



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

# PROJEKTISTA INHIMILLISESTI HYVÄÄN ARKEEN

Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien ammatilliseen  
lomitusprojektiin osallistuneiden tuen tarve projektia  
lopetettaessa



Pokkinen Maija

2010 Hyvinkää

LAUREA AMMATTIKORKEAKOULU  
Laurea Hyvinkää

PROJEKTISTA INHIMILLISESTI HYVÄÄN ARKEEN  
Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien ammatilliseen  
lomitusprojektiin osallistuneiden tuen tarve projektia  
lopetettaessa

Pokkinen Maija  
SSB07SN  
Syksy 2010

Pokkinen Maija

PROJEKTISTA INHIMILLISESTI HYVÄÄN ARKEEN  
Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien ammatilliseen  
lomitustoimintaan osallistuneiden tuen tarve projektia  
lopetettaessa

---

Vuosi	2010	Sivumäärä	51
-------	------	-----------	----

---

Tarkoitukseni oli tutkia opinnäytetyössäni, miten pitkään kestänyt projekti lopetetaan ilman, että projektin loppumisesta aiheutuu ylimääräistä inhimillistä kärsimystä projektiin osallistuneille ihmisille. Keskeistä opinnäytetyössäni oli myös, miten projektiin osallistuneiden ihmisten mahdolliseen henkiseen tuen tarpeeseen voitaisiin vastata projektin loppuessa.

Tutkimuskohteenani oli vuoden 2009 lopussa päättynyt Suomen Punaisen Ristin lähes 20 vuotta kestänyt omaishoitajien ammatillinen lomitustoiminta, joka palveli toimintavuosiensa aikana tuhansia ihmisiä. Tutkimukseeni osallistui neljä lomitustoiminnan loppuvaiheessa mukana ollutta omaishoitajaa ja neljä projektin työntekijää. Tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista kaksi oli aviopuolisonsa omaishoitajia, yksi hoiti äitiään ja yksi oli lastensa omaishoitaja.

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelminä käytin teemahaastatteluja. Teemahaastattelut toteutin yksilöhaastatteluina ja haastattelutulokset purin anonymoina muistiinpanoja ja nauhamateriaalia hyödyntäen. Työn teoreettisen viitekehyksen muodostivat projekti- ja kriisityön teoriat sekä omaishoitajien lomitustoimintaa koskeva tutkimusmateriaali. Opinnäytetyössäni tarkastelin omaishoitajuutta ja omaishoitajien asemaa myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta, näin muodostui kattava kokonaiskuva omaishoitajien tämänhetkisestä tilanteesta osana suomalais-ta sosiaalipalvelujärjestelmää.

Keskeiseksi tutkimustulokseksi nousi omaishoitajien henkisen tuen tarve projektin lopetusvaiheessa. Osa haastatelluista omaishoitajista koki jääneensä yksin projektin loputtua ja kaikki haastatellut omaishoitajat olisivat kaivanneet muun muassa mahdollisuutta keskusteluun ja informatiiviseen apuun. Projektissa mukana olleiden työntekijöiden tilanne ja ajatukset projektin loppuvaiheessa vaihtelivat sen mukaan, mikä heidän elämäntilanteensa oli. Työelämässä jatkavien työntekijöiden tuen tarve näyttäytyi kuitenkin suurempana kuin eläkkeelle siirtyvien työntekijöiden tuen tarve. Tuen tarpeen lisäksi tutkimuksessani nousi esille sekä omaishoitajien että työntekijöiden järkytys hyväksi koetun projektin loppumisesta.

Tulevaisuudessa tutkimustuloksia voidaan hyödyntää muun muassa omaishoitajia koskevassa päätöksenteossa. Tutkimustulokset ovat sovellettavissa myös erilaisiin projekteihin niiden lopetusvaiheessa.

Avainsanat: projekti, projektin lopettaminen, ammatillinen lomitustoiminta, omaishoitaja, omaishoitajuus, henkinen tuki, kriisi.

Pokkinen Maija

FROM A PROJECT TO GOOD EVERY DAY LIFE  
The need of support, when finishing a project,  
for those, who attended a project of professional  
temporary replacement by Finnish Red Cross.

Year	2010	Pages	51
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to study how a long-lasting project should be finished without causing extra suffering to the participants and how the needs of mental support of the participants could be met at the end of the project.

The research was about professional substitution services of informal carers. The project organized by the Finnish Red Cross had helped thousands of people around Finland during the past 20 years. In my thesis I interviewed eight persons, four employees in the project and four informal carers. One of informal carers took care of her children, one took care of his mother, and two of them took care of their husbands.

The data was collected by interviewing the respondents individually. The theoretical part of my thesis consisted of crisis and project theory, and it also included material from informal carers' professional substitution services.

The results showed that the informal carers needed mental support in at the end of the long-lasting project. Some of the respondents experienced that they had been left alone after the project and everybody hoped more support and information for the future. The employees survived better after the long-lasting project if they had work and regular livelihood after the project. Professional substitution service appeared to be important and the persons were shocked when the project ended.

In the future the results of my research can be used as a tool in making political or other decisions concerning informal carers but also when ending long-lasting project.

Key words: project, ending project, professional substitution service, informal carers, mental purchase, crisis,

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAUSTA .....	2
	2.1 SPR:n omaishoitajien ammatillinen lomitushanke .....	3
	2.2 Tutkimustehtävät .....	6
3	TEOREETTISMETODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	3.1 Projektitoiminta .....	7
	3.2 Projektin päättäminen .....	8
	3.3 Projektin loppuminen kriisin näkökulmasta .....	10
	3.3.1 Erilaiset kriisit .....	10
	3.3.2 Kriisit ja henkisen tuen tarve .....	12
	3.3.3 Kriisin jälkipuinti .....	13
	3.4 Projektiviestintä .....	15
	3.5 Vapaaehtoiset osana sosiaalipalveluja .....	17
4	TUTKIMUSAIKAT, NIIDEN KÄYTTÖ JA ANALYSOINTI .....	19
5	SPR:N LOMITUSHANKEN PÄÄTTYMINEN – YHTEISKUNNALLINEN NÄKÖKULMA JA PROJEKTIIN OSALLISTUNEIDEN KOKEMUKSIA .....	23
	5.1 Omaishoitajien yhteiskunnallinen asema .....	25
	5.1.1 Omaishoitaja kuntalaisena .....	30
	5.1.2 Omaishoidon tuen tulevaisuus .....	32
	5.2 Lomitushankkeen merkitys projektiin osallistuneille .....	32
	5.3 Tuki lomitushankkeen loppuessa .....	35
	5.4 Tulevaisuudennäkymät lomitushankkeen jälkeen .....	37
	5.5 Organisaation ulkoinen ja sisäinen viestintä lomitushankkeen loppuvaiheessa .....	39
	5.6 Vapaaehtoiset omaishoitajien tukena .....	41
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	44
	LÄHTEET .....	47
	LIITTEET .....	50

## 1 JOHDANTO

Suomen Punaisen Ristin (SPR) koordinoima ja Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoittama omaishoitajien ammatillinen lomitushanke päättyi vuoden 2009 lopussa. Vuonna 1993 aloitetun hankkeen tarkoituksena oli omaishoitajien jaksamisen ja henkisen hyvinvoinnin tukeminen. Hankkeen aikana SPR tarjosi omaishoitajille mahdollisuuden ammatilliseen lomitushankkeen tarpeen vaatiessa. Käytännössä hankkeella oli suuri merkitys omaishoitajien jaksamisen kannalta ja monet hankkeessa mukana olleet omaishoitajat käyttivät lomitushanketta keskimäärin pari kertaa viikossa. (Suullinen tiedonanto, Aalto & Oittinen 6.11.2009; Aalto 2009a, 1-3.)

Raha-automaattiyhdistyksen tukeman SPR:n omaishoitajien lomitushankkeen oli alun perin tarkoitus olla kolmivuotinen omaishoitajien henkistä hyvinvointia tukeva hankke. Hankke aloitettiin vapaaehtoisvoimin, mutta esiin tulleiden ongelmien vuoksi toiminta muuttui pian täysin ammatilliseksi. Ammatillinen lomitushanke koettiin erittäin hyödylliseksi ja sitä jatkettiin 19 eri paikkakunnalla aina vuoteen 2006 asti. Vuodesta 2006 toimintaa kuitenkin vähennettiin niin, että hankkeen loppuessa vuonna 2009 lomitustoimintaa oli ainoastaan pääkaupunkiseudulla ja mukana oli vain noin 15 omaishoitajaa, kolme ammatillista lomitushanketta ja yksi kokopäiväinen hankketyöntekijä. (Suullinen tiedonanto Aalto & Oittinen 6.11.2009; Aalto 2009a, 1-3.)

Päätös hankkeen lopettamisesta syntyi vuonna 2006, kun uusi omaishoitajia koskeva laki tuli voimaan. Laki määrittelee omaishoitajien palvelut uudella tavalla ja vahvistaa näin omaishoidon asemaa osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Laki myös korostaa kunnan ensisijaista vastuuta omaishoidon tukien järjestämisestä. Hankkeen loppumiseen vaikuttivat myös Raha-automaattiyhdistyksen avustuksia koskevat kilpailu- ja hankintalainsäädäntö sekä laki raha-automaattivastuksista. (SPR:n tiedote omaishoitajille... 2009.) Lomitushankkeen päättyminen oli vaikeata monelle hankkeeseen osallistuneelle, sekä omaishoitajille että hankkeen työntekijöille, omaishoidettavia unohtamatta.

Opinnäytetyössäni tutkin, mitä tunteita ja ajatuksia pitkään jatkuneen, osallistujille tärkeän hankkeen loppuminen herätti. Erityisesti pyrin haastatteluista saamani pääasiallisen tutkimusaineiston perusteella selvittämään, mitä pitkään jatkuneen hankkeen loppuminen tarkoittaa hankkeeseen osallistuneiden henkisen tuen tarpeen kannalta. Työssäni pohdin myös sitä, miten vastaavissa tilanteissa kannattaisi toimia, että siirtymävaihe hankkeen jälkeiseen arkeen olisi osallistujille mahdollisimman tarkoituksenmukainen.

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAUSTA

Opinnäytetyöni ensisijaisena tarkoituksena on tuottaa SPR:lle tietoa siitä, miten projektiin osallistuneet omaishoitajat ja ammatilliset lomittajat kokivat projektin loppumisen sekä tässä yhteydessä saamansa tuen ja olisivatko he kaivanneet mahdollisesti enemmän tukea projektin loppuessa. Opinnäytetyössäni tutkin myös, miten omaishoitajat ja projektin työntekijät kokevat mahdollisen vapaaehtoistyön merkityksen omaishoitajille, ja tarkastelen, miten pitkäaikaiseen projektiin tavalla tai toisella osallistuneet ihmiset voidaan valmistella mahdollisimman hyvin etukäteen, viestinnällisesti ja emotionaalisesti, projektin loppumiseen. Opinnäytetyölleni asettamia tutkimuskysymyksiä ja SPR:n ammatilliseen lomitushankkeeseen osallistuneiden omaishoitajien ja työntekijöiden tilannetta projektin lopetusvaiheessa olen lähestynyt haastatteluiden, laajan yhteiskunnallisen taustamateriaalin sekä projekti-, kriisi-, ja vapaaehtoistoiminnan teoreettisten julkaisujen kautta.

Opinnäytetyöni tarve on moninainen. Yksi merkittävä lähtökohta tutkimukseni synnylle on projektien maailma, jossa nykypäivänä elämme. Palvelujen projektiluonteisuus näkyy myös Suomen Punaisen Ristin toiminnassa, sillä kolmannen sektorin toimijana suuri osa SPR:n toiminnasta perustuu projektirahoitukseen ja vapaaehtoistoimintaan. Ei olekaan siis aivan lausua, että ammatillisen lomitushankkeen kaltainen hanke, joka on ollut erittäin tärkeä osa jonkun tai joidenkin ihmisten hyvinvointia, loppuu jossain vaiheessa kokonaan. Toinen merkittävä syy tutkia ammatillisen lomitushankkeen loppumisprosessia on niiden ongelmien nostaminen esille, joita omaishoitajat kohtasivat lomitushankkeen päätyttyä. Suomen yli miljoona omaishoitajaa ovat tärkeä ryhmä suomalaisessa yhteiskunnassa ja omaishoitajien määrän kasvussa väestön ikääntyessä olisi mietittävä, miten jatkossa turvataan omaishoitajien jaksaminen ja hyvinvointi sekä taataan hoidettaville paras mahdollinen hoito. Lomitushanke toi toimintavuosiensa aikana helpotusta satojen omaishoitajien ja hoidettavien elämään, eikä sen suosio laantunut projektin viimeisinä toimintavuosinaan. Projektin loputtua moni omaishoitaja jäi miettimään, miten selviytyä tulevaisuudesta.

Opinnäytetyössäni pyrin mahdollisimman totuudenmukaiseen ja realistiseen haastatteluiden, taustatietojen ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta syntyneeseen kuvaukseen tilanteesta projektin loppuessa. Opinnäytetyötäni tehdessäni olen pyrkinyt koko ajan käsittelemään omaishoitajien tilannetta suhteellisen neutraalisti, vaikka olenkin tuonut esille myös oman mielipiteeni ja näkemykseni asiasta.

## 2.1 SPR:n omaishoitajien ammatillinen lomituspöjeksi

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan ihmisen hoitoa ja huolenpitoa kotona niin, että hoitajana on hoidettavan omainen tai muuten läheinen ihminen. Lain määrittelemällä omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on tehnyt omaishoitajasopimuksen hoidosta vastaavan kunnan kanssa. Omaishoidon tuki koostuu kokonaisuudesta, joka sisältää hoidettavalle annettavat palvelut sekä omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion ja omaishoitajan lakisääteisiä vapaita ja omaishoitoa tukevat palvelut. Omaishoitajien vapaat voimassa oleva laki määrittelee niin, että omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmeen vapaapäivään sellaista kalenterikuukautta kohti, jolloin hän on sidottu työhön joko jatkuvasti tai vähäisin keskeytyksin. Työ katsotaan ympärivuorokautiseksi, vaikka omaishoitaja viettäisikin säännöllisesti hetken kodin ulkopuolella käyttäen sosiaali- ja terveystalveluja tai saaden kuntoutusta tai koulutusta. Kunta voi järjestää omaishoitajille myös säädettyä enemmän vapaapäiviä ja alle vuorokauden kestäviä virkistysvapaita. Omaishoitajan vapaiden aikana kunnan on huolehdittava hoidettavan tarkoituksenmukaisen hoidon järjestämisestä. Vapaapäivien ja virkistysvapaiden pitäminen eivät vähennä omaishoitajan hoitopalkkion määrää. (Laki omaishoidon tuesta 2005.) Käytännössä kuitenkin vain murto-osa kaikista Suomen omaishoitajista on viralliselta statukseltaan omaishoitajia. Myös kuntakohtaiset erot siinä, kuka luetaan omaishoitajaksi, ovat tavallisia.

Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien ammatillinen lomituspöjeksi sai alkusysäyksen vuonna 1993 Suomessa tapahtuneiden yhteiskunnallisten muutosten myötä. Muutokset tarkoittivat valmisteilla olleen sosiaalialan palvelurakennepöjjestelmän uusimista. Tarkoituksena oli muun muassa laitoshoidon vähentäminen ja avohuollon tukijöjjestelmien uudelleen luominen ja kehittäminen. Erityisen merkittävä lomituspöjektin kannalta oli vuoden 1993 alussa voimaan tullut sosiaalihuoltolain muutos ja asetus omaishoidon tuesta. (Oittinen 2009, 2.)

