valvoa omaishoitoa ja tehdä tarkastuksia omaishoidon toteutumisesta kunnassa. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 19–50.)

Omaishoito koskettaa monia meistä jossain elämämme vaiheessa. Omaishoitajien tukitoiminnan uranuurtaja yhdysvaltalainen Rosalyn Carter on todennut, että on olemassa neljänlaisia ihmisiä. On ihmisiä, jotka ovat olleet jossain elämänsä vaiheessa omaishoitajana. Osa ihmisistä on juuri tällä hetkellä omaishoitajana. Osa puolestaan tulee olemaan tulevaisuudessa omaishoitajana läheiselleen. Lisäksi on olemassa ihmisiä, jotka tarvitsevat omaishoitajaa selvitäkseen päivittäisistä toiminnoista. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011,12; Omaishoito 2012.)

Selvitysten mukaan noin miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään. Tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovia ja vaativia. Vain pieni osa kaikista omaishoitotilanteista on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. Omaishoitosopimuksia oli Suomessa vuonna 2011 noin 39 000 eli vähän yli 10 % kaikista omaishoitotilanteista. Suurin osa omaishoitajista hoitaa kotona omaa puolisoaan, ja noin puolet heistä on eläkkeellä. (Mitä omaishoito on 2012.)

2.1 Omaishoitaja

Omaishoitaja käsitteenä voidaan määritellä ja tulkita eri tavoin. Omaishoitajaksi voidaan kutsua henkilöä, joka hoitaa ikääntynyttä, vammaista tai sairasta perheenjäsentä tai läheistä kotona. Kun perheenjäsen, puoliso tai muu läheinen alkaa tarvita hoivaa ja apua arjesta selviytymisessä, saattaa aikaa kulua pitkäänkin ennen kuin tunnustetaan, että kyseessä on omaishoito. (Purhonen ym. 2011,12.) Laki omaishoidon tuesta puolestaan määrittää omaishoitajaksi henkilön, joka on kunnan kanssa tehnyt sopimuksen omaishoidontuesta. Yhteiskunnan tuki voi olla taloudellista tukea, ohjausta ja neuvontaa erilaisista tuki- ja palvelumuodoista, asunnon muutostöistä ja vapaan järjestämisestä

hoitajalle. Lisäksi yhteiskunnalta voi saada apuvälineitä lainaksi helpottamaan arjessa toimimista. (Omaishoidontuki 2013.)

Läheistään hoitavalle tärkein tukiverkosto on yleensä oma perhe ja lähipiiri. On myös sellaisia henkilöitä, joiden lähipiiri asuu eri paikkakunnilla eikä tukiverkostoa välttämättä ole. (Omaishoidontuki 2013.) Etäomaishoitajaksi kutsutaan henkilöä, joka asuu eri taloudessa tai toisella paikkakunnalla kuin hoidettava (Salanko-Vuorela 2010, 8). Omaishoitaja huolehtii muun muassa läheisen kotihoidosta ja ruokahuollosta sekä on yhteydessä terveydenhuoltoon ja kotipalveluun. Hoiva painottuu usein iltoihin ja viikonloppuihin, joten omaishoito vaatii jatkuvaa sitoutumista sekä taloudellisesti että henkisesti. (Purhonen ym. 2011,15.)

Omaishoitaja-käsite tuli tutuksi vasta 1990-luvulla, jolloin virallinen palvelujärjestelmä ryhtyi nimittämään perheenjäsenten toisilleen antamaa hoitoa omaishoidoksi (Mikkola 2009, 35). Vuonna 1993 omaishoitoa koskevassa asetuksessa alettiin painottaa rahakorvauksen lisäksi myös hoidon tukemista hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellyn palvelun muodossa. Omaishoitajien asema parani vähitellen. Vuonna 1998 omaishoitajat saivat lakisääteisen vapaapäivän, ja vuonna 2001 vapaapäivien lukumäärä lisääntyi kahteen ja omaishoitajat pääsivät samana vuonna tapaturmavakuutuksen piiriin. Lisäksi vuonna 2003 asiakasmaksulakiin tehtiin muutos, jolla lakisääteisen vapaan sijaishoidon asiakasmaksuksi määrättiin yhdeksän euroa päivässä. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 41.)

Kulttuurissamme lisääntynyt yksilöllisyyden korostaminen ja ydinperheen hajoaminen saattavat vähentää yksilön vastuunottoa läheisistään. Hoivaamista ei pidetä enää itsensä selvyytenä ja ainoastaan perheenjäsenten velvollisuutena. (Saarenheimo 2006, 132.) Toisaalta läheisen hoitaminen nähdään edelleen hyvin vahvasti moraalisenä ja kulttuurisena veloitteena (Valokivi & Zechner 2009,130–131).

Asennoitumisessa omaishoitajuuteen on todettu olevan sukupuolien välillä eroja. Hoivaustyö nähdään usein naisille luontaisesti kuuluvaksi. Omaishoitajuus vahvistaa vanhoja rooleja: kotityöt ja perheenjäsenten hoitaminen nähdään enemmän naisten työnä. Miehillä hoivaaminen saattaa aluksi olla täysin uudenlainen kokemus, jonka mies voi kokea kriisinä, ennen kuin kokemuksen myötä osaaminen vahvistuu. Toisaalta miesten osuus omaishoitajista on koko ajan lisääntynyt. (Valokivi & Zecner 2009, 132–133.)

2.2 Omaishoitajan jaksaminen

Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä on runsaasti. Tällaisia ovat esimerkiksi hoitotyön vaativuus, hoitajaroolin sitovuus, hoitajan sukupuoli ja omaishoitajan ja hoidettavan suhde. Yleensä naiset kokevat kuormituksen miehiä raskaampana. (Campbell, Wright, Oyebode, Job, Crome, Bentham, Jones & Lendon 2008, 1083; Tyrrell 2012, 397.) Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavat niin hoivan sitovuus kuin hoivan vaihekin. Jatkuvaa läsnäoloa ei tarvita, kun omaishoitaja antaa apua vain arjen askareissa ja asioiden hoidossa. Hoidon vaativuuden ja läsnäolon sitovuuden lisääntyessä ympärivuorokautiseksi omaishoidon työ tulee fyysisesti raskaaksi. Hoidon vaativuuden lisääntyessä myös yksinäisyyden tunne lisääntyy. (Halonen 2011, 29.) Omaishoitajat, jotka hoitavat dementoituvaa tai psyykkisistä ongelmista kärsivää omaista, kärsivät usein yksinäisyydestä (Saarenheimo 2005, 17–19).

Ikääntynyttä hoitajaa voivat kuormittaa pitkään jatkuneen hoito- ja huolenpitotehtävän lisäksi omat krooniset sairaudet ja vaivat sekä taloudellisten resurssien vähäisyys. Hoitajan kuormitusta lisää myös häpeän, syyllisyyden, katkeruuden, ahdistuksen ja vihan tunteiden vuorottelu. Sairastunut saattaa olla ikääntyvän omaishoitajan ainoa läheinen. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003; Palomäki 2005, 57.) Myös hoidettavan terveydentilan huononeminen aiheuttaa omaiselle masennusta ja surua. Aiemmat perhekonfliktit ja väärinymmärrykset saattavat kiristää hoidettavan ja hoitajan välejä. Hoitajan väsyminen voi aiheuttaa hoidettavan kaltoinkohtelua ja nopeuttaa hoidettavan laitoshoidon tarvetta. (Tyrrell 2012, 133.) On todettu, että omaishoitajilla esiintyy enemmän kroonisia oireita ja sairauksia kuin muilla samanikäisillä ja he käyvät lääkärissä muita useammin. Hoidettavan huononeva terveydentila altistaa hoitajan krooniselle väsymiselle, lihaskivuille ja sosiaalisen elämän kapeutumiselle. (Hyvärinen ym. 2003.)

Terveydenhuollossa tulisi kiinnittää huomiota jo varhaisessa vaiheessa omaishoitajien terveyteen ja jaksamiseen. Omaishoitajat kokevat masennusta ja stressiä eniten hoidettavan diagnoosin jälkeen ja sitä seuraavan vuoden aikana. Omaishoitajan vahva elämänhallintakyky voi auttaa selviytymään negatiivisista tuntemuksista. (Välimäki 2012, 43.) Henkilö, jolla on vahva elämänhallinnankyky, pystyy sopeutumaan elämän eteen tuomiin suuriinkin muutoksiin paremmin. Selviytymistä auttaa asioiden laittaminen tärkeysjärjestykseen, keskittyminen olennaiseen, luottaminen omaan asiantuntijuuteen ja ongelmista puhuminen ammattiauttajille. Selviytymistä helpottaa myös, kun pyrkii näkemään asiat positiivisesti, elämään päivän kerrallaan ja uskomaan itseensä. Entisten hyvien asioiden muistelu, kyky nähdä tilanteessa myös huumoria sekä kyky päästä irti ti-

lanteesta ottamalla omaa aikaa harrastuksille ovat myös omaishoitajan selviytymiskeinoja. (Saarenheimo, Pietilä, Pitkälä, Eloniemi-Sulkava & Kautiainen 2007, 155–175; Salin 2008, 49–50.) Omaishoitajaa suojaavat uupumiselta tiedon saanti, hyvä oma terveys, tunteiden käsittely puhumisen ja kuuntelun avulla, vertaisten ja ystävien tapaaminen, hengellisyys ja toivon ylläpitäminen (Palomäki 2005, 55).