Vuonna 1993 voimaan tulleessa omaishoitajien tukea koskevassa asetuksessa (318/ 1993) todettiin, että hoitajan ja kunnan välille solmittavissa sopimuksissa oli määriteltävä muun muassa hoitajan käytettävissä olevat vapaapäivät. Säädöksen mukaan omaishoitajilla, jotka tekevät vaativaa ja sitovaa omaishoitotyötä, on oikeus yhteen vapaapäivään viikossa, yhteen vapaaseen viikonloppuun kuukaudessa ja kerran vuodessa vähintään viikon pituiseen yhtäjaksoiseen vapaaseen (Asetus omaishoidon tuesta 1993). Kunnille osoitettu suositus oli kuitenkin käytännössä heikosti toteutettavissa rajallisten resurssien vuoksi. Samaan aikaan tutkimukset osoittivat omaishoitajien määrän kasvavan ja hoitajien uupuvan raskaassa työssään. (Oittinen 2009, 2).

SPR:ssä vastattiin uusitun palvelurakennepöjjestelmän luomaan yhteiskunnalliseen haasteeseen kokeilulla kouluttaa vapaaehtoisia omaishoitajien tueksi. Koulutuksen järjestämiseen



osallistuivat yhdessä SPR:n kanssa Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, sekä Folkhälsan fb. Kokeilun tulokset eivät olleet kuitenkaan toivottuja, sillä pian huomattiin, ettei vapaaehtoisia voi sitouttaa pitkäkestoiseen, usein melko vaativaan tehtävään. Tilanne ratkesi, kun SPR käynnisti jo samana vuonna RAY:n tuella ammatillisen omaishoitajien lomitusprojektin. Vielä tällöin projektin oli tarkoitus olla vain muutaman vuoden mittainen. (Oittinen 2009, 2.) Loppujen lopuksi tarpeelliseksi koettu projekti venyi kaikkiaan kuudentoista vuoden pituiseksi ja lomitustoimintaa oli 19 eri paikkakunnalla aina vuoteen 2006 asti. Vuonna 2006 projekti päätettiin lakkauttaa vuoden 2009 loppuun mennessä ja toiminnan supistaminen aloitettiin niin, että projektin loppuessa vuonna 2009, mukana oli vain noin 15 pääkaupunkiseudulla asuvaa omaishoitajaa ja kolme ammatillista lomittajaa. (Suullinen tiedonanto, Aalto & Oittinen, 6.11.2009.)

Omaishoitajalomituksen päätavoite oli toiminnan alusta asti tukea omaishoitajien, myös nk. epävirallisten omaishoitajien, jaksamista ja hoidettavien mahdollisimman pitkäaikaista selviytymistä kotona. Käytännössä toiminta mahdollisti omaishoitajille tilaisuuden vapaa-aikaan ja välttämättömien askareiden hoitamiseen. Lomitustoiminnan kautta omaishoitajat saivat myös henkistä tukea ja lisää tietoa omaishoitajille olennaisista asioista ohjauksen, neuvonnan ja koulutuksen myötä. Omaishoitajalomitus täydensi merkittävästi myös kunnan tarjoamia sosi- ja terveydenhuollon palveluja. (Oittinen 2009, 2-3.)

Lomituspalvelujen käyttö lisääntyi selvästi, kun SPR lähti mukaan valtakunnalliseen omaishoidon palvelusetelikokeiluun vuonna 1995. Kokeilun aikana palvelusetelien käyttö oli rajattu käytettäväksi omaishoitajien vapaiden järjestämiseen. Aluksi setelien käyttö oli vähäistä myönnettyjen setelien määrään nähden, mutta seteliä käyttäneet omaishoitajat ja hoidettavat olivat kuitenkin tyytyväisiä. Palvelusetelikokeilun viimeisenä vuotena, vuonna 1997, kokeilu laajeni Mäntsälästä ja Tuusulasta Järvenpään ja Helsinkiin. Kokeilu näkyi selvästi SPR:n lomituspalvelussa ja kokeilussa mukana olleet omaishoitajat käyttivät SPR:n lomituspalvelua huomattavasti aiempaa enemmän. Palvelusetelikokeilun loputtua kunnat jatkoivat setelin käyttöä. Vuonna 2003 RAY antoi kuitenkin uuden, tiukemman, ohjeistuksen siitä, mihin omaishoitajat saavat hyödyntää palveluseteliä. Uuden linjauksen seurauksena SPR:n lomituspalvelua tarjottiin palvelusetelillä RAY:n avustuksesta erillisenä toimintana. Uusi linjaus tuli pettymyksenä niille, jotka olivat maksaneet lomituspalvelusta palvelusetelillä. (Oittinen 2009, 2-3.)

SPR:n ammatillisen lomitusprojektin vaiheittainen supistaminen alkoi vuonna 2006, kun RAY teki vuoden 2005 puolella uuden linjauksen, jonka mukaan järjestöt eivät voi tuottaa tuettuja lomituspalveluja omaishoitajien kotiin (Oittinen 2009, 2). Taustalla uudessa linjauksessa oli RAY:n toimintaa koskeva uusi EU:n hankinta- ja kilpailulainsäädäntö, jonka perusteella lomittajatoimintaan tai tilapäishoittoon myönnettävän tuen pelättiin vääristävän yksityisen sektorin

kilpailua tai olevan toimintaa, joka lakisääteisesti kuuluu kunnille. Vielä vuonna 2004 yhdeksällä kunnalla kymmenestä oli jonkin järjestön kanssa solmittu ostopalvelusopimus ja valtakunnallisista järjestöistä yli puolella oli kuntien kanssa ostopalvelusopimuksia (Kauppinen & Niskanen 2005, 38).

Vuoden 2006 alusta omaishoitajien vapaiden järjestämisestä tuli voimaan myös laki omaishoidon tuesta (937/2005), jossa omaishoidon tuki kaikkineen on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan on huolehdittava. Uuden lain tarkoituksena oli turvata sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja edistää näin omaishoidon toteutumista hoidettavan edun mukaisesti. Kunnille uusi laki antoi varsin väljät kehykset omaishoitajien tukemiseen. (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006, 40, 50-51.)

Palvelusetelin käyttöä koskevista muutoksista johtuen SPR:n ammatillisia lomituspalveluja annettiin vuonna 2007 enää lomitukseen itse maksaville asiakkaille ja vuoden 2009 alkupuolella tuli vahvistus toiminnan lopullisesta päättymisestä. Tieto toiminnan päättymisestä tuli monelle omaishoitajalle järkytyksenä, eikä toiminnan loppumista haluttu uskoa todeksi. Osa omaishoitajista otti yhteyttä myös RAY:een kertoen sijaishoidon saamisen vaikeudesta ja sen tärkeydestä osana omaishoitajien jaksamista. (Oittinen 2009, 2.)

Suomen Punaisen Ristin pääkaupunkiseudulla tapahtunutta ammatillista omaishoitajalomitusta käytti lomitukseen viimeisenä toimintavuotena vuonna 2009 yhteensä 25 omaishoitajaa. Lomittajien käyntikertoja kertyi viimeisen vuoden aikana yhteensä 520 ja lomitustunteja peräti 1713. Yhden lomituskerran pituus oli tavallisesti kahdesta kuuteen tuntiin. Useat omaishoitajista kokivat lomitustoiminnassa erityisen tärkeäksi lomituksen säännöllisyyden ja varasivat lomittajan luokseen yhdestä kolmeen kertaan viikossa. Omaishoitajat kokivat tutun ja turvallisen lomittajan sekä lomittajan säännöllisten käyntien tukevan parhaiten omaa jaksamistaan. (Oittinen 2009, 4.)

Lomitukseen huippuvuotena vuonna 1998 SPR:n pääkaupunkiseudun ammatillisille lomittajille kertyi vuoden aikana kaikkiaan 4760 käyntikertaa ja lomitustunteja oli 18 546 (Oittinen 2002, 7). Kaikkiaan SPR:n ammatillinen lomitushanke tavoitti kuudentoista toimintavuoden aikana eri puolilla Suomea tuhansia omaishoitajia.

Omaishoitajien kokemuksia on kerätty kirjallisesti projektin toimintavuosilta melko vähän. Ainoa laajempi kokonaisuus on kesällä 2008 Suomen Punaisen Ristin harjoittelijan, Joensuun yliopiston yhteiskuntapolitiikan ja teologian opiskelijan Tuomas Savolaisen toteuttama omaishoitajakysely, jonka tarkoituksena oli kartoittaa minkälaista tukea ja tietoa omaishoitajat kaipaavat SPR:ltä. Kyselyllä pyrittiin selvittämään myös, miten omaishoitajat ovat aikoneet järjestää lomituspalvelut lomitushankkeen päättymisen jälkeen. Kysely toteutettiin Helsingis-

sä ja Joensuussa. Kyselylomake lähetettiin myös Varsinais-Suomen omaishoitajille, mutta heidän tilanteensa poikkesi kahdesta edellisestä siten, että SPR:n omaishoidon tukitoiminta oli Paimiossa ja Piikkiössä tuolloin vasta alussa, eivätkä vastaajat olleet näin ollen kuuluneet lainkaan omaishoitajien lomitustoiminnan piiriin. Helsingissä kysely lähetettiin 20 omaishoitajalle, joista 12 vastasi siihen. Lomitustoiminnan osalta kyselyssä nousi erityisesti esille omaishoitajien huoli hyväksi koetun palvelun loppumisesta ja korvaavan palvelun löytymisestä. (Savolainen 2008, 3.)

## 2.2 Tutkimustehtävät

Opinnäytetyöni tutkimustehtävänä on selvittää, mikä oli SPR:n omaishoitajien lomitushankkeeseen osallistuneiden henkilöiden tuen tarve projektin loppuessa ja minkälaisia asioita olisi otettava huomioon pitkäkestoisen projektin lopettamisvaiheessa erityisesti projektiviestinnän kannalta. Tutkimuskysymysten asettelussa kiinnitin erityistä huomiota siihen, että pystyn mahdollisimman hyvin vastaamaan opinnäytetyölleni asettamiini tutkimuskysymyksiin. Työlle asettamani tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten projektiin osallistuneiden henkisen tuen tarve tulisi huomioida projektin hallitun lopettamisen kannalta?
2. Mitä olisi otettava huomioon organisaation ulkoisessa ja sisäisessä viestinnässä projektin lopetusvaiheessa?
3. Miten vapaaehtoistoimintaa voisi soveltaa omaishoitajien tukemiseksi?

Opinnäytetyöni pääasiallisena tarkoituksena on tuottaa todenmukaista ja realistista tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa vähintään SPR:n sisällä, kun mietitään, mitä asioita olisi otettava huomioon lopetettaessa pitkäaikaista projektia ja miten nämä asiat olisi huomioitava. Opinnäytetyössäni tarkoitukseni on tuoda esille myös omaishoitajien yhteiskunnallista asemaa ja omaishoitajien elämän ongelmia kuten sitä, kuinka paljon omaishoitajille tuottaa huolta pelkästään jokapäiväisestä arjesta selviäminen ja omasta jaksamisesta huolehtiminen. Toivon, että tutkimustuloksistani olisi hyötyä myös tulevaisuudessa omaishoitajia koskevia päätöksiä tehtäessä.

### 3 TEOREETTISMETODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tapaustutkimus. Kvalitatiivisessa työssä pyritään ymmärtämään kohteen laatua, merkitystä ja ominaisuuksia kokonaisvaltaisesti (Laadullinen tutkimus n.d). Tutkimustuloksia analysoin teoriaohjaavan analyysin kautta. Teoriaohjauksella analyysillä tarkoitetaan aineistolähtöisen analyysin ongelmien ratkaisemista teoreettisia kytkentöjä hyödyntäen. Teoriaohjauksessa analyysissä teoriayksiköt valitaan aineistosta ja aikaisempi tieto ohjaa ja auttaa analyysiä. Analyysistä on tunnistettavissa aiemman tiedon vaikutus. Tutkijan kannalta kyse on abduktiivisesta päättelystä; ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-97.)

Tapaustutkimus (case study) on yksi kolmesta traditionaalisesta tutkimustrategiasta ja sen tarkoituksena on tuottaa yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa jollain tavalla liittyviä tapauksia. Tyypillistä tapaustutkimukselle on, että tutkimuksen kohteena on yksilö, ryhmä tai yhteisö ja kiinnostuksen kohteena erilaiset prosessit, joita tutkitaan suhteessa niiden ympäristöön. Aineiston keruu tapahtuu eri menetelmien kuten havainnoimalla, haastatteluilla tai dokumentteilla tutkien. Tavoitteena tapaustutkimuksessa on tyypillisimmin ilmiöiden kuvailu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134-135.) Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys muodostuu pääasiassa projektitoiminnan teorioista, erityisesti projektin lopettamisen näkökulma huomioon ottaen. Keskeistä opinnäytetyöni kannalta on ymmärtää myös ihmisen käyttäytymistä kriisitilanteissa ja vapaaehtoistoiminnan merkitys osana suomalaista sosiaalipalvelujärjestelmää.

#### 3.1 Projektitoiminta

Projektit ovat tänä päivänä tuttuja lähes jokaiselle täysi-ikäiselle suomalaiselle. Myös monet lapset osallistuvat projektitoimintaan tavalla tai toisella. Projekti tarkoittaa selkeästi määriteltä ja aikataulutettua tehtäväkokonaisuutta, josta vastaa projektia varten perustettu organisaatio etukäteen määriteltyjen resurssien puitteissa. Kahta samanlaista projektia ei ole, vaan jokainen projekti on ainutkertainen, tavoiteltujen tavoitteiden pohjalta määritelty prosessi. (Silfverberg 2007, 21.)

Projektitoiminnan malli kehitettiin alun perin erilaisten investointien tehokasta toteuttamista varten. Nykyään projektitoiminnan mallia käytetään kuitenkin myös hyvin toisentyypisissä tilanteissa ja projektit voidaan jakaa viiteen perustyyppiin: investointiprojekteihin, kehittämisprojekteihin, tutkimusprojekteihin, selvitysprojekteihin ja produktioprojekteihin. (Silfverberg 2007, 21-22.) Suomen Punaisen Ristin ammatillinen lomitusprojekti on yhdenlainen

esimerkki kehitysprojektista, jonka tarkoituksena on ollut täysin uuden palvelun kehittäminen kohderyhmää palvelevaksi.

Jokaisella projektilla on oma elinkaarensa riippumatta siitä, minkä tyyppinen projekti on kyseessä. Projektin elinkaaren voi hahmottaa tiettyjen vaiheiden läpikäymiseksi. Näistä kolme ensimmäistä ovat projektin tavoitteiden määrittely, suunnittelu ja toteutus, joista viimeisin sisältää ohjauksen, arvioinnin, kontrolloinnin ja laadunvarmistuksen. Projektin elinkaaren viimeisenä vaiheena on projektin päättäminen. Projektin tavoitteiden määrittelyvaiheessa analysoidaan kyseessä olevan projektin toteuttamisen tarve. Tällöin mietitään muun muassa, miksi projekti tehdään, kenelle se suunnataan ja minkälaisesta projektista on kysymys. Projektin varsinainen suunnittelutyö sisältää useampia erilaisia tehtäväkokonaisuuksia. Projektia suunnittelevien on esimerkiksi hahmotettava erilaisia vaihtoehtoisia tapoja projektin toteuttamiseksi, myös käytössä olevia resursseja on pohdittava. Projektin toteuttamiseen siirrytään, kun on saatu valmiiksi hahmotelma projektin kokonaisuudesta ja sen toteuttamiskelpoisuudesta. Projektin suunnittelussa mitataan projektipäällikön ja projektiryhmän ammattitaito, sillä kaiken avain on hyvin ja tarkoituksenmukaisesti laadittu projektisuunnitelma. Projektin toimeenpano on prosessin näkyvin vaihe ja sitä varten on mietittävä tarkkaan käytettäviä seurantamenetelmiä, joiden ensisijaisena tehtävänä on tuottaa tietoa projektin edistymisestä. (Virtanen 2000, 73-76.) Projektiryhmien toimintaan vaikuttaa aina ryhmädynamiikka, sillä ihmisen toiminta ei perustu pelkästään järkeen, vaan myös tunteet vaikuttavat siihen. Tämä vaikuttaa ihmisten välisen yhteistyön toimivuuteen. Hyvä ryhmädynamiikka edistää projektityöntekijöiden sitoutumista tehtäväänsä ja edesauttaa merkittävästi projektin onnistumista. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 133.)

### 3.2 Projektin päättäminen

Tärkeää projektityöskentelyssä on, että toiminnalla on sekä selkeä alku että selkeä loppu. Projektin päättämisestä pitäisikin olla suunnitelma jo projektin aloitusvaiheessa. (Rissanen 2002, 171.) Projektin päättämiseksi on olemassa useita eri tapoja. Projektin kuolemista puhutaan silloin, kun projektin tarve on yksinkertaisesti lakannut olemasta esimerkiksi sen takia, että sen tavoitteet on saavutettu. Projektin kuolema voi johtua myös siitä, että projekti vain päätetään lopettaa sen kannattamattomuuden vuoksi. Toinen tapa päättää projekti on korvata se jollakin muulla toiminnalla. Käytännössä tämä tarkoittaa usein sitä, että projekti vakinaistetaan osaksi muuta toimintaa. Varsinkin julkisen sektorin projekteissa on usein kyse juuri tästä. Myös kansalaisjärjestöjen projekteilla tähdätään usein projektiluonteisen toiminnan vakinaistamiseen. Vakinaistamisen ei pitäisi olla kuitenkaan itsetarkoitus, sillä kehittämisprojektit ovat luonteeltaan kokeiluja, eikä kaikkien kokeilujen tarkoituksena voi olla, että niistä tulisi pysyvää toimintaa. Kolmas projektin päättämisen tyyppi on integroiminen, jolloin projekti liitetään toiseen samantyyppiseen projektiin. Tuloksena syntyy periaatteessa uusi

projekti, joka koostuu kahden entisen projektin parhaista puolista. Neljäs projektin päättämisen tapa on projektin ”nälkään näännyttäminen”. Tällöin projektin rahoittaja tai asettaja on tehnyt kaikessa hiljaisuudessa päätöksen projektin päättämisestä pala palalta. (Virtanen 2000, 126-128.)

Projektikirjallisuudessa projektin päättäminen on projektitoiminnan vähiten tarkasteltu osio. Projektin päättämistapa perustuu pitkälti siihen, minkälaiseksi projekti on alun perin suunniteltu ja osittain siihen, minkälaisia tuloksia projektilla on tuotettu. Projektin päätösvaiheessa tehdään myös jälkikäteisarviointi, jossa arvioidaan kriittisesti eri näkökulmista projektin onnistumista. Jokaisen projektin päättymiseen liittyy myös surutyötä, jonka työstäminen olisi hyvä aloittaa, ainakin alitajunnassa, jo projektin alkuvaiheessa. (Virtanen 2000, 77, 126.)

Virtanen (2000) kirjoittaa kohdanneensa usein projektin lopettamista koskevaa problematiikkaa. Projektin hallitusta lopettamisesta kirjoitetaan vähän ja Virtasen pitämässä projektityön koulutustilaisuuksissa ihmiset ovat kiinnostuneita kuulemaan projektin ohjaamisesta ja arvioinnista, mutta unohtavat suunnitella etukäteen, miten projekti tullaan lopettamaan. (Emt., 126.) Erityisesti projektin hallittua lopettamista projektiin osallistuneiden henkisen hyvinvoinnin kannalta on tutkittu melko vähän ja usein aihe unohtuu tai syystä tai toisesta sivuutetaan. Esimerkiksi Länsi-Suomen lääninhallituksen sivistysosaston julkaisussa luetellaan toimenpiteet, jotka projektin vetäjän on tehtävä projektin lopetusvaiheessa. Toimenpiteisiin kuuluu projektin tulosten dokumentointi, tulosten ja toiminnan arviointi, tulosten levittäminen sekä tulosten käyttö kehittämistyössä (Karhatsu & Rossi 2002, 52). Tässäkään oppaassa ei kuitenkaan pohdita sitä, miten turvata projektiin osallistuneiden ihmisten hyvinvointi projektin loppumisen jälkeen.

Projektin kokonaisvaltainen päättäminen on kuitenkin yksi hyvin tärkeä projektityöskentelyn vaihe. Edellä mainitsemassani julkaisussa (Projektin vetäjän opas 2002) lueteltujen toimenpiteiden ja projektiin osallistuneiden henkisen hyvinvoinnin turvaamisen lisäksi oleellinen osa projektin päättämistä on pohdinta, miten projektista saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa ja miten varmistetaan, että ne otetaan käyttöön. Usein käy myös niin, että projekti jää päättämättä aikataulun venähtämisen ja vähäisten resurssien vuoksi. Toisaalta onnistuneenkaan projektin päättäminen ei välttämättä ole yksiselitteistä ja myös se saattaa viivästyä. Projektin päättämiseen liittyviksi tavallisiksi ongelmiksi on havaittu muun muassa projektitulosten tiedottamatta jättäminen, henkilöiden siirtyminen uuteen projektiin, vaikka edellinen on vielä kesken, dokumentoinnin osittainen laiminlyöminen, projektilla saavutettujen tulosten keskeneräisyys, epäselvästi määritelty projektin päättäminen ja hyvistä suorituksista palkitsematta jättäminen. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 137-138.)

Omat ongelmansa projektien lopettamiseen tuo ulkopuolinen rahoitus. Ulkopuolisella rahoituksella on selkeä projekteja säätelevä merkitys, mutta esimerkiksi kuntien resurssien vähenyessä ulkopuolisella rahoituksella toteutetaan yhä enemmän merkittäviä peruspalveluja tukevia projekteja. Jo ulkopuolisen rahoituksen hakemiseen liittyy omat ongelmansa. Projektisuunnitelmissa saatetaan joutua liioittelemaan tilanteen vakavuutta epäedulliseen suuntaan ja esimerkiksi haettaessa rahoitusta ikääntyneiden palveluihin saatetaan korostaa eri tahojen välisen yhteistyön vähäisyyttä. Ulkopuoliseen rahoitukseen voi liittyä myös rahoituksen kordinoimattomuudesta ja pätkittäisyydestä syntyviä haasteita. Aina rahoitusta ei jatketa, vaikka projekti olisikin tuottanut hyviä tuloksia. Nämä seikat johtavat helposti eri toimijoiden väliseen kilpailutilanteeseen ja kunnat voivat toteuttaa hyvinvoinnin kannalta merkittäviä projekteja ilman naapurikuntien välistä yhteistyötä. Optimaalinen tilanne olisi kuitenkin se, että eri osapuolet tekisivät yhteistyötä hyviksi havaittuja käytäntöjä hyödyntäen ja kehittäen. (Paasi-vaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 127.)

### 3.3 Projektin loppuminen kriisin näkökulmasta

Ihminen on yhdistelmä biologisia, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä. Nämä kolme eri tekijää vaikuttavat koko ihmisen elämään. Eri osa-alueiden vaikutus ihmiseen vaihtelee eri ajanjaksoina, mutta toisaalta mikään osa-alue ei voi olla olemassa ilman kahta muuta. Koska kaikki kolme vaikuttavat toisiinsa, vaikuttavat ihmiseen kokonaisvaltaisesti myös hänen elämässään tapahtuvat positiiviset ja negatiiviset kokemukset. Ihmisen omien voimavarojen kautta muodostuva kyky käsitellä elämänvaikeuksien synnyttämiä kriisejä on puolestaan suoraan yhteydessä mielenterveyteen, joka on koko elämän perusta. Hyvä mielenterveys auttaa ihmistä selviytymään kriiseistä, mutta mielenterveyteen kuuluu myös rohkeus hakea apua silloin, kun ihmisestä tuntuu, että hän ei selviä yksin tilanteestaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 8-9).

#### 3.3.1 Erilaiset kriisit

Kriisi on ihmisten normaali tapa reagoida kokemaansa menetykseen, menetyksen uhkaan tai suureen elämänmuutokseen. Kriisiin kuuluu, että se järkyttää ihmisen maailmaa ja pakottaa tarkastelemaan uudesta näkökulmasta aikaisemmin itsestäänselvyyksinä pidettyjä asioita. Usein ihmisen omat voimavarat riittävät kriisin käsittelyyn, mutta joskus kriisistä selviytymiseen tarvitaan apua. Kriisi ei kuitenkaan aina tarkoita negatiivista elämänmuutosta, vaan se voi tarkoittaa myös sitä, että ihminen aloittaa jonkin elämänmuutoksen yhteydessä sopeutumisen uuteen tilanteeseen ja käyttää tässä tehtävässä runsaasti psyykkisiä voimavarojaan päätyäkseen kannaltaan parhaaseen ratkaisuun. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 9.)

Aiemmin kaikkia kriisejä hoidettiin samalla tavalla, sillä ihmisten tietämys ei riittänyt niiden erottelemiseen toisistaan. Nykyään kriisit jaetaan pääsääntöisesti traumaattisiin kriiseihin, kehityskriiseihin ja elämän kriiseihin. (Saari ym. 2009, 9-10.) Traumaattinen kriisi syntyy jonkin äkillisen, ihmisen elämää järkyttävän tapahtuman seurauksena kuten läheisen ihmisen jäädessä auton alle. (Ruishalme & Saaristo, 2007, 26-27.) Traumaattisiin kriiseihin ei ole koskaan aikaa varautua tai valmistautua etukäteen. Tapahtuviin tilanteisiin ei voi myöskään mitenkään vaikuttaa omalla päätöksenteollaan. Tunnusomaista traumaattisille kriiseille on myös se, että elämä ei jatku niiden jälkeen enää ennallaan. Traumaattisen kriisin kokeneet ihmiset kuvaavatkin kriisitilannetta usein elämänsä katkaisupisteenä, jolloin elämä jakautuu elämään ennen kriisiä ja elämään sen jälkeen. Traumaattinen kriisiprosessi käynnistyy nopeasti, mutta kestää usein pitkään. Traumaattiseen kriisiin kuuluu sokkivaihe, jolloin ihminen on yllättäen uuden tilanteen edessä. Sokin tarkoituksena on suojata ihmistä sellaiselta tiedolta, jota ihmisen mieli ei kestä. Sokkivaiheen pituus vaihtelee tilanteesta riippuen muutamasta minuutista muutamaan päivään. Sokkivaihetta seuraa reaktiovaihe, jonka tarkoituksena on tulla tietoisiksi tapahtuneesta. Tällöin ihminen epäuskoisena alkaa ymmärtää tapahtuneen. Reaktiovaiheen jälkeen vuorossa on kriisin työstämis- ja uudelleen käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Tällöin ihminen on valmis puhumaan tunteistaan ja tapahtuneesta ja matka kohti selviytymistä on alkanut. (Saari ym. 2009, 11, 21-41.)

Kehityskriisi ei tule ihmisen elämään yllättäen. Tunnusomaista kehityskriiseille onkin, että niihin pystytään yleensä varautumaan jollain tavoin etukäteen. Jokainen kohtaa elämässään kehityskriisejä ja ne muokkaavat ihmisiä osaltaan sellaisiksi kuin he ovat. (Saari ym. 2009, 9-10.) Kehityskriisi voi syntyä ihmisen oman kasvun kautta, kun normaalissa elämässä tapahtunut muutos herättelee ihmistä tarkastelemaan asioita uudella tavalla. Kehityskriisi voi tuntua ihmisestä hyvin haasteelliselta. Usein kehityskriisi voi alkaa esimerkiksi lapsen syntymän, eläkkeelle jäämisen, ikääntymisen tai sairauden vuoksi. Kehityskriisin syntymiseen vaikuttaa aina se, mikä merkitys ja vaikutus tapahtuneella on ihmiselle ja minkälainen hänen elämäntilanteensa kokonaisuutena on. Ihmisen elämäntilanteen ollessa hyvin kuormittava voi pienikin muutos saada hänen elämänsä kokonaan pois raiteiltaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 26-27,29.)

Elämänkriisit liittyvät myös ihmiselämän suuriin muutoksiin. Tällaisia muutostilanteita voivat olla muun muassa ihmissuhteisiin, työhön tai asuinpaikkaan liittyvät muutokset. Näillekin muutoksille on ominaista, että ne eivät tule yleensä täysin yllättäen. Elämänkriisit ovat vaikeita siksi, että niihin liittyy usein vaihe, jolloin ihmisen on tehtävä kauaskantoisia päätöksiä tulevaisuuttaan koskien. (Saari ym. 2009, 10.)

Erilaisten kriisien yhteydessä tärkeää olisi, että ihminen saisi tarvitsemansa avun ja tuen. Tuki voi olla läheisen ihmisen läsnäoloa tai apua käytännön asioiden järjestelyssä. Joskus kriisit



voivat kuitenkin aiheuttaa ihmiselle sellaisen umpikujan, että tarvitaan ammatti-ihmisen apua.

### 3.3.2 Kriisit ja henkisen tuen tarve

Henkisen tuen tarve ja ammattimainen apu liitetään usein traumaattiseen kriisiin. Muun muassa SPR:n järjestämiin Kaakkois-Aasiassa tapahtuneen tsunamin jälkeisiin vertaistukitilaisuuksiin osallistui kaikkiaan 320 omaista (Saari & Palonen 2009, 5). Kuitenkin myös hitaammin muodostuvat kriisit avaavat kriisin kokijalle tarpeen käsitellä tunteitaan, ajatuksiaan ja tilannettaan ystäviensä, ammatti-ihmisten ja muiden tilanteen kokeneiden kanssa.

Elämänkriisinkin kohdannut henkilö saattaa siis tarvita henkistä tukea samalla tavalla kuin traumaattisen kriisin kokenut ihminen. Henkisellä tuella tarkoitetaan ihmisen pitkäkestoista auttamista stressitapahtuman jälkeen. Annettava apu voi olla hyvin monitahoista ja auttaja-verkosto voi koostua ammattilaisista, vapaaehtoisista, uhrin lähimmäisistä sekä uhrin muun sosiaalisen verkoston avusta. (Luoma 2009, 2). Kuinka voimakkaasti ihminen kokee jonkin elämänmuutoksen ja miten hän siihen reagoi, riippuu useasta eri tekijästä. Näitä ovat ihmisen aiemmin mahdollisesti kokemat traumaattiset kokemukset ja kriisit, perinnölliset tekijät, persoonallisuuden piirteet, ihmisen psykososiaalinen elinympäristö, taloudelliset tekijät ja biologiset, keskushermostoon vaikuttavat tekijät, kuten alkoholi ja huumeet. Lopullinen reaktio muodostuu ihmisen omien voimavarojen määrästä ja kyvystä ottaa vastaan stressitekijöitä. (Luoma 2009, 5.)