3 VERTAISTUKITOIMINTA

3.1. Vertaistuki toimintamuotona

Vertaistukitoiminnalla tarkoitetaan organisoidusti tai vapaaehtoisesti järjestäytyneitä auttamista. Samanlaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset tukevat toinen toistaan, jakavat kokemuksiaan ja tietoa toisia kunnioittavassa ilmapiirissä. (Salonen 2006, 206; Siira 2006, 30; Mikkonen 2009, 29; Mykkänen-Hänninen & Kääriäinen 2009,13; Kosonen 2010, 17; Kaivolainen 2011, 127.)

Vertaistukea on annettu Suomessa kautta aikojen jakamalla yhteisiä kokemuksia perheen, ystävien ja naapurusten kanssa. (Salonen 2006, 206; Siira 2006, 30; Mykkänen-Hänninen & Kääriäinen 2009, 11.) Vertaistukitoiminta sai alkunsa 1960–1980-luvulla, kun hoitojärjestelmän sisälle syntyi kerhoja ja keskusteluryhmiä, jotka liittyivät sairaalokokemuksiin. Vertaistukiohjaajat, jolla oli omakohtaista kokemusta sairastumisesta ja kuntoutumisesta, tulivat mukaan kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssin toimintaan 1980-luvulla. Vertaistukiryhmiä alkoi muodostua 1990-luvulla osana vapaaehtoistoimintaa. Potilasyhdistyksiin perustettiin keskusteluryhmiä, joita ohjasi joku ryhmän jäsenistä. (Vertaistuen historiaa 2013.)

Vertaistukitoiminnasta käsitteenä on alettu puhua vasta 1990-luvun puolivälin jälkeen, kun ammattilaiset ja järjestöt ovat ryhtyneet vertaistuen toimijoiksi (Kosonen 2010,15). Viime vuosina sosiaali- ja terveysalan järjestöt ja yhdistykset ovat kehittäneet erilaisia vertaistukitoiminnan muotoja muun muassa sydän- ja syöpäpotilaille, sairaiden lasten vanhemmille sekä omaishoitajille. Samalla perinteinen ammattityö on vähentynyt (Siira 2006, 30; Mikkonen 2009, 32; Männikkö 2011, 218).

Vertaistukitoiminnan voi aloittaa joko järjestö, taustayhteisö tai vaikkapa tukihenkilö (Mikkonen 2009, 41). Vertaistuesta käytetään myös käsitteitä *self help* (oma-apu) ja *peer support* (keskinäinen tuki). Vertaistuen toteuttamistapoja ovat muun muassa kahdenkeskinen tuki, esimerkiksi vertaistukihenkilö sekä vertaistukitoiminta eli vertaistukiryhmät, joiden ohjaajana voi toimia vertainen ryhmäläinen, koulutettu vapaaehtoinen tai ammattilainen. Vertaistukea voidaan toteuttaa myös verkossa, jolloin tuki voi olla kahdenkeskistä tai ryhmämuotoista. (Mikkonen 2009, 29; Huuskonen 2012.) Nettipalstoilla kirjoittelu ja kokemusten vaihto määritellään nettivertaistueksi, ja myös se koetaan suureksi voimavaraksi (Salonen 2006, 209).

3.2. Omaishoitajien vertaistuki

Omaishoitajien vertaistukitoiminnan avulla omainen voi saada ja antaa tukea, vertailla omia kokemuksiaan ja omaa elämäntilannettaan. Vertaistuki antaa voimia iäkkäälle omaishoitajalle arjessa jaksamiseen ja vapauttaa voimavaroja kohdata muutoksia. (Palomäki 2005, 43.) Kun omainen voi verrata omaa tilannettaan muiden tilanteisiin, se voi motivoida omaishoitajana jatkamiseen ja antaa halua selviytyä. Arvioinnin seurauksena omainen pystyy mahdollisesti säilyttämään paremmin elämäntilanteen ja oman elämän hallinnan tunteen. Ryhmän tuki auttaa jaksamaan. Asioiden ja tunteiden jakamisen on todettu olevan tärkeää omaishoitajille. (Antikainen 2005,18; Alwin, Öberg & Krevers 2010, 247; Männikkö 2011, 218.) Vertaisryhmässä käyminen antaa aikaa itselle, ja samalla tavataan samanhenkisiä ihmisiä. Ryhmätapaaminen tuo piristystä arkeen. Ryhmässä saa käytännön vinkkejä ja vahvoja tunnekokemuksia. (Siira 2006, 52; Korhonen, Hietanen & Lyyra 2009, 204–205.) Ryhmään osallistuminen tuo mahdollisuuden tehdä uusia asioita, on ilo odottaa jotain miellyttävää ja saada solmia ystävyys-suhteita (Palomäki 2005, 43; Savikko 2008, 47).

Vertaistukiryhmiin osallistujat kokevat keskustelut turvallisessa ilmapiirissä tärkeiksi. Ryhmässä on helppo ilmaista omia mielipiteitä, ja ryhmäläiset ymmärtävät omaishoitajan yksinäisyyden tunteen. (Pietilä 2005,10–12.) Vertaistukitoiminta tukee omaishoitajia työssään. Vertaistoiminnan tarjoama tuki edistää omaishoitajien henkistä jaksamista, antaa hyödyllistä tietoa sekä ohjausta, lisää turvallisuutta sekä edistää pariskuntien tasavertaisuutta. Ammattilaisen antama vertaistuki koetaan asiantuntevaksi ja sen katsotaan olevan tarpeellista. (Pietiläinen 2007, 39.) Vertaistukiryhmän antama tuki koetaan tehokkaampana kuin kahdenkeskinen tuki. Osallistuminen vertaistukiryhmiin alentaa selvästi masennusoireita ja lievittää omaishoitajan taakkaa. (Tyrell 2012, 402–403.)

Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto julkaisi vuonna 2004 kymmenen teesiä omaishoitajuudesta. Kahdeksannen teesin mukaan omaishoitajalla on oltava mahdollisuus vertaistukeen. Viranomaisten on kannustettava omaishoitajia osallistumaan omalla paikkakunnalla toimiviin vertaistukiryhmiin. Omaishoitajat tarvitsevat toisiaan ja heillä oleva hiljainen tieto tulee käyttää hyödyksi palveluita suunniteltaessa. (Omaishoidon teesit 2012.)

3.3 Vertaistukitoiminnan arvot

Vuonna 2006 koottiin Kuopiossa vertaistukitoiminnan arvot yhteistyössä omaishoidon vertaistukitoimijoiden kanssa. Ne ovat toivo, luotettavuus, tasa-arvo, yhteenkuuluvuus ja vapaaehtoisuus (Kuopion vertaistukitoimijat 2006). Vertaistukitoiminnan lähtökohtana on toivo eli tulevaisuuden uskon lisääminen. Toivo on kykyä uskoa huomiseen sekä kykyä ehkäistä ja selviytyä eteen tulevista vaikeuksista. Toivo on positiivinen asia, ja se sisältää muun muassa ilon, valoisuuden ja huumorin. Toivossa ihminen on avoin kipeille tunteille. Toivoa on lyhyesti kuvattu luottamukseksi siihen, että elämä kantaa, vaikka olosuhteet ja ympäröivä todellisuus tuntuisivat olevan joskus aivan muuta. "Jaettu ilo on kaksinkertainen, jaettu suru puolittuu." (Kuopion vertaistukitoimijat 2006.)

Vertaistukitoiminta perustuu luotettavuuteen ja turvalliseen ilmapiiriin. Toiminta pitää sisällään vaitiolovelvollisuuden ja luo näin pohjan aitouteen, rehellisyyteen, vastuuseen ja omana itsenä olemiseen. Vertaistukitoimintaryhmässä kaikki ovat tasa-arvoisia uskonnosta, rodusta, poliittisesta kannasta tai muusta ominaisuudestaan riippumatta. Tasa-arvoisuuteen liitetään suvaitsevaisuus, toisen kunnioittaminen, puolueettomuus ja inhimillisyys. Vertaistuki on yhteenkuuluvuuden kokemista. Se on parhaimmillaan menneä, osaamista ja arvostamista. Vertaistukitoiminta perustuu vapaaehtoisuuteen. Siinä niin ryhmänohjaajat kuin toimintaan osallistuvat omaishoitajatkin ovat mukana vapaaehtoisesti. Vapaaehtoisuutta ohjaavat omat periaatteet, jotka ovat yhteneväiset vertaistuen arvojen kanssa. (Kuopion vertaistukitoimijat 2006.)

4 KUOPION KAUPUNGIN OMAISHOITAJIEN VERTAISTUKIRYHMÄT

Kuopiossa tuetaan omaishoitajia järjestämällä omaishoitajille tarkoitettuja vertaistukiryhmiä. Ensimmäiset kaksi ryhmää aloittivat syksyllä 2010. Ryhmistä on tarkoitus tulla pysyvä käytäntö, jolla tuetaan omaishoitajia heidän työssään. Toiminnan järjestäjinä ja koordinoijina ovat olleet Kuopion kaupungin omaishoidon tukiyksikkö, kotisairaanhoidon, Savonia-ammattikorkeakoulu, Savon ammatti- ja aikuisopisto sekä vapaaehtoistyö. Ryhmien kokoontumisen tavoitteena oli omaishoitajuuden tukeminen, voimaantuminen, tiedon sekä taidon jakaminen ja rinnalla kulkeminen. (Uusitalo 2010.)