Suomen Punaisen Ristin lomitustoiminnan loppuminen ei ollut projektiin osallistuneille yllättävä tapahtuma, sillä projektiin osallistuneet omaishoitajat ja kaikki lomittajat tiesivät jo pidemmän aikaa, että projekti tulee loppumaan. Lomitustoiminnan loppuminen saattoi kuitenkin aiheuttaa projektiin osallistuneiden mielessä monenlaisia tuntemuksia ja ajatuksia, huoltakin, sillä projektin loppuessa esimerkiksi omaishoitajien oli käsiteltävä sekä omaa että hoidettavan tulevaisuutta, mikä saattoi tuntua ahdistavalta. Lomitusprojektin loppumisen myötä olikin mahdollista, että joku projektiin osallistuneista ajautui tilanteen myötä kriisiin. Lomitusprojektin loppuminen ei tarkoittanut kuitenkaan automaattisesti kriisiä projektissa mukana olleille ihmisille, sillä yksi ihmisen luontainen tapa reagoida menetykseen on suru. Onkin todennäköistä, että osa haastatelluista oli projektin loppuessa ennen kaikkea surullisia.

Suru on ihmismielen tapa reagoida menetyksen kokemukseen. Suru on aina yksilöllistä ja sen kesto vaihtelee eri ihmisillä. Myös surun syy vaikuttaa surun laatuun. Esimerkiksi läheisensä menettäneen suru on erilaista kuin suru taloudellisen menetyksen jälkeen. Suru ja huoli omasta pärjäämisestä tulevat kuitenkin jossakin muodossa jokaiselle mieleen elämän suurien muutosten hetkellä. Joillekin voi tulla täysin yllätyksenä se, kuinka paljon erilaisia tunteita

jokin muutos voi aiheuttaa. Tavallisesti ihminen voi tuntea surua suurten ikävien elämäntapahtumien yhteydessä, kuten avioerossa, läheisen ihmisen kuollessa ja ylipäättään sellaisten muutosten yhteydessä, jotka tapahtuvat ilman ihmisen omaa tahtoa (Ruishalme & Saaristo 2007, 15, 52). Toisaalta positiiviseenkin muutokseen voi sisältyä surua esimerkiksi silloin, kun ihmisen on työpaikkaa vaihtaessaan jätettävä samanaikaisesti jokin mukava asia taakseen ja astuttava kohti uusia mielenkiintoisia haasteita.

### 3.3.3 Kriisin jälkipuinti

Jälkipuinnin nykyisen nimen ja rakenteen isä on amerikkalainen psykologi Jeffrey T. Mitchell, joka esitti kehittämänsä menetelmän vuonna 1983. Käytännössä jälkipuinti on kuitenkin tunnettu menetelmänä paljon pidempään muun muassa kristillisen sielunhoidon yhteydessä. Critical Incident Stress Debriefing (CISD) -menetelmän ideana on aloittaa ajatuksista ja kognitiivisista toiminnoista eli erilaisista tiedon tallentamiseen, vastaanottamiseen, käsittelyyn ja käyttöön liittyvistä prosesseista, joista edetään tunteiden selvittämiseen ja lopuksi palataan taas kognitiivisiin prosesseihin. Mitchell korostaa, että kyseessä on muodollinen ryhmäkokoontuminen, jota ohjaa terveydenhuollon ammattilainen. Käytännössä menetelmä jakaantuu seitsemään eri vaiheeseen joita ovat *johdanto-*, *fakta-*, *ajatus-*, *tunne-*, *reaktio-*, *oire-* sekä *opetus-* eli *normalisointi-* ja *lopetusvaihe*. (Hammarlund 2001, 114-115.)

Jälkipuinti voidaan toteuttaa kuitenkin eri tavoin sen mukaan, kuinka vakava kriisitilanne on ollut. Lievän kriisin kohdalla voi riittää jälkipuinnin ensimmäinen tasoksi luettava vertaistuki. Käytännössä vertaistukena tapahtuva kriisin purku tarkoittaa ennalta sovitun mallin mukaan toteutettua helpottavaa keskustelua. Jälkipuinnin kakkostasolla kriisitilanne käydään läpi ryhmäkeskusteluna, jonka vetää koulutettu vetäjä. Ryhmäkeskustelun järjestävä taho valitsee vetäjäksi ihmisen, joka ei ole ollut osallisena käsiteltävässä tilanteessa. Kolmannen tason jälkipuintia kutsutaan viralliseksi jälkipuinniksi. Tällöin olosuhteet ovat olleet sellaiset, että henkilöiden uskotaan tarvitsevan seurantaa. Kolmannen tason jälkipuintiryhmää vetää erityisasiantuntija, jolla on kokemusta vastaavista kriisitilanteista. Joskus voi käydä niin, ettei alhaisimman tason jälkipuinti riitäkään, tällöin jälkipuinti voidaan joutua uusimaan ylemmällä tasolla. (Hammarlund 2001, 116.)

Jälkipuinnin ykköstrasolla toteutettavalla vertaistuella ja varsinaisella jälkipuinnilla on paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös eroja. Suurin ero purkavan vertaistukikeskustelun ja emotionaalisen jälkipuinnin välillä on huomion kohteessa ja asian käsittelyn syvyydessä. Vertaistukiryhmät kokoontuvat usein monta kertaa paneutuen käsittelemään ryhmän jäsenten ajatuksia ja kognitioita, kun taas jälkipuinti on monialaisempi ja siinä käsitellään kriisin kokeneiden ajatuksia, tunteita, muistoja ja sitä ihmisen persoonallisuuden osaa, jota sanotaan sisäiseksi maailmaksi. Jälkipuinnissa huomio on vain jälkipuinnin aiheuttaneessa tapahtumassa, ja tilai-

suuden järjestäminen olisikin tärkeää mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Vertaistuki-keskusteluprosessissa tärkeää on taas ryhmän sisäinen sosiaalinen peili ja paneutuminen kunkin osallistujan mahdollisiin mielensisäisiin ristiriitoihin, joten verkkaisempikaan aikataulu ei heikennä vertaistuen tehoa. (Hammarlund 2001, 118.)

Kriisistä tai huolta ja ahdistusta aiheuttavasta elämäntilanteesta selviämistä edesauttaa myös ihmisen saama sosiaalinen tuki. Monet tutkijat ovat määritelleet sosiaalisen tuen käsitettä. Malmi (2004) esittelee teoksessaan Keski-Suomen sairaskotisäätiön hallinnoiman projektin, jossa sosiaalinen tuki jaotellaan neljään osaan: taloudelliseksi, tiedolliseksi, toiminnalliseksi ja tunnetueksi. Tiedollisella tuella projektissa tarkoitetaan informatiivista tukea, jonka pitäisi välittyä omaishoitajalle ymmärrettävänä ja oikeaan aikaan, toiminnallinen tuki määritellään puolestaan ihmisen konkreettiseksi auttamiseksi. Tunnetuki käsitetään vuorovaikutukseen perustuvana tukena. (Malmi 2004, 21.) Taloudellisesta tuesta puhuttaessa tarkoitetaan henkilön sosiaalietuuksien turvaamista niin, että ihmisen päivittäinen toimeentulo ja selviytyminen ovat turvattuina. Erityisesti taloudellinen tuki nousee esille nyt 2000-luvulla, kun vuonna 1995 alkanut tuloerojen ja eriarvoistumisen kasvu jatkuu edelleen. Käytännössä eriarvoistuminen tarkoittaa suurituloisten mahdollisuutta käyttää useita tarjottuja palveluita pienituloisia paremmin ja enemmän. (Saari 2009, 298-306.)

Edellisten lisäksi vertaistuki voidaan lukea yhdeksi tärkeäksi sosiaalisen tuen muodoksi. Vertaistuki pohjautuu yhdessäolon ja yhteisöllisyyden voimaannuttavaan ja ihmistä tukevaan vaikutukseen. (Malmi 2004, 21.) Voimaannuttaminen on sosiaalista toimintaa, jolla autetaan ihmistä löytämään omat voimavaransa. Voimaantuminen näkyy ihmisissä muun muassa parantuneena itsetuntona, kykyinä asettaa ja saavuttaa päämääriä sekä tunteena elämän hallinnasta. (Luodemäki, Ray, Hirstiö-Snellman 2009, 122.)

Erityisesti uuden elämäntilanteen edessä korostuu monilla tarve saada puhua pahaa oloaan ulos. Monet kriisitilanteessa olleet kertovat saaneensa apua siinä vaiheessa, kun he ovat kokeneet tulleen kuulluiksi. Autetuksi tulemisen ehdoksi kriisiin kokeneet ovat tunteneet sen, että he ovat päässeet auttajan kanssa samalle aaltopituudelle. Tällöin on syntynyt mahdollisuus auttavalle vuorovaikutukselle. (Ruishalme & Saaristo 2007, 104.) Uudesta elämäntilanteesta selviytymistä arjessa auttaa usein arjen eläminen eteenpäin, nukkuminen, syöminen, päivittäiset askareet, ihmisten tapaaminen, lepääminen ja muut tutuiksi tulleet toimet. Toisaalta joskus apu voi tulla jostain täysin uudesta ja ennen kokemattomasta asiasta. Tärkeää uuden elämää muuttavan tilanteen edessä on tunnistaa omat tarpeensa ja voimavaransa. On myös lupa sanoa, ettei jaksakaan hakea tarvittaessa apua. (Ruishalme & Saaristo 2007, 92-95.)

Suomessa kriisien jälkihoidon ongelmaksi nousee usein ihmisten kokema yksinäisyys, sillä maassa on paljon ihmisiä, joiden tukiverkosto on hyvin vaatimaton tai sitä ei ole lainkaan.

Suomalaisen yhteiskunnan tavoitteena on myös hyvin usein tarjota vain joko taloudellista tukea tai lääketieteellistä hoitoa, jolloin henkinen tuki jää hyvin vähäiseksi. (Ruishalme & Saaristo 2007, 61.) Vertaistukiryhmät vastaavat usein juuri tähän ihmisten kokemaan yksinäisyyteen ja yhteisöllisyyden kaipuuseen. Vertaistukiryhmässä ihmisellä on mahdollisuus kertoa kokemuksistaan ja kommentoida ja pohtia muiden vastaavia kokemuksia. Kokemusten vaihto toisten samassa tilanteessa olevien ihmisten, vertaisten, kanssa koetaan usein helpottavana. Vertaistukiryhmien suosiota voidaan tarkastella osana suomalaisen yhteiskunnan muutosta - perinteiset yhteisöllisyyden muodot ovat rapautuneet ja ihmiset etsivät muita jakamisen kanavia. Sosiaalipsykologisesta näkökulmasta katsottuna vertaisryhmissä keskeistä onkin ryhmän toiminta ja ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 30-33.)

### 3.4 Projektiviestintä

Projektiviestinnällä tarkoitetaan sitä eri tahojen välistä viestien vaihtoa, jota tarvitaan onnistuneen lopputuloksen toteuttamiseksi. Viestintä on tärkeä ja oleellinen osa projektia niin välineenä kuin voimavaranaakin. Käytännössä viestintä on projektin liitännätekijä, joka kytkee projektin toimintaympäristöönsä ja projektin eri osat toisiinsa. Aina perusorganisaation viestintäjärjestelyt eivät sinällään sovi projektityöskentelyyn, koska niiden tarkoitus on palvella pysyvää toimintaa. Projektiviestintä on kuitenkin aina osa organisaation perusviestintää. (Ruuska 2006, 177-179.) Projektissa tapahtuva viestintä voidaan jaotella projektiorganisaation sisäiseen ja ulkoiseen viestintään (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 133).

Projektiviestintää tarkasteltaessa voidaan hyödyntää seuraavaa ns. tulosviestinnän mallia, josta käytetään myös nimeä Åbergin pizza. Malli sisältää projektiorganisaation viralliset ja epäviralliset viestikanavat. Virallisilla viestikanavilla tarkoitetaan projektin toimivuutta edesauttavaa viestintää. Epävirallinen viestintä käsittää puolestaan vapaamuotoisemmassa sosiaalisessa kanssakäymisessä tapahtuvan viestien vaihdon.

#### Viralliset viestikanavat (tulosviestintä)

- Operatiivinen viestintä (lopputuloksen varmistaminen)
  - Profiloituminen (luotettava palvelu- ja osaamisprofiili)
  - Informaatio (tiedon kulku)
  - Pehdyttäminen (projektiryhmän pehdyttäminen projektiin)

#### Epävirallinen viestikanava

- Sosiaalinen viestintä (ihmisten välinen kanssakäyminen)

Mallin mukaan viestinnän tavoitteita voidaan pohtia muun muassa selvittämällä, mihin projektin viestinnällä tähdätään. Tulostiedotusta, jossa operatiivinen viestintä kattaa projektiorganisaation profiilin luomisen, tiedonvälityksen ja työntekijöiden perehdyttämisen projektiin, kutsutaan organisaation viralliseksi viestintäkanavaksi. Tulostiedotus on organisaation säädeltävissä olevaa viestintää toisin kuin sosiaalinen viestintä, jota organisaatio ei suoraan pysty säätelemään ja valvomaan. Virallisista viestintäkanavista operatiivista eli toiminnallista viestintää tarvitaan projektin lopputuloksen varmistamiseen ja sen siirtämiseen asiakkaille. Operatiivisessa viestinnässä profiloitumalla saavutetaan luotettava ja myönteinen palvelu- ja osaamisprofiili, informoinnin tarkoituksena on kertoa asioista ja perehdyttää projektityöntekijät projektiin. Käytännössä virallisia viestintäkanavia voivat olla esimerkiksi kokoukset ja palaverit, muistiot ja raportit, projektitiedotteet, tiedotus- ja koulutusilaisuudet, dokumentit ja ohjeet, henkilöstölehti sekä intranet ja sähköposti. Ilman sosiaalista viestintää eli ihmisten välistä epävirallista kanssakäymistä projektin viestintä olisi kuitenkin tehotonta. (Ruuska 2006, 177-179, 190.)

Viestinnän painopisteessä tapahtuu vaihtelua sen mukaan, missä vaiheessa projektin elinkaarta ollaan. Projektin alussa viestintä suuntautuu vilkkaana mahdollisen tilaajan ja käyttöorganisaation suuntaan. Projektin käynnistyttyä projektiryhmän sisäinen viestintä nousee keskeiseen asemaan ja projektin päättyessä viestintä on jälleen projektin ja ympäristön välistä. (Ruuska 2006, 232.)

Projektia käynnistettäessä olisi tärkeää, että projektiryhmä, projektin mahdolliset tilaajat ja projektin eri sidosryhmät pääsisivät yhteisymmärrykseen lopputuloksen sisällöstä ja laadusta. Yhteinen näkemys projektin sisällöstä ja tavoitteista on välttämätön, sillä yhteisen näkemyksen perusteella pystytään rajaamaan ja tarkentamaan projektin tehtävät, resurssi- ja kustannusarviot sekä aikataulut. Usein ongelmana on, että osapuolet eivät ymmärrä toisiaan tai eri alojen ammattilaiset puhuvat ”eri kieltä”. Ongelmia saattaa syntyä myös asiakastarpeen ja todellisen lopputuloksen välille jäävästä kuilusta. (Ruuska 2006, 255-256.)

Tarkoituksenmukaisella ja toimivalla viestinnällä voidaan poistaa projektin eri osapuolten välisiä epäselvyyksiä projektin tavoitteista ja odotuksista. Toisaalta hyvä projektiviestintä ei ole kuitenkaan oikotie hyvän projektinhallinnan saavuttamiseen ja erinomaiseen lopputulokseen, sillä projektiorganisaation ammattitaito on vähintäänkin yhtä oleellinen osa onnistunutta lopputulosta. (Vainio 2006, 56-57.)

### 3.5 Vapaaehtoiset osana sosiaalipalveluja

Vapaaehtoistoiminta on usein yksi oleellinen osa projekteja. Projektitoiminta ei ole kuitenkaan vapaaehtoistoiminnan ehto ja Suomessa tehdään paljon vapaaehtoistoimintaa, joka ei ole sidoksissa mihinkään projektiin.

Vapaaehtoistoimintaa pidetään yleisesti Suomen virallisen sosiaalipolitiikan esiasteena. Erityisesti sotien aikana Suomessa heräsi halu auttaa vapaaehtoisesti sodan uhreja, esimerkiksi puutteeseen joutuneita. (Eskola & Kurki 2001, 20.) Nykyään vapaaehtoistoiminta on oleellinen osa monien eri järjestöjen toimintaa. Erityisesti urheilu- ja sosiaalialan järjestöt ovat ottaneet vapaaehtoistoiminnan omakseen. Kaikesta vapaaehtoistoiminnasta noin viidennes tapahtuu sosiaalipalvelujen alueella. Vapaaehtoistoiminnan asema on hyvin vahva 2000-luvun hyvinvointiyhteiskunnassa. RAY:n arvion mukaan sen avustamissa järjestöissä toimi vuonna 2007 kaikkiaan noin 250 000 vapaaehtoista. Ihmiselle onkin ominaista halu auttaa ja olla lähimmäistensä tukena. Ihmiset auttavat mielellään myös niitä, joita he eivät tunne. Vapaaehtoistyössä olennaista on, että auttaminen tapahtuu tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin, ihmisen omaa persoonallisuutta ja elämäkokemusta hyödyntäen. (Mykkänen-Hänninen 2007, 9.)

Koska vapaaehtoistoiminta on nimensä mukaisesti vapaaehtoista, eikä siitä makseta palkkaa, on siinä noudatettava tiettyjä periaatteita. Ensimmäisenä periaatteena on, että vapaaehtoistoimintaan osallistuvat henkilöt osallistuvat siihen omasta halustaan. Toinen periaate on palkattomuus, joka osaltaan määrittää työn vapaaehtoiseksi työksi. Palkattomuuden periaatteisiin kuuluu kuitenkin, että vapaaehtoisille voidaan korvata niitä kuluja, esimerkiksi matkakuluja, joita heille aiheutuu toimintaan osallistumisesta. Käytännössä vapaaehtoiset käyttävät kuitenkin vain harvoin tätä mahdollisuutta hyväkseen (Lehtinen 1997, 20.) Kolmas periaate on Mykkänen-Hännisenkin (2007) mainitsema tavallisten kansalaisten tietojen ja taitojen puitteissa toimiminen. Käytännössä jokaiselle vapaaehtoiselle pyritään mahdollisuuksien rajoissa löytämään se tehtävä, joka vastaa parhaiten hänen sen hetkisiä kykyjään ja taitojaan. (Mykkänen-Hänninen 2007, 9). Neljäntenä vapaaehtoistoiminnan periaatteena ja perusedellytyksenä on, että se ei voi eikä saa korvata ammattityötä (Lehtinen 1997, 20). Vapaaehtoistyön yksi onnistumisen ehdoista onkin, että vapaaehtoisen asemasta ja roolista suhteessa ammatillisiin työntekijöihin tehdään selvä sopimus. Vapaaehtoisten pitää tietää, mitä häneltä odotetaan ja miten vastuukysymykset on määritelty. (Hartikainen 2009, 131.)

Vapaaehtoistoiminnan merkitys on vaihdellut eri aikakausina runsaasti. Ajoittain vapaaehtoistoiminta onkin ollut osa sosiaalipoliittista toimintaa, kun taas toisena hetkenä se on jäänyt lähes kokonaan vaille huomiota. Suomessa 1990-luvun alun taloudellinen lama nosti vapaaehtoistyön keskeiseen asemaan. Kolmannen sektorin tarjoaman vapaaehtoistyön kautta ihmisillä oli mahdollisuus toteuttaa yhteisöllisyyttä ja tehdä hyviä tekoja. (Mykkänen-Hänninen 2007,

9, 22.) Toimintojen projektiluonteisuus nykymaailmassa on tuonut vapaaehtoistoimintaan myös uusia haasteita, kun esimerkiksi projekteissa muodostuneet ihmissuhteet loppuvat entistä helpommin määräajan jälkeen. Toisaalta projektit luovat vapaaehtoisille uusia, monipuolisia mahdollisuuksia toimia vapaaehtoisina.

Parhaimmillaan sosiaalialan vapaaehtoistoiminta, oli se sitten projektitoimintaa tai ei, on vastavuoroista vuorovaikutusta, josta sekä autettava että vapaaehtoinen saavat iloa ja hyötyä. Vapaaehtoistoiminnan kenttä on kuitenkin varsin laaja, eikä auttaminen ole välttämättä suoraviivaista kanssakäymistä autettavan kanssa. Sosiaalialan vapaaehtoistoiminnan kenttään voikin lukea eri ihmisryhmien konkreettisen tukemisen vapaaehtoisvoimin kasvokkain tai puhelimen välityksellä sekä vapaaehtoisvoimin toteutetun vaikuttamistyön. Auttamistyön toteutustavasta riippumatta vapaaehtoisilla on usein moninainen rooli autettavalle. Vapaaehtoisista vuodeosastolla väitöskirjan kirjoittanut tutkija Anne Hartikainen (2009) toteaa tutkimustensa pohjalta, että vuodeosastolla vapaaehtoisilla on oma merkityksellinen roolinsa vanhusien hoivaajina, aktivoijina, ystävinä ja omaisen korvikkeina. Vanhukset saavat vapaaehtoisilta mahdollisuuden sosiaalisiin kontakteihin, kuulluksi ja arvostetuksi tulemisen kokemuksia, ajankulua ja tekemistä sekä osallisuuden ja vertaisuuden kokemuksia. Myös vapaaehtoisille heidän tekemänsä työ on usein monella tavoin merkityksellistä. Laitosympäristössä vapaaehtoinen saa työstään kokemuksen ryhmään kuulumisesta sekä vertaisuuden, tarpeellisuuden ja vastavuoroisuuden kokemuksia. Hän voi myös hyödyntää omaa osaamistaan ja toteuttaa itseään sekä solmia samalla uusia sosiaalisia kontakteja. (Hartikainen 2009, 131-132.)

SPR:n omaishoitajien tuen vapaaehtoisten toiminta on tällä hetkellä virkistys-, tuki- ja ryhmätoiminnan järjestämistä (Omaishoitajien tuki n.d). Myös vapaaehtoisvoimin toteutetulla ystävätoiminnalla voi olla suuri merkitys omaishoitajille (Ystävätoiminta n.d). Haasteena vapaaehtoistoiminnassa on saada vapaaehtoinen motivoitumaan ja sitoutumaan vapaaehtoisesti tekemäänsä työhön. 2000-luvulla maailmassa vallitsee moninaisuuden ja valintojen kulttuuri, jossa vapaaehtoistyötä tekevilläkin ihmisillä on päivittäin valta valita eri tavoin kuin edellisenä päivänä. (Nylund & Yeung 2005, 104-105.) Anne Hartikaisen (2009) mukaan vapaaehtoistoiminta voi olla ainutkertainen voimavara tulevaisuudessa, jos ammatillinen työ ja vapaaehtoisena tehtävä työ eivät ole ristiriidassa keskenään, vaan täydentävät toisiaan. Jo vapaaehtoistoiminnan jatkuvuuden kannalta on turvattava toiminnan mielekkyys selkeillä rajanvedoilla, sillä vapaaehtoiset kaikkoavat työn ollessa liian vaativaa ja sitovaa. (Hartikainen 2009, 134.)

#### 4 TUTKIMUSAINIESTOT, NIIDEN KERUU JA ANALYSOINTI

Aloitin opinnäytetyöni teon lokakuun 2009 puolivälissä kartoittamalla Suomen Punaisen Ristin kiinnostusta ja tarvetta opinnäytetyöyhteistyöhön. Aihe työhöni löytyi SPR:n omaishoidon koordinaattori Sisko Aallon kautta. Haastattelut aloitin joulukuun 2009 aikana, jolloin haastattelin neljää lomitustoiminnan työntekijää, sekä yhtä lomitustoiminnassa mukana ollutta omaishoitajaa. Joulukuussa haastattelemani omaishoitajaan olin puhelimitse yhteydessä vielä tammikuun 2010 lopussa. Loput kolme omaishoitajaa haastattelin tammikuun aikana. Teoreettisen osuuden kirjoitustyö ja omaishoitajien yhteiskunnallista asemaa käsittelevän materiaalin keruun toteutin pääasiassa tammi-, helmi-, ja maaliskuun aikana. Maaliskuussa aloitin myös haastattelujen purun. Työ valmistui syksyn 2010 aikana ja julkistettiin joulukuussa 2010.

Opinnäytetyöni tausta- ja tutkimusaineisto koostuu omaishoitajien ja lomitutusprojektissa mukana olleiden työntekijöiden haastatteluista, luotettavaksi kokemieni tahojen julkaisuista, aiemmasta tutkimusmateriaalista, SPR:n asiakirjoista kuten lomitutusprojektiin liittyvästä raporttimateriaalista sekä omaishoitajien aseman yhteiskunnallisesta tarkastelusta eri lähdemateriaaleja, kuten mielipidekirjoituksia ja tilastoja hyödyntäen. Työssä käyttämäni projekti- ja kriisityön sekä vapaaehtoistoiminnan teorit luovat työni teoreettisen viitekehyksen, johon olen suhteuttanut haastatteluista ja muusta tutkimusmateriaalistani, kuten aiemmin toteutetuista tutkimuksista saamaani tietoa.

Käyttämäni teoria-, tausta- ja tutkimusmateriaalia olen saanut sekä SPR:stä että etsimällä tietoa Laurea Hyvinkään kirjastosta, Järvenpään kaupunginkirjastosta sekä internetistä. Internet nousi erityisen tärkeäksi tietolähteeksi hakiessani opinnäytetyössä käyttämäni tilastotietoa. Seurasin opinnäytetyöprosessini aikana myös aktiivisesti sanomalehtiä ja muita tiedotusvälineitä, mediasta saamaani informaatiota hyödynsin mahdollisuuksien mukaan.

Opinnäytetyöni suunnittelun, tutkimusmateriaalin keräämisen ja kirjoittamisen perustin tutkimuksenteossa noudatettavaan hyvään tieteelliseen käytäntöön. Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (2009) määrittelevät hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvan muun muassa rehellisyyden, tarkkuuden ja huolellisuuden tutkimustyössä sekä tuloksia tallennettaessa ja analysoitaessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat myös eettisesti kestävä tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmien käyttö sekä muiden tutkijoiden saavutusten asianmukainen kunnioittaminen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimusta tehdessä on otettava huomioon myös tutkimustulosten aineistojen omistajuutta ja säilyttämistä koskevat kysymykset sekä tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluva avoimuus tutkimustuloksia julkaisessa. (Emt., 23-24.) Käytännössä hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on työproses-



sini aikana tarkoittanut sitä, että olen työstänyt opinnäytetyötäni koko ajan huolellisesti ja tarkasti unohtamatta asianmukaisia lähde- ja viittemerkintöjä. Olen myös suhtautunut kriittisesti eri lähdemateriaaleihin ja miettinyt tarkasti kunkin lähteen käyttökelpoisuutta käsiteltävän asian kannalta. Erityisen tarkasti pohdin työn eettisyyttä haastatteluissa.

Opinnäytetyöni haastatteluaineiston keruun toteutin yksilöllisinä puolistrukturoituina teema-haastatteluina (Liite 1). Lähestyin tutkittavia asioita neljän eri teeman kautta: lomitusprojektin loppumisesta aiheutuvien tuntemusten ja lomitusprojektin merkityksen, tulevaisuudennäkymien, projektiviestinnän sujuvuuden ja vapaaehtoistyön mahdollisuuksien näkökulmista. Haastattelukysymyksiä vastauskysymyksiä jäsensin tarvittaessa tarkentavin kysymyksin. Arvioin ennakolta yhden haastattelun kestoksi noin tunnin. Haastateltavasta riippuen haastattelut kestivät kuitenkin 45 minuutista lähes puoleentoista tuntiin.

Haastatteluissa oli piirteitä myös narratiivisesta eli kerronnallisesta lähestymistavasta. Narratiivisuudella tarkoitetaan asian käsittelytapaa, jossa ihminen kertoo tarinaansa toiselle henkilölle (esimerkiksi omaisen työntekijälle) ja samalla itselleen. Käytännössä asioista kertominen ei ole pelkästään niiden kertomista, vaan samalla kertoja käsittelee, hahmottelee ja ymmärtää uudella tavalla tarinaansa ja omaa tilannettaan. Joskus asiat myös selkenevät tarinan aikana. (Luodemäki, Ray, Hirstiö-Snellman 2009, 102-103.) Haastattelijana saatoin esittää haastateltavilleni täsmäntäviä kysymyksiä ja viedä näin tarinaa eteenpäin. Puhtaasta narratiivisesta kerronnasta haastattelutilanne poikkesi siinä, että teemakysymykset rajasivat aiheen käsittelyn tietyille osa-alueille, eikä haastateltava päässyt näin kertomaan tarinaansa täysin vapaasti. Muutamassa haastattelussa haastateltava kuitenkin vastasi lähes kaikkiin kysymyksiini ilman varsinaista ohjailua ja kyselyä. Haastattelujen lopuksi haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa muita ajatuksiaan lomitusprojektista tai muista aiheeseen liittyvistä asioista, jotka olivat tulleet heille mieleen haastattelun myötä.

Tutkimustani varten haastattelin kaikkiaan neljää omaishoitajien ammatillisen lomitusprojektin työntekijää ja neljää projektissa mukana ollutta omaishoitajaa. Haastatelluista työntekijöistä kaksi oli jo eläkkeellä, joten heillä toimeentulo oli turvattu projektin loputtuakin, eikä heillä näin ollen ollut välitöntä huolta uuden työpaikan löytymisestä. Kahdelle työntekijälle lomitusprojektin loppuminen merkitsi uuden työpaikan etsimistä sekä siihen liittyvää elämänmuutosta. Kaikki haastatellut työntekijät olivat suorittaneet aiemmin jonkin terveysalan tutkinnon. Haastateltujen työntekijöiden asema projektissa vaihteli täyspäiväisestä työntekijästä satunnaiseen keikkatyöntekijään.

Haastatteluun valikoituneet omaishoitajat edustivat eri ikäryhmiä ja omaishoitajien elämäntilanteet poikkesivat toisistaan. Omaishoitajista kaksi oli puolisonsa omaishoitajia, yksi hoiti äitiään ja yksi lapsiaan. Haastatelluista omaishoitajista kaksi oli viralliselta statukseltaan

omaishoitajia ja he saivat näin ollen omaishoidon tukea. Kaksi omaishoitajista teki päivätöitä omaishoitajatilanteesta huolimatta, eivätkä he juridisesti olleet läheisensä omaishoitajia. Haastatellut omaishoitajat olivat käyttäneet lomituspalvelua keskimäärin noin kahdesta neljään kertaan viikossa enemmän kuin kaksi tuntia kerrallaan.

Kaikki tutkimusta varten haastattelemani henkilöt asuivat haastatteluhetkellä pääkaupunkiseudulla, haastatelluista yksi oli mies ja loput seitsemän naisia. Haastattelemani omaishoitajat ja työntekijät olivat olleet lomitushankkeissa mukana eripituisia ajanjaksoja, lyhimmillään noin vuoden ja pisimmillään reilusti yli kymmenen vuotta. Kaikki haastatellut olivat kuitenkin mukana projektissa sen lopetusvaiheessa. Haastattelutilanteissa haastateltavani saivat vastata kysymyksiin sen mukaan, mikä heistä tuntui hyvältä. Tunnelma haastattelutilanteissa oli avoin ja rauhallinen. Pyrin myös parhaani mukaan pitämään haastattelun aikana käytävän keskustelun tutkimuksen kannalta oleellisissa asioissa ja lopettamaan haastattelun niin, että haastattelun aikana käsitellyt mahdolliset ikävät asiat eivät olisi jääneet pyörimään haastateltavan mieleen. Haastatteluun osallistumisesta haastateltavat eivät saaneet erityistä palkkiota.