Kuopion kaupungilla on jo valmis malli omaishoitajien vertaistukiryhmätoiminnalle. Vire-Torin opiskelijat, jotka ovat Savonia-ammattikorkeakoulun ja Savon ammatti- ja aikuisopiston opiskelijoita, tarjoavat opintoihinsa liittyviä hyvinvointipalveluja, ohjausta ja neuvontaa kaikenikäisille asiakkaille. He järjestävät hoidettaville kuntoutuksellista ryhmätoimintaa samanaikaisesti vertaistukiryhmän kanssa. Hoidettavien ryhmään osallistumisesta peritään noin viisi euroa. Opiskelijoilla on perusvalmiudet toteuttaa tarjolla olevia palveluja. Opiskelijoiden ohjauksesta vastaavat oppilaitosten lehtorit. (Tervetuloa VireTorille 2012.)

Kuopion kaupungin mallin mukaan vertaistukiryhmän vetäjinä toimii kaksi ohjaajaa. Ohjaajina ovat toimineet muun muassa omaishoidon kehittäjä, muistihoidtaja, sairaanhoidtaja, terveydenhoitaja, diakoni ja sairaanhoidtajaopiskelijat. Ryhmä kokoontuu kuusi kertaa viikon välein ja tapaaminen kestää 1,5 tuntia kerrallaan. Ryhmässä on 6–10 omaishoitajaa. Puolen vuoden kuluttua, ryhmän päättymisestä on vielä yksi yhteinen tapaaminen. Omaishoitajille ryhmään osallistuminen on maksutonta. (Uusitalo 2010.)

Vertaistukiryhmän ohjaajien ryhmän ohjauksen pohjana on Surutyön opas, jota Kuopion vertaistukiryhmämallissa käytetään. Opas on koottu ohjaajien tueksi. Oppaassa on ehdotuksia, miten ryhmää voi ohjata. (Harmanen ym. 2003, 3.) Osa tämän opinnäytetyön tekijöistä osallistui omaishoitajien vertaistukiryhmien ohjaamiseen Kuopiossa. Käytimme omaishoitajien vertaistukiryhmän ohjauksessa tukena kyseistä surutyön opasta. Ryhmässä käsiteltäviä aiheita olivat omaishoitajuuden alkuvaihe ja siihen liittyvät tunteet, muuttuva parisuhde, roolit, omasta jaksamisesta huolehtiminen ja luopuminen. Omaishoitajien vertaistukiryhmässä oli kolmannella tapaamiskerralla luennoimassa sairaanhoidtaja Mielenterveysseurasta, aiheena omaishoitajan voimavarat. Viidennellä tapaamiskerralla terveydenhoitaja kotisairaanhoidosta luennoi oman terveyden hoitamisen tärke-

destä. Kokouksien tavoitteena oli saada omaishoitajat jatkamaan tapaamisia omana vertaistukiryhmänä, jolle kaupunki järjestäisi tilat.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden omaishoitajien kokemuksia ja näkemyksiä vertaistukiryhmästä ja selvittää, miten vertaistukiryhmään osallistuminen vaikutti omaishoitajien jaksamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan käyttää suunniteltaessa ja kehitettäessä omaishoitajaryhmien toimintaa Kuopion kaupungin omaishoitoyksikössä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksessa ja dementiapotilaiden käytännön hoitotyössä.

Tutkimustehtävänä oli selvittää,

1. millaisia kokemuksia ja näkemyksiä omaishoitajilla oli vertaistukiryhmästä omalle jaksamiselle
2. millaisia toiveita omaishoitajilla oli vertaistukiryhmän kehittämiseksi.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tekemiseen saimme suostumuksen Kuopion kaupungin omaishoidon kehittäjältä, terveystieteiden maisteri Marketta Uusitalolta. Kuopion kaupunki myönsi meille tutkimusluvan.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen ja tavoitteena on saada kokonaisvaltainen näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Ihminen on tällöin tiedon hankinnassa keskipisteenä. Laadullisessa tutkimuksessa asioita ei mitata määrällisesti, vaan tarkoituksena on saada esille ihmisten kokemuksia ja tuntemuksia ilmiöstä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007,160; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.) Tutkimuksesamme pyrimme tuomaan esille omaishoitajien omakohtaisia kokemuksia ja tuntemuksia vertaistukiryhmästä.

6.2 Tutkimukseen vastaajat

Tutkimuksen kohteena olivat omaishoitajat, joilla oli omaishoidon sopimus Kuopion kaupungin kanssa. Rajasimme tutkimuksemme koskemaan omaishoitajia, jotka olivat ohjautuneet vertaistukiryhmiin Kuopion kaupungin omaishoitoyksiköstä. Näin pyrimme saamaan luotettavaa tietoa juuri haluamastamme aiheesta. Ohjaamiimme neljään vertaistukiryhmään osallistui 18 omaishoitajaa, joille toimitimme kyselyn. Kyselyyn vastasi 12 omaishoitajaa. Tutkimuksen selkeä rajaaminen auttaa saamaan luotettavaa tietoa aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 75) toteavat, että tutkimukseen osallistuvien ei pitäisi olla satunnaisesti valittuja vaan tarpeeksi motivoituneita ja kiinnostuneita tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksemme päätavoitteena oli saada selville tutkimukseen osallistujien kokemuksia, mielipiteitä ja toiveita vertaistukiryhmän kehittämiseksi. Osallistujien määrä ei ollut keskeinen asia. Tutkimusaiheen ollessa selkeä ja luonteeltaan sellainen, että siitä on helppo saada tietoa, osallistujia voi olla vähemmän. Aineiston laatu vaikuttaa otoksen kokoon. Laadukasta tietoa saa yleensä hyvin tutkimukseen osallistuvilta, jotka ovat tietoisia tutkimuksesta ja sen aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84.) Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada tietoa vertaistukiryhmien toiminnan hyödyllisyydestä ja vertaistukiryhmän yhteydestä jaksamiseen.

6.3 Aineiston kerääminen

Aineiston keräsimme opinnäytetyötämme varten suunnitellulla kyselyllä sekä havainnoimalla omaishoitajia vertaistukiryhmässä. Hirsjärven ym. (2007, 188) mukaan kyselyllä tarkoitetaan otosta, joka kohdistuu tiettyyn kohderyhmään. Kyselyssä ei voi kysyä mitä tahansa, vaan siinä on kysyttävä tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. Jokaiselle kysymykselle pitää löytyä perustelu tutkimuksen viitekehystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Hirsjärven ym. (2007, 207–208) mukaan havainnointi on tarkkailua, jonka avulla saadaan tietoa tutkittavan toiminnasta ja käyttäytymistä.

Laatimamme kysely sisälsi avoimia ja strukturoituja kysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista tunteensa ja mielipiteensä tutkittavasta asiasta. Strukturoidulla kysymyksillä tarkoitetaan kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot on rajattu etukäteen tarkasti. Taustakysymyksillä selvitetään vastaajan itseään koskevia tietoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 192, 196.) Avoimilla kysymyksillä pyrimme saamaan syvälistä tietoa omaishoitajien mielipiteistä. Strukturoituihin kysymyksiin emme olisi ehkä osanneet laittaa juuri niitä vaihtoehtoja, joita omaishoitaja olisi halunnut tuoda esille. Näin ollen katsoimme parhaaksi kysyä avoimilla kysymyksillä omaishoitajan näkemyksiä ja kokemuksia vertaistukiryhmästä sekä toiveita ja kehittämisideoita vertaistukiryhmän toiminnalle. Strukturoiduilla kysymyksillä selvitimme vastaajan taustatietoja: ikää ja sukupuolta sekä sitä, kuinka kauan henkilö on toiminut omaishoitajana ja mikä on hoitajan suhde hoidettavaan. Kyselyn valmisteluvaiheessa testasimme työmme kysymykset opponijilla. He hyväksyivät ne ilman muutoksia. Hirsjärven ym. (2007, 199) mukaan kyselyn testaaminen on välttämätöntä onnistumisen ja luotettavuuden turvaamiseksi.

Kerroimme Kuopion vertaistukiryhmään osallistuneille omaishoitajille, että tulemme lähettämään heille tutkimukseen liittyvän kyselyn postitse vastauskuoren kanssa syksyn 2012 aikana. Lähetimme postitse kahdeksalletoista vertaistukiryhmään osallistuneelle omaishoitajalle kyselyn, jossa oli suunnittelemamme kysymykset tätä opinnäytetyötä varten (liite 2). Kyselyn mukana lähetimme saatekirjeen (liite 1), jossa kerroimme vielä opinnäytetyöstämme ja kyselyyn osallistumisesta. Kyselyyn vastasi kaksitoista omaishoitajaa. Kaikki kyselyn vastaukset voitiin hyväksyä. Kyselyyn vastauksia tuli riittävästi, joten emme tehneet uusintakyselyä tai -haastattelua. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 83) mukaan laadulliseen tutkimukseen osallistuvien joukon ei tarvitse olla suuri.

6.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Käsittelimme ja analysoimme omaishoitajien palauttamia vastauksia käyttäen apuna induktiivista sisällönanalyysiä. Sen avulla on mahdollista kuvata ja samalla analysoida erilaisia aineistoja. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja mutta tiivis tarkastelu. Aineistoa pelkistetään, luokitellaan ja tulkitaan. Sisällönanalyysillä tavoitetaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.)