Kaksi omaishoitajien haastattelua tein omaishoitajien kodin ulkopuolella ilman, että hoidettava seurasi haastattelutilannetta. Toisessa omaishoitajan kotona tekemistäni haastatelluista hoidettava oli viereisessä huoneessa ja pistäytyi välillä haastatteluhuoneessa, toisessa haastattelussa hoidettava oli koko ajan läsnä. Haastatteluun paikoin osallistunut hoidettava oli kuitenkin täysin tilanteen tasalla. Haastattelijana taltioin haastattelut nauhalle ja tein kaikkien haastattelujen aikana myös aktiivisesti muistiinpanoja. Haastattelut purin litteroimatta niitä, sillä koin laajan kirjallisen muistiinpanomateriaalini ja muistiinpanojani tukevien nauhojen palvelevan tutkimustani niin, että litterointia ei tarvittu. Haastattelujen purussa käytin sekä haastattelujen jälkeen auki kirjoitettuja muistiinpanojani että haastatteluiden nauhoitusmateriaalia.

Haastatelluista syntyneen tutkimusaineiston käsittelin anonymisti ja aineiston olen tallettanut asiattomien ulottumattomiin. Haastateltavien anonymiyyttä suojelin erityisen tarkasti myös haastattelujen purussa niin, ettei kaikkia eri pätkiä haastateltavien ajatuksista ja elämästä voi yhdistää suoraviivaisesti toisiinsa. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus lukea itseään koskevia haastatteluosuuksia ennen opinnäytetyöni julkistamista. Kaksi haastateltavistani halusi käyttää tämän mahdollisuuden hyväkseen. Ainakin yksi haastateltava olisi ollut valmis puhumaan asiasta myös omalla nimellään. Haastattelujen analysoinnin pyrin tekemään mahdollisen todenmukaisesti ja tutkimustuloksia kaunistelematta. Haastateltavien vastaukset ovat heidän senhetkisiä subjektiivisia käsityksiä asiasta, osalle haastateltavista lomitustoiminnan loppuminen oli haastatteluhetkellä kipeä asia hyväksyttäväksi.

Haastattelujen luotettavuutta mitattaessa on tiettyjä yleispäteviä seikkoja, jotka on hyvä ottaa huomioon. Ensinnäkin haastattelujen luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastateltavilla on usein taipumus antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia. Haastateltava voi myös antaa tutkijalle tutkimuksen kannalta epäolennaista tietoa. Haastattelutilanne on ainutkertainen tilanne, johon vaikuttavat monet asiat kuten haastateltavan ja haastattelijan mielentila, mielessä päällimmäisenä olevat asiat ja vireystila, sen vuoksi haastatteluvastauksia olisi analysoitava myös tässä mielessä tiettyjä yleistyksiä välttäen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 206-207.)

Haastattelujen tekoon en tarvinnut erityistä tutkimuslupaa, sillä jokainen haastateltava oli haastateltavana omasta vapaasta tahdostaan ja ilmaissut näin suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Tutkimustulosten selkiyttämiseksi olen merkinnyt haastatellut omaishoitajat seuraaviin lukuihin viitemerkinnöillä OH1, OH2, OH3 ja OH4. Haastatellut työntekijät olen erottanut omaishoitajista viitemerkinnöillä T1, T2, T3 ja T4.

## 5 SPR:N LOMITUSPROJEKTIN PÄÄTTYMINEN – YHTEISKUNNALLINEN NÄKÖKULMA JA PROJEKTIIN OSALLISTUNEIDEN KOKEMUKSIA

Lomitusprojektin loppumiseen liittyviä ongelmia tarkastellessa nousee esille ensisijaisesti lomitus toiminnan korvaavien palvelujen puute. Omaishoitajien yhteiskunnallinen merkitys huomioon ottaen omaishoitajille (niin omaishoitajan virallisen statuksen omaaville kuin muillekin) suunnatut palvelut ovat melko suppeat, eivätkä ne ylläpidä ja edistä omaishoitajien jaksamista parhaalla mahdollisella tavalla. Lomitusprojektiin osallistuneiden työntekijöiden ja omaishoitajien haastatteluissa esiin kohonneet pääteemat liittyivätkin erityisesti epävarmoihin tulevaisuudennäkymiin.

Omaishoitajat olivat erityisen huolissaan omasta jaksamisestaan tulevaisuudessa, toisaalta puolisonsa omaishoitajat pelkäsivät menettävänsä puolisonsa laitoshoidon. Kaksi neljästä haastatellusta omaishoitajasta tunsivat myös, että he jäävät omaishoitajatilanteensa kanssa yksin lomitusprojektin päättyttyä (OH1 & OH3). Työntekijöiden haastatteluissa haastateltujen pääasiallisiksi tunteiksi nousivat huoli lomitusprojektissa mukana olleiden omaishoitajien tulevaisuudesta ja hyvinvoinnista sekä harmi siitä, että tarvittu ja konkreettinen hyötynsä osoittanut projekti joudutaan lopettamaan. Kaiken kaikkiaan omaishoitajien lomitusprojekti esiintyi läpi haastatteluiden hyvin toimivana konseptina, josta on ollut korvaamaton apu omaishoitajille useiden vuosien ajan.

Projektin loppuessa haastateltavien elämäntilanteet poikkesivat toisistaan ja projektin loppuminen tuntui haastatelluista luonnollisesti sitä vaikeammalta mitä hankalammaksi oma elämäntilanne koettiin. Projektin loppuessa oli havaittavissa myös tuntemuksia, jotka olivat yhteisiä niin omaishoitajille kuin työntekijöillekin. Esimerkiksi suru ja epäusko toimivan ja hyväksi koetun lomitusjärjestelmän loppumisesta oli läsnä työntekijöiden haastatteluiden lisäksi omaishoitajien haastatteluissa. Lisäksi lähes kaikki projektissa työntekijöinä ja omaishoitajina mukana olleet haastateltavat toivat oman haastattelunsa lopuksi esille omaishoidon nykytilaa ja huoltaan Suomen yhteiskunnallisesta kehityksestä. Pohdintaa ja kritiikkiä sai osakseen muun muassa Suomen nykypolitiikka. Osa omaishoitajista nosti vielä tässä kohtaa esille epävarmuutensa tulevaisuutensa suhteen.

Myös SPR:n harjoittelijan, Joensuun yliopiston yhteiskuntapolitiikan ja teologian opiskelijan, Tuomas Savolaisen vuonna 2008 toteuttamassa omaishoitajakyselyssä tuli selvästi esille lomituspalvelujen tärkeys niitä käyttäneille omaishoitajille sekä huoli korvaavien lomituspalvelujen puutteesta. Kyselyssä ei kysytty suoraan, miten lomitus toiminnan asiakkaat ovat kokeneet SPR:n lomitusavun, mutta useat Helsingin seudun vastaajista eivät muun muassa valinneet mitään annetuista vaihtoehdoista kysymykseen, jossa kysyttiin mitä tukea omaishoitajat jat-

kossa kaipaisivat (lomitusta ei ollut enää tarjolla vaihtoehdoissa). Sen sijaan useat vastaajat olivat vapaamuotoisesti kirjoittaneet tämän kysymyksen alle tarvitsevansa nimenomaan, vain ja ainoastaan lomitusta.

Suomen Punaisen Ristin lomitussavun hyödyllisyys, toimivuus ja tarpeellisuus tulivat erityisesti esille myös kohdassa, jossa omaishoitajilta kysyttiin, miten he aikovat järjestää lomitussavun jatkossa. Eräs vastaajista kirjoitti vaihtoehtoisen avun löytymisen olevan todella vaikeaa monivuotisen SPR:n yhteistyön jälkeen, sillä yhteistyö SPR:n kanssa oli toiminut niin hyvin. Toinen vastaajista kirjoitti tilanteen näyttävän vaikealta, sillä vastaaja koki yhtä kattavan avun löytämisen hankalaksi. Samainen vastaaja pelkäsi myös byrokratian työntyvän entistä enemmän osaksi vapaiden järjestelyä ja asioiden muuttuvan entistä monimutkaisemmiksi. (Emt., 5.)

”Vanhoille ihmisille asioiden tulee olla yksinkertaisia: yksi ihminen auttaa monissa asioissa, eikä tarvitse mutkikasta kirjanpitoa verotusta varten”. (Savolainen 2008, 21-22.)

Eräs Savolaisen (2008) tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista kirjoitti SPR:n olleen ainoa taho, josta on voinut ostaa ammattitaitoista avustaja-apua tyttären allasterapiaan fysioterapeutin avuksi. Kyselyn ajatuksia ja palautetta -osiossa toistui sama teema, omaishoitajalomitusta oli koettu hyödylliseksi ja jopa korvaamattomaksi:

”Lomitusspalvelu on ollut turvallista, luotettavaa ja ammattitaitoista. Lomittajat olleet äidille sopivia luonteeltaan. Kiitos hyvästä palvelusta.” (Savolainen 2008, 21-22.)

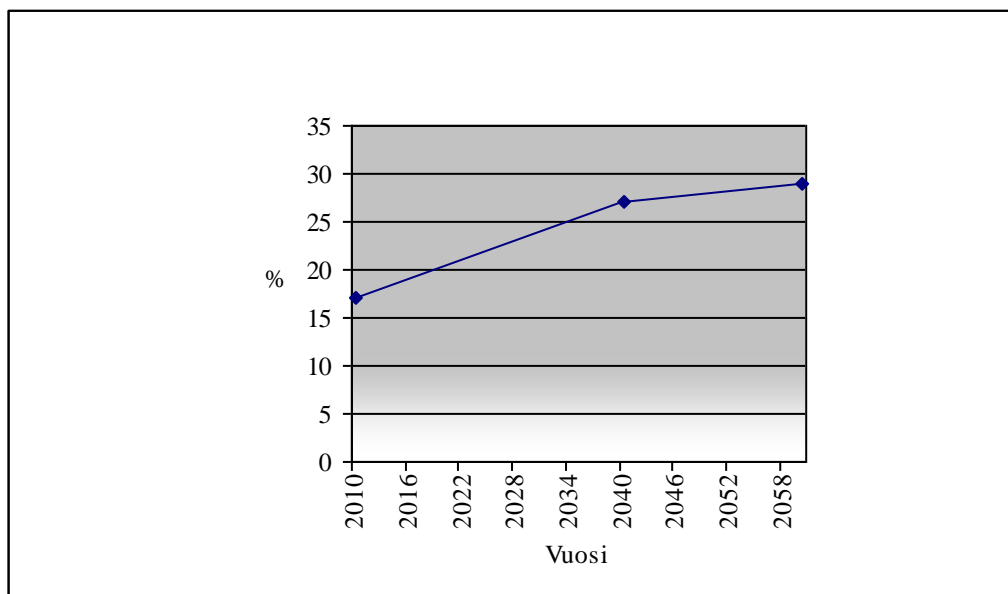
”Toivon, että yritätte saada jatkoaikaa ja laajentaa toimintanne niin, että omaishoitolomitusta saisivat mahdollisimman monet. .... Kaupalliset toimijat tuskin pystyvät yhtä hyvään palveluun.” (Savolainen 2008, 21-22.)

Myös opinnäytetyötäni varten haastattelemani omaishoitajat ja lomitussprojektin työntekijät korostivat omaishoitajalomituksen tärkeyttä ja olivat erityisen huolissaan korvaavien palveluiden löytymisestä. Omaishoitajien huoli korvaavien palveluiden löytymisestä voidaan nähdä aiheellisena, sillä poliittiset puheet omaishoidon tärkeydestä eivät ole vielä yltäneet konkreettisten tekojen tasalle muun muassa omaishoitajien tukipalveluita järjestettäessä.

## 5.1 Omaishoitajien yhteiskunnallinen asema

Tulevina vuosina omaishoito tulee todennäköisesti olemaan yhä merkittävämpi osa yhteiskuntaa. Näin ollen myös tarve huolehtia omaishoitajien hyvinvoinnista kasvaa edelleen. Kun asiaa tarkastellaan tilastojen valossa, nähdään selvästi, kuinka merkittävästä asiasta on kyse ja kuinka nopeasti vanhusväestön määrä tulee kasvamaan.

Yksi merkittävä väestöllinen muutos tapahtui Suomessa vuonna 2008, kun 65 vuotta täyttäneiden määrä ylitti ensi kertaa alle 15-vuotiaiden määrän. Vuoden 2008 lopussa 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä oli koko Suomen väestöstä jo 892 062 ja vuoden 2009 loppuun mennessä 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä oli jo 18 000 henkilöä enemmän kuin vuoden 2008 lopussa. (Suomen väestö 2008; Suomen väestö 2009.) Vanhusväestön nopea kasvu on kuitenkin vasta alkutekijöissään, sillä yli 65-vuotiaita arvioidaan olevan vuonna 2040 peräti 27 prosenttia väestöstä, kun heitä vuonna 2009 oli 17 prosenttia. Vuonna 2060 yli 65-vuotiaiden määräksi arvioidaan jo 29 prosenttia. (Kuvio 1.)

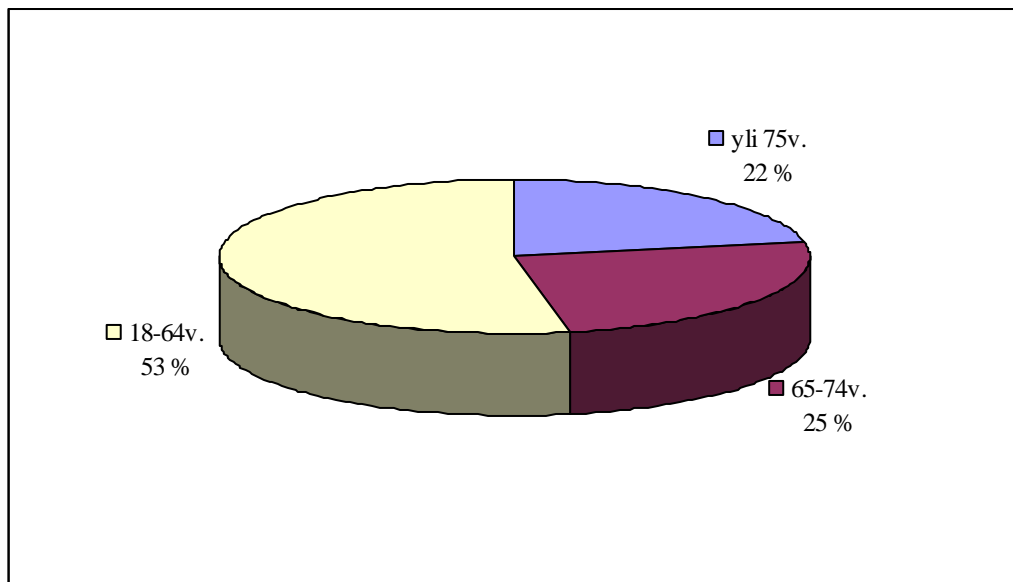


Kuvio 1. Vanhusväestön kasvun ennuste vuosina 2010-2060. (Väestöennuste 2009.)

Vanhusväestön kasvun myötä kasvaa todennäköisesti myös omaishoidon tarve. Julkisessa keskustelussa onkin painotettu omaishoidon asemaa huolehdittaessa ikääntyvästä väestöstä. Itsestään, ilman yhteiskunnan tukea ja apua, omaishoito ei kuitenkaan pysty vastaamaan kasvaneeseen tarpeeseen.