Analyysimenetelmän tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, mutta se ei yksin riitä johtopäätösten tekemiseen. Menetelmällä voidaan ikään kuin luoda perusta teoreettista pohdintaa varten. Sisällönanalyysin avulla saadaan koottua vastauksista tiiviit yhteenvedot johtopäätösten tekemistä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105.) Sisällönanalyysin avulla tarkoituksenamme oli saada vastauksia omaishoitajia ja vertaistukiryhmää koskeviin tutkimuskysymyksiimme.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan käyttää suunniteltaessa ja kehitettäessä omaishoitajaryhmien toimintaa Kuopion kaupungin omaishoitoyksikössä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksessa ja dementiapotilaiden käytännön hoitotyössä.

Sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Ensimmäiseksi kyselylomakkeiden vastaukset luetaan ja aukikirjoitetaan. Tämän jälkeen aineistoon perehdytään ja etsitään pelkistettyjä ilmaisuja tutkimuskysymysten ohjaamana. Pelkistetyt kysymykset voidaan alleviivata tekstiin. Saadut pelkistykset listataan ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia tutkimuskysymysten johdattelemana. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokkia. Alaluokista muotoillaan yläluokkia, ja lopuksi yläluokista muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

Käytimme Tuomen ja Sarajärven (2009) mallia sisällönanalyysin tekemiseen. Kaikki neljä tekijää lukivat kyselyn vastaukset perusteellisesti läpi. Kirjoitimme avoimien kysymysten vastaukset peräkkäin auki sanasta sanaan ilman väliin tulevia kysymyksiä, jotta kyselyssä olleet kysymykset eivät olisi ohjanneet meitä ala-, ylä- ja pääluokkien sekä yhdistävän kategorian tekemisessä. Pelkistimme saadun aineiston yksinkertaisempaan muotoon. Pelkistämistä ohjasivat tutkimuksemme tavoite ja tutkimuskysymykset. Pelkistyksestä on esimerkkejä seuraavassa.

Esimerkkejä omaishoitajien ilmauksista:

”Kun sitten vertaistukiryhmän jäsenet kertoivat omasta työstään omahoitajina, huomasin, etten olekaan yksin murheineni. Yhdessä itkettiin ja välillä naurettiinkin. Se antoi voimaa ja lohtua.”

Vastauksen pelkistäminen:

> En ole yksin murheineni, ryhmässä naurettiin ja itkettiin, se antoi voimaa ja lohtua.

”Helpotusta tuovia ovat myös keskustelut jokapäiväisen elämän sujumisesta, kuten, mitä tehdä, kun hoidettava putoaa sängystä eikä jaksa nostaa. Jos hoitajalta menee kyky soittaa puhelimella ja ovi on takalukossa eikä voisi edes liikkua? Pitäisikö siis olla joku ”seuraaja” joka tulisi avaimella katsomaan.”

Vastauksen pelkistäminen:

> Ryhmässä sai vinkkejä, kuinka toimia vaikeissa tilanteissa.

”Talvella kokoonnuimme kerran kuukaudessa, jolloin pohdimme jotain omaishoitoon liittyvää ongelmaa. Kesälläkin olemme tavanneet mökki vierailujen merkeissä. Ja jos on tullut joskus uskon puute, olen voinut soittaa näille jo ystäviksi tulleille vertaistukiryhmän jäsenille.”

Vastauksen pelkistäminen:

> Vertaistukiryhmästä tutuiksi tulleille jäsenille on voinut soittaa tai tavata heitä.

Pelkistämisen jälkeen muodostimme aineistosta alaluokkia ryhmittelemällä niitä aineistosta esille tulleiden aiheiden mukaan. Tämän jälkeen yhdistimme alaluokat yläluokiksi. Yläluokiksi tuli oma aika, tunteiden jakaminen ja käytännön neuvot. Pääluokiksi muodostuivat vertaistukiryhmä virkistykseen antajana, henkisen tuen antajana sekä tiedon lähteenä. Lopuksi muodostamistamme kolmesta pääluokasta syntyi yhdistäväksi luokaksi omaishoitajan kokemus vertaistukiryhmästä (kuvio 1 sivu 26).

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Oma aika, lepo, syy lähteä ihmisten ilmoille	Oma aika	Vertaistukiryhmä virkistyksen antajana	OMAISHOITAJAN KOKEMUS VERTAISTUKIRYHMÄSTÄ OMALLE JAKSAMISELLE
Puhuminen, kuunteleminen, ymmärtäminen, itkeminen, nauraminen, yhteys muihin samassa tilanteessa olevan kanssa	Tunteiden jakaminen	Vertaistukiryhmä henkisen tuen antajana	
Miten ja mistä saa apua ja neuvoja, vinkkejä arkielämään, oivalluksia	Käytännön neuvot	Vertaistukiryhmä tiedon lähteenä	

KUVIO 1. Kyselyvastausten luokittelu

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien kuvaus

Vertaistukiryhmässä mukana olleille omaishoitajille lähetettyyn kyselyyn tuli kaksitoista vastausta. Vastaajista naisia oli seitsemän ja miehiä viisi. Iältään he olivat 63–85-vuotiaita. Yksitoista vastaajista hoiti aviopuolisoaan, yksi vastaajista hoiti äitiään. Vastaajista kahdeksan oli ollut omaishoitajana 0–3 vuotta, kolme vastaajaa 4–6 vuotta ja yksi 7–9 vuotta. Muutaman vuoden omaishoitajana olleita oli siis kahdeksan ja kauemmin omaishoitajana olleita vain yksi.

7.2 Vertaistukiryhmä virkistyksen antajana

Kolme omaishoitajaa koki, että vertaistukiryhmässä vietetty aika oli heille tervetullutta omaa aikaa ja lepoa omaishoitajan työstä. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että omaishoitajan mielestä oli erinomaista, kun hoidettava sai olla mukana. Fysioterapeuttiopiskelijat järjestivät kiinnostavaa ja kuntouttavaa toimintaa hoidettaville vertaistukiryhmän aikana. Yksi omaishoitaja totesi vastauksessaan, että hänellä ei ole ketään sukulaisia paikkakunnalla ja hänelle vertaistukiryhmässä käynti tarjosi ainoan harrastusmahdollisuuden. Omaishoitajuus koettiin sitovana, jolloin säännöllisiin harrastuksiin ei ole mahdollisuutta. Eräs omaishoitaja kirjoitti vertaistukiryhmän virkistystä antavasta vaikutuksesta näin:

“Ryhmään lähtö antoi samalla syyn lähteä ihmisten ilmoille ja tavallaan avasi oven ulos.”

Yhdellä kerralla vertaistukiryhmässä oli luennoimassa terveydenhoitaja aiheesta “Omaishoitaja, pidä huolta terveydestäsi”. Luennolla käsiteltiin muun muassa liikunnan ja ulkoilun merkitystä, ravitsemusta, mielialaa ja unta. Voi olla, että luennon vaikutuksesta omaishoitajat saivat vahvistusta itsensä hoitamiseen. Neljä omaishoitajaa tunsikin, että he saivat ryhmässä vahvistusta siihen, että lepo ja omiin harrastuksiin panostaminen on tärkeää. Eräs ryhmäläinen ilmaisi asian näin:

“Sain tunteen yhteenkuuluvuudesta, kehotuksia satsaamaan omiin harrastuksiin.”

Neljä omaishoitajaa kertoi, että he olivat saaneet vertaistukiryhmästä ystäviä, joita tapailivat muulloinkin kuin ryhmässä. Se antoi heille voimaa ja virkistystä omaishoitajan työhön. Kaikki vastaajat kokivat, että vertaistukiryhmässä oli mielenkiintoista kuunnella toisten omaishoitajien tarinoita omasta selviytymisestään. Moni huomasi, että heidän omat asiansa voisivat olla huonomminkin. Tämä antoi heille uutta voimaa ja virkistystä jatkaa omaishoitajan työssä. Omaishoitajat peilasivat useassa kyselyn vastauksessa omaa tilannettaan toisten tilanteisiin, muun muassa tällä tavalla:

“Mielenkiintoisia ajatuksia. Se että minun tapaus on tässä vaiheessa helpoa, kun kuulee muitten tapauksia.”

7.3 Vertaistukiryhmä henkisen tuen antajana

Yhdeksän vastaajista koki saaneensa henkistä tukea muilta ryhmään osallistuneilta omaishoitajilta. Kaksi ei ollut kokenut saaneensa tukea ryhmässä, vaan he kokivat saaneensa enemmänkin vain jaettua omia kokemuksiaan ja kuunnelleensa toisten kokemuksia. Jokaisen omaishoitajan tilanne oli hyvin yksilöllinen, ja oma elämäntilanne voi vaikuttaa siihen, miten vertaistukea pystytään vastaanottamaan.

Yksi omaishoitaja oli ollut vasta vähän aikaa omaishoitajana eikä näin ollen kokenut saaneensa tukea muilta ryhmään osallistuneilta omaishoitajilta. Luultavasti asia oli hänelle uusi ja hoidettava oli vielä melko hyvässä kunnossa, joten tuen tarve ei vielä ollut kovin suurta. Toisaalta kyselystä kävi ilmi, että kaikki kokivat, että ryhmässä on ihmisiä, jotka ymmärtävät toistensa omaishoitajuustilanteen.