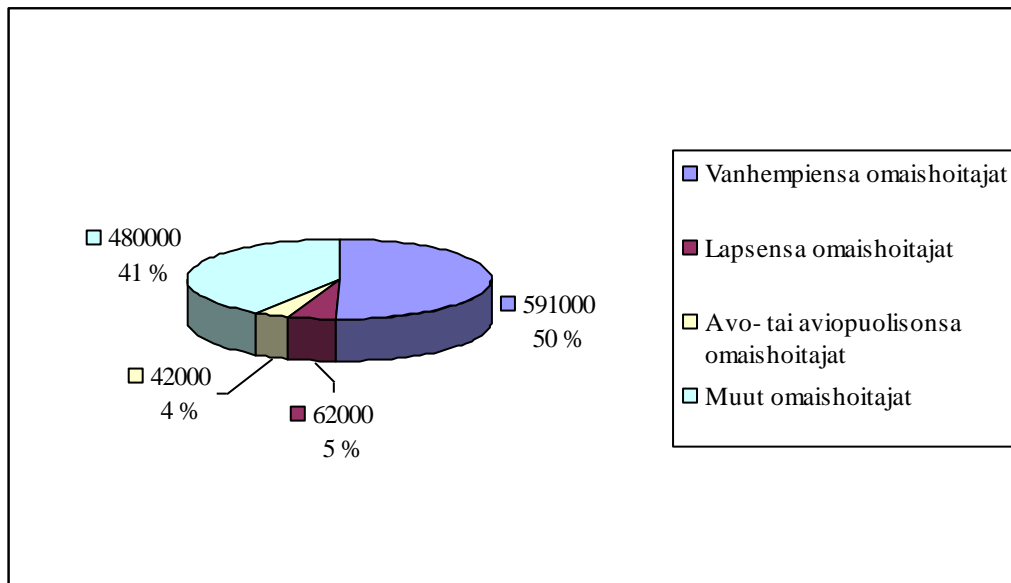
Tällä hetkellä noin miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään, lasta tai aikuista, selviytymään arjen haasteista. Näistä miljoonasta suomalaisesta arviolta noin 300 000 auttaa läheistään päivittäin jokapäiväisissä askareissa kuten peseytymisessä, syömisessä ja pukeutu-

misessa. Ilman omaishoitajaa noin 60 000 ihmistä olisi pysyvän laitoshoidon tarpeessa. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 3.) Vuonna 2009 omaishoidon tuen saajista yli 75-vuotiaita oli 22 prosenttia, 65-74 -vuotiaita 25 prosenttia ja 18-64 -vuotiaita 53 prosenttia. (Kuvio 2.) Kaikkiaan kunnat käyttivät vuonna 2009 omaishoidon tukeen 119 miljoonaa euroa. (Aalto 2009b, 4-5.)



Kuvio 2. Omaishoidon tukea vuonna 2009 saaneiden prosentuaalinen jakautuminen eri ikäryhmiin. (Aalto 2009b, 4-5.)

Omaishoitajista suurin osa auttaa vanhempiaan. Vuonna 2009 peräti 591 000 ihmistä toimi vanhempansa virallisena tai epävirallisena omaishoitajana. Lapsensa omaishoitajana toimi vuonna 2009 kaikkiaan 62 000 ihmistä, avo- tai aviopuolisoaan auttoi 42 000 henkeä ja jonkin muun läheisen omaishoitajia Suomessa oli yhteensä 480 000. (Aalto 2009b, 4-5.) (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Omaishoitajien määrällinen jakautuminen hoidettavan mukaan vuonna 2009. (Aalto 2009b, 4-5.)

Haastattelemistani omaishoitajista kahdelle omaishoitajuus oli tietoinen valinta siinä vaiheessa, kun elämäkumppanin kunto oli mennyt niin huonoksi, että hän tarvitsi jatkuvaa huolenpitoa. Äitinsä epävirallisena omaishoitajana toimiva haastateltu oli ajautunut vähitellen omaishoitajatilanteeseen (OH1) ja lastensa omaishoitajalle omaishoitajuus oli ollut osa elämää lasten syntymästä lähtien (OH4).

Omaishoitajuus voikin tulla osaksi ihmisen elämää joko äkillisesti esimerkiksi läheisen vammautuksessa yllättäen tai vähitellen, kun omaisen sairaus etenee ja avuntarve kasvaa. Ihminen voi myös kokea itsensä omaishoitajaksi, vaikka ulkopuolisen silmin katsottuna tilanne ei vaikuttaisikaan erityisen sitovalta. Esimerkiksi pitkä matka huolehdittavan omaisen luokse voi olla sekä henkisesti että fyysisesti raskasta. Usein on kuitenkin niin, että ihminen ei välttämättä aluksi edes huomaa olevansa omaishoitaja, sillä läheisistä huolehtiminen mielletään kuuluvan perheen vastuulle. Tällöin omaishoitotyötä tehdään usein ilman yhteiskunnan tukea. Vaativa ja raskas omaishoito vaatii omaishoitajalta kuitenkin paljon ja onnistuneen lopputuloksen takaamiseksi omaishoitaja tarvitsee yhteiskunnan tukea. Neljä omaishoitajalle merkittävää perusvaatimusta ovat:

- Tarvittava tuki ja palvelut hoidettavalle.
- Hoidon edellyttämät hoitotarvikkeet, apuvälineet ja asunnon tarkoituksenmukaiset muutostyöt hoidon helpottamiseksi.
- Riittävät palvelut ja taloudellinen tuki omaishoitajalle.
- Omaishoitajan henkisen tuen ja riittävän vapaa-ajan turvaaminen.

(Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 3–9.)



Omaishoitajien työtä säätelee tällä hetkellä pääasiallisesti laki omaishoidon tuesta (937/2005). Vuoden 2006 alussa voimaan tulleen lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaista omaishoitoa turvaamalla hoidettavalle ja hoitajalle riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä tukea hoitosuhteen jatkuvuutta ja taata omaishoitajalle tämän työtä tukevat palvelut. (Laki omaishoidon tuesta 2005.) Laissa määritellään omaishoitajalle maksettavat tuet, omaishoitajille järjestettävät vapaat, hoitopalkkion määrä, hoidettavalle laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma, omaishoitajasopimus, omaishoidon irtisanomisen ja purkamisen ehdot, omaishoitajan eläke- ja tapaturmavakuutusturvan ehdot sekä omaishoidon palveluntarjoaja. Käytännössä omaishoidon tuen järjestämisestä vastaa se kunta, joka sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan on velvollinen järjestämään myös hoidettavan tarvitsemat sosiaalipalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1982; Laki omaishoidon tuesta 2005.)

Omaishoitajuus on nykyään tärkeä yhteiskunnallinen tukipilari, mutta kehitys omaishoitajien hyvinvoinnin takaamiseksi on hidasta. Ensimmäisen kerran länsimaissa Suomea myöten havahduttiin väestön vanhenemiseen 1970-luvun lopulla, kun YK antoi ensimmäiset suositukset kotona tehtävän hoitotyön helpottamiseksi. 1980-luvun alussa käyttöön otettu vanhusten ja vammaisten kotihoidon tuki viitoitti tietä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmille korostaa kotona selviytymistä tukevia palveluita. Tällöin luotiin myös malli yksilöllisestä palvelutarjonnasta, mikä ei kuitenkaan vielä nykypäivänäkään välttämättä täysin toteudu. Omaishoidosta tuli merkittävä yhteiskunnallinen kiinnostuksen kohde kuitenkin vasta 1990-luvun alun laman myötä, kun julkisiin kustannuksiin alettiin etsiä säästöjä ja kotihoidon tuki muutettiin omaishoidon tueksi. Nykyään omaishoidosta on tullut hyväksytty vanhustenhuollon tavoite, kun taas laitoshoidon pidetään usein kalliina ja epäinhimillisenä. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 20.) Yksilöllisen mallin puolesta puhui vaikutusvaltaisena pidetty humanistisen psykoterapian edustaja Carl Rogersikin (1902-1987). Rogers loi ja toi käyttöön henkilökeskeisen hoidon käsitteen ja huomasi tarkoituksenmukaisen, elämää helpottavan ympäristön edesauttavan vanhuk- sia tekemään heille itselleen oikeita, yksilöllisiä, päätöksiä. Tarkoituksenmukaisella ympäristöllä Roger viittasi myös yksilön henkisen hyvinvoinnin huomioon ottamiseen ja positiiviseen, yksilökeskeiseen lähestymistapaan. (Vaarama & Pieper 2005, 54.)

Omaishoidon tuen saatavuuteen ja sisältöön liittyvät epäselvyydet ja kuntakohtaiset erot aiheuttavat kuitenkin epätasa-arvoa omaishoitajien keskuudessa. Osa omaishoitajista jääkin ilman omaishoidon tukea siihen liittyvien epäselvyyksien takia. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 21.) Hiukan parannusta tilanteeseen tuli vuonna 2006 uuden omaishoitajia koskevan lain myötä (Laki omaishoidon tuesta 2005), mutta yhä edelleen omaishoitajien asema on yhteiskunnallisesti heikko. Vallassa on myös ajattelumalli, että omaisten tuleekin pyyteettömästi hoitaa läheisiään ilman erityisiä tukijärjestelyjä tarvittaessa pitkiä aikoja. Usein omaishoitajat haluavatkin viimeiseen asti pitää läheisensä kotona ja varsinkin iäkkäiden pariskuntien kohdalla omaishoito ilmentää syvää keskinäistä kiintymystä ja velvollisuudentuntoa. Samalla myös

kulttuuriset odotukset ohjaavat kotihoidon suuntaan ja leimaavat muita vaihtoehtoja moraalisesti epäilyttäväksi. Omaishoitajien puheenvuoroissa omaishoitajuus vaihtelee kuitenkin halusta ja yhteisestä sopimuksesta pakkoon ja velvollisuuteen. Usein halu hoitaa ja velvollisuuden tunne ovat kumpikin läsnä olevia omaishoitajuuden motiiveja. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 43-44.)

Pakoksi omaishoitajuus muuttuu helposti siinä vaiheessa, kun omat voimavarat ovat vähissä. Yhteiskunnan vähäinen tuki omaishoitajille, muun muassa hoitovapaiden järjestelyssä, edesauttaa omaishoitajan väsymistä ja hoitosuhteen muodostumista pakoksi. Omaishoitaja ja yksinhuoltaja, espoolainen Mirja Sarkkinen kirjoitti 4. joulukuuta 2009 Helsingin Sanomien yleisönosastolla vaikeasta tilanteestaan autistisen lapsensa yksinhuoltajana. Seuraavassa osa Sarkkinen kirjoituksesta.

”Espoon uuden omaishoidon toimintaohjeen mukaan en ole enää oikeutettu kolmeen lakisääteiseen omaishoitajavapaaseen kuukaudessa. Olen sulaisen, mutta autistisen, puhekyvyttömän, ajoittain ennakoimattomasti ja haastavasti käyttäytyvän sekä pitkiä jaksoja valvovan murrosikäisen yksinhuoltaja-omaishoitaja. Vapaita en saa siksi, että lapseni on arkisin poissa kotoa keskimäärin yli 5-7 tuntia. Kun lapseni on poissa kotoa, olen ainoana perheemme taloudesta vastaavana työssä hoitamassa muun muassa espoolaisia vaikeassa elämäntilanteessa olevia odottavia ja vauvaperheitä. En siis omaishoitajana lepää ja kerää voimia työajallani. Lisäksi olen passissa: mikäli lapseni olo käy liian hankalaksi koulussa tai hän sairastuu, joudun keskeyttämään työpäiväni.

Olen vammaisen lapseni yksinhuoltajana sidottuna lapseeni 24/7 periaatteella. Työaikana ulkopuolista aikaa, niin sanottua omaa aikaa ei spontaanisti ole. Hoitojärjestelyt, jotka mahdollistavat vapaa-aikani ja lomani, asioinnit ja oman terveyteni hoito on tehtävä ajoissa ennakoiden. En tiedä, mihin lapseni joutuisi, jos sairastuisin äkisti niin vaikeasti - vaikka sikainfluenssaan - etten pystyisi hoitamaan häntä. Omat vanhempani eivät vanhuuttaan jaksaa, vaikka haluaisivat. Tuntuukin kohtuuttomalta, ettei myöskään yksinhuoltajuutta huomioida uusissa omaishoidon ohjeissa.

Vauraassa Espoossa ja hyvinvointivaltio Suomessa ei voi olla niin, ettei tämänkaltaisessa elämäntilanteessa olevalla omaishoitajalla olisi lakisääteistä oikeutta edes minimimäärään omaishoitajavapaita! Espoo tarjoaa nyt omaishoitajavapaiden sijaan palveluksi tilapäishoitoa, mikä on aina harkinnanvaraista ja määrärahasidonnaista. Jotta saan jatkossa omaishoitajapalkkion, minun tulisi hyväksyä uusi omaishoidon sopimus, joka laskee omaishoitajapalkkiota (nettona noin 500 euroa) ja vie lakisääteiset vapaani. Yksi vaihtoehto olisi lyhentää edelleen työaikaa, mutta silloin yksinhuoltajaperheemme talous keikahtaisi. Myös vammaisilla lapsilla ja nuorilla on täysi oikeus siihen, että heidän vanhempansa jaksavat heidän kanssaan. Minä olen jaksanut, ja vielä nytkin jaksan. Ja eihän minulla äitinä ole muuta mahdollisuutta, koska rakastan lastani ja hän on riippuvainen avustani. Onkin epäasiallista, että Espoon vammaispalvelu vuodesta toiseen pitää tukipalvelut vähäisinä tukeutumalla jaksamiseen sekä siihen, että olen sitoutunut vanhemmuuteen.

Olen sarkastisesti uumoillut, että tässä Espoon ”menojen sopeuttamisessa” vielä joutuu omaishoitajana kokemaan senkin, että on tehtävä omasta vammaisesta lapsestaan lastensuojeluilmoitus, jotta vanhemmuuden jaksamista tukevat palvelut järjestyvät ilman harkinnanvaraisuutta ja määrärahasidonnaisuutta.

Tai pyytämään lapsen hoidosta vastaavaa lääkäriä olemaan yhteydessä lastensuojeluun.” (Sarkkinen 2009.)

Kirjoituksessa tulee erityisen selvästi esille sekä omaishoitajan väsymys ja turhautuminen että huoli perheen tulevaisuudesta. Valitettavasti Mirja Sarkkisen tilanne ei ole kuitenkaan ainutlaatuinen, vaan arkea monessa omaishoitoperheessä. Kyse ei ole kuitenkaan siitä, etteivätkö omaiset haluaisi hoitaa lähimmäisiään, vaan siitä, miten se käytännössä onnistuu ja miten omaisen voimavarat riittävät.

### 5.1.1 Omaishoitaja kuntalaisena

Opinnäytetyötäni varten haastatellut neljä omaishoitajaa asuivat haastatteluhetkellä pääkaupunkiseudulla ja olivat viimeisiä, jotka pääsivät hyödyntämään SPR:n lomituspalvelua toiminnan loppuajaksi. Palveluahan tarjottiin vuonna 2009 ainoastaan pääkaupunkiseudun omaishoitajille. SPR:n lomituspalvelun loputtua haastatellut omaishoitajat huolestuivat omasta ja hoidettavansa tulevaisuudesta, vaikka Suomessa kaupungeilla ja kunnilla on vastuu omaishoitajien palveluiden järjestämisestä. Myös lomitushankkeen työntekijät olivat huolissaan asiakkaidensa selviytymisestä jatkossa.