Kaikki vastaajat kokivat, että vertaistukiryhmässä oli ihmisiä, jotka ymmärsivät, mitä on olla omaishoitajana. Samanlaiset elämäkokemukset sairauksineen yhdistivät ryhmäläisiä. Kaikkea ei tarvinnut kertoa alusta pitäen, vaan ryhmäläiset ymmärsivät toinen toistaan. Asia ilmaistiin esimerkiksi näillä sanoilla:

“Ryhmässä voi puhua lähes mistä vaan ja yleensä tulee ymmärretyksi.”

Seitsemän omaishoitajaa koki yhteenkuuluvuutta toistensa kanssa. He huomasivat, että toisillakin oli samoja vaikeuksia omaistaan hoitaessaan kuin heillä itsellään. He kokivat kokemusten jakamisen erittäin tärkeäksi. Heistä oli hyvä kuulla, miten toiset olivat selviytyneet, millaista heidän arkensa oli ja miten he olivat jaksaneet tehdä omaishoitajan työtä. Neljä ryhmäläistä huomasi, että toisilla voi olla vielä vaikeampaa kuin heillä itsellään ja silti heillä oli vielä voimia olla omaishoitajana läheiselleen. Moni oli luullut, ettei kenel-

läkään muulla ole niin vaikeaa kuin itsellä. Yksi osallistuja kuvasi samanlaisten kokemusten merkitystä seuraavasti:

“Kyllä se kummasti auttaa, kun toisella on samanlaista ja vielä paljonkin vaikeampaa.”

Vastauksista kävi ilmi, että ryhmään osallistujista tuntui mukavalta olla toisten omaishoitajien seurassa. Osalle vertaistukiryhmään osallistujista oli toisista omaishoitajista tullut ystäviä, joille voi soittaa, kun tulee vaikeuksia. Osa ryhmäläisistä oli tapailnut toisiaan mökkivierailujen merkeissä kesällä. Seuraava lainaus kuvastaa sitä, kuinka omaishoitajien sosiaaliset suhteet olivat vähentyneet ystäviin ja sukulaisiin.

“Huomasin, ettei ole yksin ja toisillakin on samoja vaikeuksia hoitaa omaistaan. Sairauden myötä ystävät ja kaverit ovat jättäneet yksin. Eivät varmaan jaksa kuunnella valituksia, kun ei ole pakko. Ei tule ajatelleeksi etteivät he ymmärrä kun heillä ei ole sama ongelma.”

Seitsemästä vastauksesta kävi ilmi, että omaishoitajat saivat lohtua ja henkistä tukea ryhmästä. He kokivat saaneensa purkaa ryhmässä tunteitaan, niin positiivisia kuin negatiivisiakin. Kaksi omaishoitajaa luonnehti ryhmän ilmapiiriä miellyttäväksi ja voimaa antavaksi. Eräs ryhmäläisistä toivoi, että jokaisen omaishoitajan tulisi saada mahdollisimman paljon tukea vertaisiltaan, mikäli haluaa. Eräs omaishoitaja kuvaa tunteidensa purkautumista ja henkisen tuen saamista seuraavasti:

“Yhdessä itkettiin ja välillä naurettiinkin. Se antoi voimaa ja lohtua.”

Eräs omaishoitaja piti hyvänä musiikki- ja runotuokioita. Ne tarjosivat sanoillaan ja sävelillä lohtua ja voimaa hänen elämäntilanteeseensa. Hän pyysi seuraavan runon itselleen kirjoitettuna:

Pala kerrallaan

*Kun mahdoton tapahtuu,
eteenpäin ei ole pääsyä.
Tunteetkin yhtä sotkua
tai tilalla suuri lamaannus.
Ymmärtämätön toivottaa:
“Ryhdistäydy, kyllä se siitä.”
Taitaa pelätä todellisuutta.
Mutta älä sinä pakene,
hengitä hitaasti sisään ja ulos,
jaksa tunti kerrallaan.
(Kuparinen, M. 2008, 26)*

7.4 Vertaistukiryhmä tiedon lähteenä

Vastauksista kävi ilmi, että omaishoitajilla on valtava tiedonhalu. Vertaistukiryhmässä oli vieraileva asiantuntija luennoimassa kahdella kerralla. Kyselyyn vastanneet omaishoitajat olisivat kuitenkin halunneet kyselyn vastauksista päätellen lisää asiantuntijaluentoja. Tuntui siltä, että tiedonhalu kasvoi ryhmän kokoontumiskertojen myötä. Vertaistuki vahvistaa arjen jaksamista tiedollisen tuen avulla.

Omaishoitajat jakoivat vertaistukiryhmässä paljon ideoita ja vinkkejä toisilleen siitä, kuinka selviytyä kotona hoidettavan kanssa. Jos joku ilmaisi vaikean tilanteen, toinen omaishoitaja osasi kertoa, kuinka hän on siinä tilanteessa toiminut. Viisi omaishoitajaa koki saaneensa selviämiskeinoja arjen helpottamiseksi vertaistukiryhmän muilta osallis-
tujilta. Keskustelut olivat hyvin hedelmällisiä, ja välillä ryhmä toimi miltei itseohjautuvas-
tikin. Ohjaajat olivat kuin näkymättömänä tukena taustalla ja johdattelivat välillä sen ko-
koontumiskerran aiheeseen. Eräs omaishoitaja kuvasi ryhmästä saamaansa tietoa näin:

“Helpotusta tuovia ovat myöskin keskustelut jokapäiväisen elämän sujumisesta, kuten, mitä tehdä, kun hoidettava putoaa sängystä eikä jaksa nostaa. Jos hoitajalta menee kyky soittaa puhelimella ja ovi on takalukossa eikä voisi edes liikkua? Pitäisikö siis olla joku ”seuraaja” joka tulisi avaimella katsomaan.”

Vähiten aikaa omaishoitajana olleet kokivat saaneensa neuvoja kauemmin omaishoitajana olleilta. He huomasivat, miten erilaisia hoidettavien tarpeet ovat. Yksi omaishoitaja kirjoitti, että hän oppi kunnioittamaan toisten omaishoitajien työtä vertaillen sitä omaan työhönsä. Vertaistuen merkitystä tiedon lähteenä kuvaa seuraava omaishoitajan ilmaus:

“Kauemmin omaishoitajina olleilta sain hyviä neuvoja monissa asioissa.”

Yksi ryhmään osallistujista koki puolestaan näin:

“Ei juuri uusia ideoita toiminnan tueksi mutta vahvistusta aikaisemmille kokemuksille ja olettamuksille.”

7.5 Toiveita ja kehittämisehdotuksia vertaistukiryhmän toiminnalle

Yksitoista omaishoitajaa oli kirjoittanut kehittämisehdotuksiin toivovansa lisää tietoa ja neuvoja eri asioista. Esille tuli tiedon tarve omaishoitajan oikeuksista, lomapaikoista ja eri tukimuodoista, apuvälineistä, hoidettavien vuorohoitopaikoista ja päivätoiminnasta. Tietoa toivottiin myös masennuksen ehkäisystä, jaksamisesta ja henkisestä tuesta. Asiantuntijoiden tarve tuli esille esimerkiksi seuraavissa vastauksissa:

“Asiantuntijoita silloin tällöin mukaan purkamaan ongelmia, joita on tullut ilmi vertaisryhmän keskusteluissa.”

“Enemmän keskusteluja ja eri alojen asiantuntijoita keskustelemassa ja antamassa ohjeita ja opasteita eri tilanteisiin.”

Omaishoitajien vertaistukiryhmiä toivottiin lisää, jotta kaikki halukkaat pääsisivät sinne. Neljä ryhmäläistä toivoi ryhmien jatkuvan pidempään, mikä mahdollistaisi toisiin omaishoitajiin tutustumisen paremmin ja keskustelut voisivat tulla näin vielä syvällisemmiksi. Kolme omaishoitajaa toivoi ryhmiin lisäksi harrastus- ja viriketoimintaa. Eräs omaishoitaja ilmaisi toiveensa ryhmän jatkumisesta seuraavasti:

“Aikaa keskustella perusteellisemmin ongelmista. Ja tutustua toisiimme paremmin.”

Vertaistukiryhmään osallistui 5–9 omaishoitajaa ja ryhmän koko koettiin hyväksi. Kokoontumispaikkoina olivat Valkeisen sairaalan takkahuone ja Leväsen palvelukeskuksen muisteluhuone. Omaishoitajat kokivat kokoontumispaikat miellyttäviksi. Kokoontumisaikaa ehdotettiin iltapäivälle, koska aamupäivä oli monelle omaishoitajalle kiireinen. Yksi omaishoitaja toivoi kahvitaukiota joka kokoontumiskerralle, vaikka omakustannehintaan.

8 POHDINTA

Tutkimustehtävänäimme oli selvittää, millaisia kokemuksia ja näkemyksiä omaishoitajilla oli vertaistukiryhmästä omalle jaksamiselle, ja selvittää millaisia toiveita heillä oli vertaistukiryhmän kehittämiseksi. Tutkimusaiheemme oli selkeä ja tutkimukseen osallistujat olivat motivoituneita kehittämään omaishoitajien vertaistukiryhmän toimintaa. Vertaistukiryhmiä ohjatesamme havaitsimme, että ryhmäläiset osallistuivat vertaistukiryhmään aktiivisesti ja tulivat sinne vapaaehtoisesti, joten heillä oli luultavasti kiinnostusta vastata kyselylomakkeisiin. Huomasimme myös, että asia oli omaishoitajia läheisesti koskettava ja omaishoitajien jaksamiseen liittyvä vaikutusmahdollisuus kiinnosti heitä.

8.1. Tulosten tarkastelua

Tutkimukseen vastanneista omaishoitajista oli vähiten 7 -9 vuotta omaishoitajina olleita. Tuloksesta tulee mieleen, eikö kauemmin kestäneessä omaishoitotilanteessa olevat kenties päässeet tulemaan ryhmään vai mikä vaikutti heidän poissaoloonsa? Toisaalta voi olettaa että 7–9 vuotta ikääntyvää vanhusta hoitavia omaishoitajia on vähemmän. Nämä hoidettavat voivat olla jo laitoshoidon tai palveluasumisen piirissä.

Opinnäytetyömme tukee käsitystä, että omaishoitajien asemaa yhteiskunnassa tulee vahvistaa ja toimintoja monipuolistaa. Opinnäytetyössä saimme selville, että kaikki vastaajat kokivat vertaistukiryhmässä olevan ihmisiä, jotka ymmärsivät, mitä oli olla omaishoitajana. Vertaistukiryhmään osallistujat kokivat saaneensa toisiltaan lohtua ja tukea. Tässä opinnäytetyössä saimme samansuuntaisia tuloksia vertaistukiryhmän vaikutuksista omaishoitajille kuin aiemmissa tutkimuksissa on saatu. Huoltoliitto ry on tutkinut iäkkäiden omaishoitajien saaman vertaistuen merkitystä Unto-projektin avulla. Projektiin osallistui kahdeksan kuntaa: Kuopio, Varkaus, Suonenjoki, Leppävirta, Pieksämäki, Siilinjärvi, Nilsia ja Lapinlahti. Unto-projekti toteutui vuosina 2008–2011, ja se oli Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) tukema. Projektin tuloksissa tuli esille omaishoitajien vertaistuki. Kyselyn perusteella 37,6 % omaishoitajista piti vertaistukea tärkeimpänä osallistumisesta saatuna hyötynä. Vertaistukiryhmässä saadun tuen merkitys koettiin vaikuttavan myönteisesti hoitajan terveyteen ja keinoon hallita elämäänsä. Vertaistukiryhmään osallistuneet oppivat toinen toisiltaan ja huomasivat, etteivät ole yksin asioittensa kanssa. Oma tilanne oli tällöin helpompi hyväksyä asteittain. (Tverin & Heiskanen 2011, 48.) Kosonen (2010, 47) tuo puolestaan esille, että omakohtaiset kokemukset luovat asian-tuntijuutta, joka antaa valmiuksia ymmärtää ja auttaa samassa tilanteessa olevia.

Vertaistukiryhmässä omaishoitajat kokivat pystyvänsä ilmaisemaan tunteitaan luotettavassa ilmapiirissä. Kyselyssä ilmi tulleet asiat tukivat omia havaintojamme. Vertaistukiryhmän ohjaajana huomasin helposti, kuinka ahdistuneita osa omaishoitajista oli. Heillä oli vihan, pettymyksen, surun ja aggression tunteita. Ryhmässä oli myös ilon hetkiä ja monia asioita, joista omaishoitajat saivat voimia, kuten yhteenkuuluvuuden tunne, tunne tulla ymmärretyksi ja mahdollisuus omaan aikaan. Avun antaminen ja saaminen voimaannuttaa vertaisia. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että ryhmän avulla omaishoitaja saa itsensä tuntemaan vahvemmaksi ja tietoiseksi omasta roolistaan ympäristössään (Palomäki 2005, 55; Kosonen 2010, 51).

Omaishoitajat saivat ryhmässä tietoa, mistä saada ulkopuolista ammattiapua. He saivat vinkkejä ja neuvoja toisilta omaishoitajilta siitä kuinka selvitä eri tilanteista hoidettavan kanssa. Varsinkin kauemmin omaishoitajana olleilta ryhmäläiseltä kokivat saaneensa neuvoja käytännön asioissa. Myös Kosonen (2010, 52–53) toteaa, että vertaistukiryhmässä voi kokea tilanteiden ja elämänhallinnan tunnetta sekä peilata omaa tilannetta muiden tilanteisiin. Ryhmiä ohjatessamme huomasimme, että omaishoitajilla oli suuri tiedon tarve omaishoitajuutta koskevista asioista. Kyselyn vastaukset tukivat tekemiämme havaintoja, sillä monessa vastauksessa tuli ilmi asiantuntijaluonnoitsijan tarve. Myös useissa tutkimuksissa on tuotu esille omaishoitajien tarve saada tietoa etuuksista, omaishoidosta sekä käytännön vinkeistä hoitotyöhön (Lönnbäck 2006, 59; Siira 2006, 52; Korhonen ym. 2009, 204–205; Liikanen 2010, 101).

Kirjallisuudessa on tuotu esille erilaisia näkökantoja vertaistukiryhmän ohjaajan ammattilaisuudesta. Palomäki (2005, 10) ja Männikkö (2011, 218) esittävät, että vertaistukiryhmän ohjaaja ei voi olla taustaltaan ammattilainen, vaan kaikki ryhmän jäsenet ovat tasa-vertaisia ja aktiivisia osapuolia. Toisaalta Männikkö (2011, 218) korostaa, että kaikkien vertaistukiryhmien ei tarvitse toimia samalla tavalla, vaan tarvitaan sekä ammattilaisten että vertaisten vetämiä ryhmiä. Kaivolaisen (2011, 127) mielestä esimerkiksi omaishoitajien ryhmien vetäjinä voivat olla itse omaishoitajana olleet vapaaehtoiset.

Tutkimuksessamme eräs omaishoitaja ehdotti, että vertaistukiryhmässä voisi olla opiskelihoitoja kuuntelemassa, mistä puhutaan. Sen jälkeen he osaisivat suhtautua iäkkäisiin luontevammin ja tietäisivät, mitä omaishoito todella tarkoittaa. Opiskelijoiden voisi tulevaisuudessa olla tarpeellista osallistua vertaistukitoimintaan osana opintojaan. Näin heillä olisi enemmän tietämystä omaishoitajien tarvitsemasta tuesta ja ennakkoluulot iäkkäitä kohtaan voisivat vähentyä.

Ryhmiä ohjatessamme havaitsimme selvästi omaishoitajien sitoutuneisuuden tehtäväänsä. Hoitajat olivat itse ikääntyneitä ja heillä oli jo monia sairauksia ja toimintakyvyn vajauksia. Omaishoitajilla oli kuitenkin päällimmäisenä mielessä puolison hyvä olo ja hänen kotona olemisen mahdollistaminen. Omaishoitajat kokivat, että arjessa yhdessä eläminen oli myös hoidettavaa kannatteleva voimavara. Lisäksi vertaistukiryhmässä käyminen antoi kaivatun levähtämishetken omaishoitajalle, aukaisi tien ulos, kuten eräs omaishoitaja ilmaisi asian kyselyyn vastatessaan. Tutkimuksissa on todettu, että omaishoitajille kohdistettu vertaistukitoiminta koetaan tärkeänä. Ryhmässä vietetty aika tuo iloa, antaa voimaa jaksaa ja irrottaa ajatukset arkirutiineista. (Siira 2006, 52; Liikanen 2010,101.)

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksen eettiseen arviointiin kuuluu selvittää, mihin tarkoitukseen tutkimusta tarvitaan, ja mikä on tutkijoita askarruttava tutkimuskysymys eli mitä tutkitaan ja kenen ehdoilla aihe valitaan. Aiheen valinta on eettinen valinta. (Tuomi & Sarajärvi 2009,129.) Yhtenä hyvän eettisen pohdinnan perustana on älyllisen kiinnostuksen vaatimus, jonka mukaan tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut aiheestaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkimuksen aiheen valitsimme oman kiinnostuksen pohjalta saatuaamme Kuopion kaupungin omaishoidon kehittäjältä, terveystieteiden maisteri Marketta Uusitalolta luvan tutkia vertaistuen merkitystä omaishoitajille. Jotta yhteistyömme olisi virallista sekä eettisesti oikein toteutettua, laadimme yhteistyösopimuksen Kuopion kaupungin kanssa.

Eettisiin vaatimuksiin kuuluu myös ihmisarvon kunnioittaminen, jonka mukaan tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ketään ihmistä tai ihmisryhmän moraalista arvoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Rajasimme opinnäytetyömme koskemaan Kuopion kaupungin omaishoitajien vertaistukiryhmää. Ennen kyselyn antamista kerroimme kyselyyn osallistuville omaishoitajille opinnäytetyöstämme, johon heitä pyydetään osallistumaan. Saimme suullisen suostumuksen kyselyyn osallistuvilta omaishoitajilta.

Sosiaalisen vastuun vaatimus tarkoittaa sitä, että tutkijan tulee osaltaan olla vaikuttamassa siihen, että tutkimuksesta saatua informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkimuksen tietoja emme käyttäneet emmekä luovuttaneet niitä muuhun tarkoitukseen ja keräsimme vain tutkimuksen kannalta olennaista tietoa. Kohtelimme tutkittavia kunnioittavasti ja rehellisesti.

Käsittelimme ja säilytimme tutkimusaineistoa turvallisesti. Hävitämme opinnäytetyömme tutkimusaineiston julkaisemisen jälkeen. Tutkimukseen osallistujilla on mahdollisuuden tutustua valmiiseen opinnäytetyöhön.

Eettisiin vaatimuksiin kuuluu myös tunnollisuuden vaatimus, jonka mukaan tutkijan tulee perehtyä tunnollisesti tutkittavaan alaansa. Työstä välittyvän informaation tulee olla niin luotettavaa kuin mahdollista. Rehellisyyden vaatimuksen mukaan tutkija ei saa syyllistyä vilppiin tutkimusta tehdessään. (Kankkusen & Vehviläisen-Julkusen 2009, 172.) Opinnäytetyössämme perehdyimme aiheeseen monipuolisesti ja huolellisesti teoriatiedon ja ryhmänvetäjänä kuullun tiedon pohjalta.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työmme pohjautuu alan väitöskirjojen, pro gradujen ja opinnäytetöiden antamaan tietoon. Käyttämämme lähteet tuomme esille lähdeluettelossa, tällä tavoin kunnioitamme tekijänoikeuksia. Emme myöskään käytä liian suoria lähteiden ilmaisuja, vaan pyrimme ymmärtämään asian ja ilmaisemaan sen omin sanoin, kuitenkin niin, ettei asian merkitys muutu. Pyrimme käyttämään opinnäytetyössämme uusia lähteitä ja tutkimuksia, pääasiassa vuosilta 2003–2012. Lähteiden luotettavuutta voidaan pitää yhtenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141). Opinnäytetyömme luotettavuutta parantaa se, että pyrimme selittämään aineistossa käyttämämme käsitteet perusteellisesti.

Tutkimusmenetelmien yhteiskäyttö eli triangulaatio lisää tutkimuksen validiutta eli luotettavuutta. Tällöin tutkimuksen aineistoa kerää sekä tuloksia analysoi ja tulkitsee useampi tutkija. (Hirsjärvi ym. 2007, 228.) Osa työhömmme osallistuvista toimi vertaistukiryhmän ohjaajina ja keräsi tietoa ryhmässä havainnoimalla. Aineiston analyysin luotettavuutta lisää se, että jokainen meistä tekijöistä luki tutkimusaineiston, kirjoitti tekstin auki ja pelkisti aineiston. Pelkistämistä ohjasi tutkimuksemme tavoite ja tutkimuskysymykset. Aineiston luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että kyselyyn osallistuvat olivat osalle meistä tuttuja ja täten vastaaminen saattoi olla omaishoitajille joko helppoa tai vaikeaa: osa saattoi kokea tuttuuden negatiiviseksi ja osa positiiviseksi asiaksi. Työmme luotettavuutta heikentävänä tekijänä pidimme sitä, että meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta laadullisesta tutkimuksesta ja sen analysoinnista.

8.4 Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kasvu

Tutkimusprosessin aikana opimme paljon omaishoitajuudesta ja vertaistuesta. Yksi haastavimmista vaiheista oli teoratiedon löytäminen ja ennen kaikkea sopivien lähteiden valitseminen opinnäytetyömme teoriaosaan. Aiempaa tutkimustietoa aiheesta on niukasti. Oman haasteensa antoi aineiston analysointivaihe, sillä kenelläkään meistä ei ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Aineiston keruu kyselyllä tuntui yksinkertaiselta ja mutkattomalta tavalta saada vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Vertaistukiryhmän ohjaaminen kannattaa tehdä pareittain, sillä esille saattaa tulla haasteellisia tilanteita. Työparit voivat keskustella esille tulleista asioista ryhmän jälkeen ja tukea toinen toistaan. Ryhmän ohjaamiseen liittyi paljon etukäteistyötä ja suunnittelua, mikä oli hyvä tehdä työparin kanssa. Organisoitukykyä ja suunnitelmallisuutta tarvittiin ryhmien aikataulujen suunnittelussa ja tilavarauksia tehdessä, koska tuli huomioida oman ryhmän lisäksi myös hoidettavien ryhmälle ohjaajat ja tila. Ryhmän ohjaaminen vaati tarkkaa silmää ja korvaa huomata asioita rivien välistä. Asioihin johdattelu ja puheenvuoron antaminen kaikille osallistujille tasavertaisesti oli tärkeää. Avoimen ja luotamuksellisen ilmapiirin luominen oli edellytys onnistuneelle vertaistukiryhmän toiminnalle. Tällöin jokainen ryhmään osallistuja pystyi olemaan oma itsensä kaikkine tunteineen ja ajatuksineen. Ryhmän ohjaajilta vaadittiin hyviä sosiaalisia taitoja ja kykyä asettua toisen asemaan.

Opinnäytetyön toteuttaminen edellytti meiltä ryhmänohjaus-, tiedonhaku- ja vuorovaikutustaitoja. Lisäksi meillä tuli olla tietoa omaishoitajuudesta, vertaistukiryhmän toiminnasta, sosiaalietuuksista sekä eri sairausryhmistä. Olimme yhteydessä eri yhteistyökumppaneihin, joten tarvitsimme ryhmätyöskentelytaitoja opinnäytetyömme kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyön tekeminen vaati tutkimusmenetelmien perusteiden osaamista, sinnikästä tiedonhankintaa ja näyttöön perustuvan tiedon järjestelmällistä kokoamista sekä ohjaajan tukea ja apua. Vahvuutena koimme oman vankan ammattitaidon vanhustyössä, hyvät sosiaaliset taidot, hyvän ihmistuntemuksen, organisoitokyvyn sekä järjestelmällisyyden. Osa opinnäytetyön tekijöistä oli toiminut vertaistukiryhmän ohjaajina jo aiemmin ja siten tutkimusaihe oli tullut tutuksi ja kiinnostavaksi.

Opinnäytetyömme mahdollisuudet olivat moninaiset. Tekijöillä oli hyvä tilaisuus oppia ryhmänohjaustaitoja. Tutkimuksen avulla saimme tietoa vertaistukiryhmän merkityksestä omaishoitajille. Yhteistyötahoilta ja ryhmiin osallistuvilta omaishoitajilta saimme tietoa erilaisista palveluista ja tukimuodoista sekä keinoista selviytyä arjesta. Meillä ei ollut

aiempaa kokemusta tutkimuksen toteutuksesta, mitä pidimme heikkoutenamme. Uhkana koimme, ettemme saa riittävästi osallistujia vertaistukiryhmään, jolloin emme olisi myöskään saaneet tietoa ryhmän tarpeellisuudesta. Uhkana koimme myös sen, ettemme saisi riittävästi vastauksia kyselyihin, joiden pohjalta teimme analyysin. Oli myös mahdollista, että yhteistyö eri yhteistyötahojen kanssa ei toimisi, aikataulut eivät sopisi yhteen tai yhteisen ajan puute hidastaisi opinnäytetyömme edistymistä.

Mahdollisiin uhkiin varauduimme miettimällä haastattelujen mahdollisuutta, jos kyselyyn vastauksia ei tulisi riittävästi. Olisimme voineet myös lähettää kyselyn esimerkiksi seurakunnan järjestämien omaishoitajien vertaistukiryhmien jäsenille, jos emme olisi saaneet ryhmiin osallistujilta vastauksia.

8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimussuositukset

Työmme tarkoituksena on nostaa omaishoitajien vertaistuen merkitys yleiseen tietoisuuteen ja antaa ryhmänohjaajille lisää tietoa vertaistuen merkityksestä ryhmään osallistujille. Omaishoitajuus ja vertaistukitoiminta ovat ajankohtaisia ja kiinnostavia tutkimusaiheita jatkossakin. Vertaistukea voisi tutkia muunlaisissa kohderyhmissä, esimerkiksi liikenneonnettomuudessa vammautuneiden jaksaminen tai diabetesta sairastavien saaman vertaistuen merkitystä. Oma tutkimuskohteensa olisi esimerkiksi vertaistuen merkitys vammaisen tai sairaan lapsen omaishoitajalle. Suomessa on tulonsiirtoja ja palveluja leikattu, joten oletamme vertaistuen merkityksen olevan kasvamassa. Omaishoitajien määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa huomattavasti. Yhteiskuntamme ei pysty tarjoamaan omaishoitajille tukea siinä määrin, kuin he sitä tarvitsisivat. Tällöin yhteisöjen ja yksilöiden omatoimisuudelle tulee uusia haasteita ja mahdollisuuksia. Myös Kosonen (2010, 79) esittää, että vertaistuen eri muodoilla ammatillisen tuen rinnalla tulee olemaan tarvetta tulevaisuuden yhteiskunnassa.

LÄHTEET

- Alwin, J., Öberg, B. & Krevers, B. 2010. Support/ service among family caregivers of person with dementia - perceived importance and service received. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 25, 240–248.
- Antikainen, H. 2005. *Omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmästä dementoituvaa hoitavan tukena*. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden opettajainkoulutus laitos.
- Campbell, P., Wright, J., Oyebode, J., Job, D., Crome, P., Bentham, P., Jones, L. & Lendon, C. 2008. Determinants of burden in those who care for someone with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 23, 1078–1085.
- Halonen, U. 2011. *Hoivaa miten taidat -Omaishoitajan arki ja toimijuus* [verkkajulkaisu]. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos [viitattu 21.1.2013]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27276/URN:NBN:fi:jyu-2011070511131.pdf?sequence=1>
- Harmanen, E., Hurmerinta, E.-L., Jalli, T., Koponen, P., Rautama, T. & Suutala, H. 2003. *Kuuletko, kun kysyn ja huudan? Opas sururyhmän ohjaajille*. Helsinki: Kristillinen Opin-
tokeskus/ Kirkkopalvelut ry.
- Heikkilä, R. 2008. *Omaishoito arjen kehyksessä* [verkkajulkaisu]. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos [viitattu 22.1.2013]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02863.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huuskonen, P. 2012. *Vertaistuki - "en olekaan ainut"* [verkkajulkaisu]. Asumispalvelusäätiö ASPA, Verkot -projekti 2007–2010 [viitattu 19.1.2013]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki/>
- Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2003. *Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet*. Duodecim [verkkolehti]. 20,1949–1955 [viitattu 30.6.2012]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi>
- Kaivolainen, M. 2011. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. (toim.) *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 126–130.
- Kalliomaa-Puha, L. & Mattila, Y. 2010. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) *Omaishoitajan käsikirja*. Kuopio: UNIpress, 19–136.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Korhonen, M., Hietanen, H. ja Lyyra, T.-M. 2009. Iäkkäiden henkilöiden kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä kerhotoiminnassa. *Gerontologia* 4, 200–207.

- Kosonen, K. 2010. "Voimia ja virtaa vertaistuesta" - Tutkimus Invalidiliiton vertaistukeen perustuvasta toiminnasta [verkkajulkaisu]. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos [viitattu 30.6.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04287.pdf>
- Kuopion vertaistukitoimijat. 2006. Yhteistyöpalaveri. Kuopio.
- Kuparinen, M. 2008. *Yksityisalue*. Helsinki: Kirjapaja.
- Laki omaishoidon tuesta*. 2.12.2005/937. Finlex. Lainsäädäntö [verkkajulkaisu], [viitattu 22.1.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050937>
- Liikanen, S. 2010. "Kurkistuksia omaishoivan arkeen". *Työikäisten omaishoitajien kokemuksia* arjesta [verkkajulkaisu]. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos [viitattu 22.1.2013]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04687.pdf>
- Lönnbäck, R. 2006. *Yksinäisyyden ahdas piiri. Kuntoutuksen vastauksia omaishoitajien tuen tarpeeseen* [verkkajulkaisu]. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos [viitattu 21.1.2013]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01996.pdf>
- Mikkola, T. 2009. *Sinusta kiinni - Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Mikkonen, I. 2009. *Sairastuneen vertaistuki*. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos.
- Mitä omaishoito on 2012* [verkkajulkaisu]. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry [viitattu 21.4.2012]. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>
- Männikkö, M. 2011. Kaksi erilaista vertaistukiryhmää - vuorovaikutusrakenteiden vertailu. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 3, 218–231.
- Mykkänen-Hänninen, R. & Kääriäinen, A. 2009. *Vertaisuus ja vertaistuki eroauttamisessa*. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.
- Omaishoidon teesit 2012* [verkkajulkaisu]. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto [viitattu 21.4.2012]. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/>
- Omaishoidontuki 2013* [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö [viitattu 29.1.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystieteiden_ministerio/omaishoito
- Omaishoito 2012* [verkkajulkaisu]. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto [viitattu 21.1.2013]. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/>
- Palomäki, T. 2005. "Elämää vuoristoradalla" *Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta* [verkkajulkaisu]. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos [viitattu 21.1.2013]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00792.pdf>
- Pietilä, M. 2005. Tuki ja vertaisuus omaisryhmässä. *Vanhustyö* 7, 10–12.

Pietiläinen, K. 2007. *Kiertokoulu dementoituvasta läheisestään huolehtivan puolison tukipalveluna. – Omaishoitajien kokemuksia Sopimusvuorisäätiön Kiertokouluprojektista.* Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehitys. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. (toim.) *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön.* Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 39–41.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. (toim.) *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön.* Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–17.

Raassina, A.-M. 2011. *OECD on selvittänyt pitkäaikaisjärjestelmistä eri maissa* [verkkopublication]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 21.1.2013]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/-/view/1560910#fi>

Raassina, A.-M. 2012. *Omaishoitajien ja -hoidettavien yhdenvertaisuutta parannetaan kehittämissuunnitelman avulla* [verkkopublication]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 21.1.2013]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/-/view/1578608#fi>

Saarenheimo, M. 2005. Omaishoitajan arkea. *Vanhustyö* 4, 17–19.

Saarenheimo, M. 2006. Omaishoito perheen näkökulmasta. Teoksessa Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. (toim.) *”Hoitaahan ne joka tapauksessa”*; *Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006.* Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 132–135.

Saarenheimo, M., Pietilä, M., Pitkälä, K., Eloniemi-Sulkava, U. & Kautiainen, H. 2007. Intervention vaikutukset omaishoitoperheiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun sekä omaishoitajan voimaantumiseen. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M.-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.) *Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus.* Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) *Omaishoitajan käsikirja.* Kuopio: UNIpress, 7–18.

Salin, S. 2008. *Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhusten kotihoidon osana* [verkkopublication]. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos [viitattu 21.1.2013]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67880/978-951-44-7443-9.pdf?sequence=1>

Salonen, S. 2006. *Sairaana hyvä potilas.* Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Savikko, N. 2008. *Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation* [verkkopublication]. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D Medica-Odontologica. Turku: Turun yliopisto [viitattu 30.6.2012]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38910/D808.pdf?sequence=1>

Siira, M. 2006. *Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö* [verkkojulkaisu]. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos [viitattu 10.4.2012]. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8388/URN_NBN_fi_jyu-2006515.pdf?sequence=1

Tervetuloa Vire Torille 2012 [verkkosivusto]. Palvelut. Savon ammatti- ja aikuisopisto [viitattu 29.1.2013]. Saatavissa: <http://www.sakky.fi/index.asp>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tverin, H. & Heiskanen, M. 2011. *Unto - uutta yhteisöllisyyttä etsimässä*. Loppuraportti 2011. Helsinki: Huoltoliitto ry.

Tyrell, M. 2012. *A Group Intervention to Reduce Burden and Symptoms of Depressions in Informal Dementia Caregivers*. Dissertation. National University of Ireland, Cork.

Uusitalo, M.. 2010. TtM. *Kuopion kaupungin omaishoitajien vertaistukiryhmät*. Henkilökohtainen tiedonanto.30.12.2010.

Valokivi, H. & Zecner, M. 2009. Ristiriitainen omaishoiva -Läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zecner, M.(toim.) *Hoiva -Tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere:Vastapaino, 126–153.

Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2. painos [verkkojulkaisu], [viitattu 4.3.2012]. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf

Vertaistuen historiaa 2013 [verkkojulkaisu]. Mielenterveyden keskusliiton verkkosivut [viitattu 22.1.2013]. Saatavissa: http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/vertaistukija-kokemustieto-miel/vertaistoiminnan-historiaa/

Välimäki, T. 2012. *Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease: Focusing on the Sense of Coherence and Adaptation to Caregiving an ALSOVA Follow-up* [verkkojulkaisu]. Dissertations in Health Sciences. Study Publications of the University of Eastern Finland [viitattu 16.11.2012]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0808-7/urn_isbn_978-952-61-0808-7.pdf

Saatekirje

Kysely omaishoitajille

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ja opiskelemme Kuopiossa Savonia ammattikorkeakoulussa. Teemme tutkintoon kuuluvan opinnäytetyön aiheesta Vertaistukiryhmän merkitys omaishoitajille - kokemuksia Kuopion kaupungin omaishoitajaryhmästä. Vertaistuellla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sitä tukea mitä omaishoitaja saa muilta samassa tilanteessa olevalta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Käytämme vastauksia niin ettei vastaaja tai hoidettava ole tunnistettavissa missään tutkimuksemme vaiheessa. Kyselyn tuloksia käytämme asianmukaisesti vain opinnäytetyöhömmme. Tutkimuksemme tarkoituksen on kehittää omaishoitajien vertaistukitoimintaa, ja nyt Teillä on mahdollisuus olla vaikuttamassa siihen.

Jos Teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte soittaa alla mainituille opiskelijoille.

Ystävällisin terveisin

sairaanhoitajaopiskelijat:

Leena Arovaara

Päivi Esmael

Helena Karvinen

Seija Rissanen

Kysely

**Vertaistukiryhmän merkitys omaishoitajille
Kysely omaishoitajille 2012**

Olkaa hyvä ja vastatkaa ympyröimällä paikkansa pitävä vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

1. Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

2. Ikä _____vuotta

3. Kuinka kauan Olette olleet omaishoitajana?

1. 0 - 3 vuotta
2. 4 - 6 vuotta
3. 7 - 9 vuotta
4. 10 -12 vuotta
5. 13 - 15 vuotta

4. Mikä on suhteenne hoidettavaan?

1. Avio-/avopuoliso
2. Tytär/poika
3. Muu sukulainen, kuka _____
4. Muu läheinen, kuka _____

5. Oletteko mielestänne saaneet vertaistukea toisilta omaishoitajilta?

1. Kyllä
2. Ei

9. Onko Teillä kiinnostusta olla ohjaajana vertaistukiryhmässä?

Kiitos vastauksestanne!



SAVONIA