Vastaavien huokeahintaisten lomituspalveluiden puutteen lisäksi yksi syy huoleen oli, että suuri osa kuntien ja kaupunkien omaishoitajille tarjoamista palveluista on sidoksissa viralliseen omaishoidon tukeen. Omaishoidon tuki ei ole kuitenkaan subjektiivinen eli jokaiselle automaattisesti myönnettävä oikeus ja tuen suuruus sekä myöntämisperusteet vaihtelevat paikkakuntaakohtaisesti. Omaishoitajien ja Läheisten liiton mukaan Suomen noin 300 000 omaishoitajasta ainoastaan 10 prosenttia on virallisen omaishoidontuen piirissä. (Omaishoitajien palveluopas 2009-2010, 5-6.) Käytännössä tämä tarkoittaa, että tuen ulkopuolelle jäävät omaishoitajat eivät ole muun muassa oikeutettuja automaattisesti omaishoitajan lakisääteisiin vapaisiin.

Omaishoidontuen piiriin kuuluvien omaishoitajien kohdalla kunnan tehtäviin kuuluu huolehtia muun muassa omaishoitajien vapaiden järjestämisestä tarjoamalla hoidettavalle lyhytaikaista hoitoa vanhain- tai hoivakodissa, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla tai kotipalveluna. Kunnalla on mahdollisuus tarjota perheeseen apua myös ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta tai myöntämällä palveluseteleitä. Omaishoito luetaan osaksi kotihoidon kokonaisuutta ja tarvittavista palvelumuodoista ja omaishoidettavan hoidosta sovitaan omaishoidon tuen myöntämisen yhteydessä tehtävässä omaishoitotosopimuksessa. (Omaishoitajien palveluopas 2009-2010, 6, 11-15.)

Helsingin kaupunki tarjoaa lakisääteisten palvelujen lisäksi helsinkiläisille omaishoitajille asiantuntijapalveluita, kokoontumispaikkoja, virkistystoimintaa ja ryhmätoimintaa neljässä eri

omaishoidon toimintakeskuksessa (Omaishoidon toimintakeskukset 2010). Helsingin seurakunnan palveluista löytyy omaishoitajille suunnattua virkistystoimintaa päivä- ja leirimuotoisena, vertaistukiryhmiä sekä mahdollisuus keskusteluihin diakoniatyöntekijän kanssa (Helsingin seurakunnat n.d.). Myös useat järjestöt ja yhdistykset, kuten Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, Polli eli Pääkaupunkiseudun Omaisat ja Läheiset ry, Omaisat mielenterveystyön tukena keskusliitto ry, Invalidiliitto, Hengitysliitto Heli ry, Suomen dementiayhdistys ry, Suomen MS-liitto, Rintamaveteraaniliitto ry ja Suomen Punainen Risti tarjoavat Helsingissä apua, tukea ja virkistystä omaishoitajille. Näiden kaikkien palveluiden käyttöä kuitenkin rajoittaa omaishoitajien vaikeudet lähteä kotoaan luotettavan sijaishoitajan puuttuessa. Yksityiset palveluntarjoajat tarjoavat Helsingissä omaishoitajille muun muassa lomitusta ja kotiapua. Yksityisten tarjoamat palvelut ovat kuitenkin pääsääntöisesti pienituloisten omaishoitajien saavuttamattomissa. Osa yksityisten palveluntarjoajien tarjoamista palveluista on joidenkin omaishoitajien ostettavissa palveluseteleillä.

Palveluseteliä on voinut käyttää Suomessa sosiaalipalvelujen piirissä vuoden 2004 alusta. Vuonna 2003 Suomessa tehtiin sosiaalihuoltoa koskevia lainsäädännöllisiä muutoksia, jotka antoivat mahdollisuuden palvelusetelien käyttöön. Palvelusetelin tarkoituksena on mahdollistaa sellaisten kunnan ulkopuolisten palvelujen hankkiminen, jotka myös kunta tuottaa. Tällöin asiakas saa päättää, mistä hän palvelut hankkii kunnan toimiessa maksajana. Palvelusetelin ”arvon korottamiseksi” asiakas voi maksaa palveluista setelin arvon ja yksityisyrittäjältä ostetun palvelun erotuksen saadaksesen näin mahdollisesti laadukkaampia tai monipuolisempia palveluita. Kunta tekee aina päätöksen palvelusetelien myöntämisestä asiakkaille näiden palvelutarpeen perusteella. Käytännössä palveluseteli on tarkoitettu ensisijaisesti vähävaraisten käyttöön.

Lakimuutos myös kotisairaanhoidon ottamisesta palvelusetelin piiriin tehtiin vuoden 2008 alussa. (Koskiahho 2008, 187-188.) Elokuun ensimmäisenä päivänä vuonna 2009 tuli voimaan myös laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) (Palveluseteli omaishoidon tuen... 2009, 2). Palvelusetelin ajatuksena on ennen kaikkea asiakkaan valinnanvapauden lisääminen (Koskiahho 2008, 188). Palvelusetelin käyttömahdollisuuksia laajennettiin vuonna 2009, sillä ikäihmisten määrän kasvun myötä myös palvelujen tarve lisääntyy. Uuden palvelusetelilainsäädännön myötä kunnat voivat halutessaan tarjota palveluseteliä asiakkaalle esimerkiksi hammashuoltoon, kaihileikkaukseen tai päivähoitopalveluiden ostamiseen. Palveluun oikeutetulla asiakkaalla on myös mahdollisuus kieltäytyä setelin käytöstä ja vaatia kunnalta samaa palvelua. (Kapiainen 2010, 8.)

### 5.1.2 Omaishoidon tuen tulevaisuus

Omaishoidon tuki on tällä hetkellä muutosten keskellä. Uudistussuunnitelmat ovat osa Suomessa tehtävää suururakkaa sosiaaliturvalainsäädännön uudistamiseksi. Se alkoi jo vuonna 2007, jolloin valtio asetti Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (Sata) työskentelemään uudistusten luomiseksi. Komitean puheenjohtajana toimii sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikkö Markku Lehto. (Koskiahho 2008, 199.)

Omaishoitajien kannalta kaavailut suunnitelmat tarkoittavat muun muassa omaishoidon tuen, hoitotukien, sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä kotitalousvähennyksen saumatonta yhteensovittamista. Sata-komitean vuonna 2007 esittämästä luettelosta, johon myös omaishoitajia koskeva kohta sisältyy, käy selvästi ilmi, että tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja selkiyttää vaikeaselkoista etuusviidakkoa, mutta yhä edelleen on epäselvää, mitä kauan valmistellun uudistuksen konkreettiset seuraukset omaishoitajien näkökulmasta olisivat. Ministeri Liisa Hyssälä korosti kuitenkin vuonna 2007, kun komiteaa asetettiin, että kysymys on nimenomaan sosiaaliturvan kokonaisuudistuksesta, jonka tarkoituksena on ajanmukaistaa 30-40 vuotta vanhoja sosiaaliturvaa koskevia lakeja. (Koskiahho 2008, 199-202.)

Sata-komitea on pohtinut myös omaishoidon tuen siirtomahdollisuutta Kansaneläkelaitoksen (Kela) hoidettavaksi sekä omaishoidontuen ja hoitotuen yhdistämistä. Uudistusten tarkoituksena on vanhusten ja vammaisten ihmisten kotihoidon tukeminen sekä kustannusten parempi hallittavuus ikääntyneiden määrän kasvaessa. Tulevaisuudessa omaishoidon tuen tarpeen arviointi tapahtuisi valtakunnallisten kriteerien pohjalta, mutta kunnalla olisi kuitenkin mahdollisuus maksaa tarpeelliseksi katsottuja lisiä omaishoidon tukeen. (Sata-komitealta useita ehdotuksia... 2009.) Hallitus keskusteli iltakoulussaan omaishoidon tukien yhtenäistämistä ja siirtomahdollisuuksista Kelalle muun muassa joulukuun 2009 alussa, mutta kannatuksesta huolimatta yhtenäistä linjausta ei saatu tällöin aikaan (Hallitus ei saanut... 2009). Linjauksia omaishoidon tuen tulevaisuudesta odotetaan nyt ristiriitaisissa tunnelmissa. Internetissä käytävien keskustelujen ja mielipidekirjoitusten pohjalta omaishoidon tukea koskevat suunnitelmat koetaan toisaalta käytäntöjä selkiyttävinä ja omaishoitajien tasa-arvoa lisäävinä, mutta toisaalta uudistuksen suhteen nähdään useita ristiriitoja, joiden seurausten pelätään olevan negatiivisia omaishoidon tuen saajille.

### 5.2 Lomitusprojektin merkitys projektiin osallistuneille

Omaishoitajien virallisten lakisääteisten vapaiden vähyyden vuoksi ja epävirallisten omaishoitajien olemattomien etujen tähden kaikille neljälle haastattelemalleni omaishoitajalle SPR:n ammatillisen lomitusprojektin merkitys oli ollut erittäin suuri. Lomitusprojektin tarjoamat hengähdystauot koettiin ensiarvoisen tärkeiksi oman jaksamisen kannalta. Lomitusprojek-

tin koettiin tarjonnan myös hoidettaville virkistystä ja mahdollisuuden tervetulleeseen ”talon ulkopuoliseen” sosiaaliseen kontaktiin. Kaikki omaishoitajat korostivat myös hoitajien pätevyyttä, luotettavuutta ja sitä, kuinka helppoa lomituspöjektin aikana oli ollut jättää hoidettava hetkeksi lomittajan vastuulle. Myös kaikkien hoidettavat olivat viihtyneet pääsääntöisesti hyvin lomittajien kanssa. Eräs haastatelluista omaishoitajista kertoi lomituspöjektin alun pelastaneen hänet todella hankalasta tilanteesta ja hän pelkäsi lomituspöjektin loppumisen sysäävän hänet hoidettavansa kanssa samaan parin vuoden takaiseen omaishoitajalle raskaaseen ja tukalaan tilanteeseen (OH1).

Kaikkien neljän omaishoitajan haastatteluissa nousi heti aluksi esiin järkytys toiminnan loppumisesta. Haastatellut omaishoitajat käsittelivät kuitenkin hyvin eri tavoin lomituspöjektin loppumisesta aiheutuvaa surua, järkytystä ja epätietoisuutta ja omaishoitajien omat senhetkiset voimavarat määrittelivätkin pitkälti sen, miten he toiminnan tasolla suhtautuivat lomituspöjektin loppumiseen. Tavallisesti ihmisen hyvä mielenterveys ja kyky käsitellä tilannetta auttavat osaltaan selviytymään kriiseistä (Ruishalme & Saaristo 2007, 8). Kaksi haastatelluista omaishoitajista olikin etsimässä aktiivisesti korvaavaa apua ja haastattelun aikaan toisella oli kokeilun alla yksityisen yrittäjän tarjoama hiukan yleistä hintatasoa edullisempi samantyyppinen palvelu. Sama omaishoitaja oli myös hakenut ja saanut omaishoidon tukea marraskuussa 2009 lomituspöjektin lähestyessä loppuaan (OH2.) Kaksi haastateltavaa koki puolestaan olevansa umpikujassa, eikä voimavaroja lähteä selvittämään tulevaisuutta tahtonut löytyä. Kumpikin koki vaihtoehdot myös hyvin vähäisiksi ja tunne siitä, että he olivat jääneet tilanteen kanssa yksin, oli voimakkaasti läsnä. (OH1 & OH3.) Ihmisten kokemukset jostakin elämänmuutoksesta ovat aina yksilöllisiä ja ihmisen käyttäytymiseen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten aiemmat traumaattiset tilanteet ja kriisit, perinnölliset tekijät, persoonallisuuden piirteet, psykososiaalinen elinympäristö ja taloudelliset tekijät. Lopullinen reaktio muodostuu, kun ihminen käsittelee stressitilannetta aiemman elämäkokemuksensa ja käytössään olevien voimavarojen kautta. (Luoma 2009, 5.)

Yksi haastatelluista työntekijöistä näki nuoremmat omaishoitajat pääsääntöisesti aktiivisempina tilanteen ratkaisemisen kannalta kuin vanhemmat. Hän uskoi tilanteen johtuvan osittain siitä, että nuoremmat omaishoitajat hahmottavat omaishoidon palvelukentän usein vanhempia paremmin ja ovat tottuneempia internetin käyttäjiä. (T1.) Neljän opinnäytetyöhöni haastateltavaksi valikoituneen omaishoitajan kohdalla ero nuorempien ja vanhempien omaishoitajien toimintamalleissa ja aktiivisuudessa ei tullut esille.

Elämäkriiseissä ihmisellä on usein vaihe, jolloin pitäisi ajatella elämää pitkälle eteenpäin ja tehdä kauaskantoisia päätöksiä. Juuri tämä elämän suunnittelu tilanteessa, jolloin voimat tuntuvat olevan vähissä, tekee elämäkriiseistä vaikeita. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho, Yli-Pirilä 2009, 10.) Myös negatiiviset tulevaisuudenodotukset voivat viedä

energian tulevaisuuden suunnittelusta. Eräs haastatelluista omaishoitajista kertoi saaneensa tiedon projektin loppumisesta noin kaksi vuotta sitten, mutta hän uskoi (ja toivoi) projektin jatkuvan kaikesta huolimatta, kunnes vuoden 2009 alussa käsitti toiminnan todella loppuvan. Haastateltu aloitti korvaavan palvelun etsimisen kuitenkin vasta vuoden 2010 alussa lomituspöytäkirjan jo loputtua. Syiksi myöhäiseen aktivoitumiseensa omaishoitaja kertoi negatiivisten odotustensa korvaavan palvelun löytymisestä sekä halun suojella itseään toivottomalta tuntu- vassa tilanteessa. Hän koki myös, että olisi tarvinnut projektin loppuvaiheessa konkreettista ohjausta ja neuvontaa, mutta tunsi, että SPR:ssä ei osattu vastata tähän tarpeeseen. (OH1.) Haastateltavan hädästä nousee selvästi esille Malmin (2004) teoksessaan käsittelemä sosiaali- sen tuen tarve, johon sisältyy informatiivinen tuki, toiminnallinen tuki, taloudellinen tuki ja tunnetuki (Malmi 2004, 21).

Haastattelemistani omaishoitajista lastensa omaishoitajana toimivan haastatellun tilanne oli sikäli helpompi, että lapset olivat jo itsenäistymisen kynnyksellä ja lomittajan tarve oli siinä mielessä vähäisempi. Kuitenkin ammatillinen lomituspöytäkirja oli tarjonnut kyseiselle omais- hoitajalle vuosikaudet luotettavaa lomitusta, jonka avulla perheen arki oli saatu pyörimään. EU:n kilpailulainsäädännön uudistuksen koskiessa myös muita liikuntavammaisten lasten pal- veluita, menetti perhe yhdellä kertaa useamman palvelun. (OH4.) Tilanne on varmasti tuttu monelle omaishoitajalle ja kuten Tuomas Savolaisenkin tutkimustuloksista käy ilmi, on järjes- tönäisesti tuotetuilla palveluilla koettu olevan erityistä lisäarvoa tuotettaessa palveluita vas- tauksena mutkikkaisiin palvelukokonaisuuksiin ja ongelmiin, joita on lähestyttävä useiden eri toimijoiden voimin eri näkökulmista. Kansalaistoiminnan ansioista järjestöillä on myös tärke- ää tietoa kansalaisten tarpeista ja paikallistoimintansa ansioista vahva tuntuma käytännön kenttätöihin. Järjestöillä onkin ollut perinteisesti merkittävä rooli uusien innovaatioiden ja työmuotojen kehittämisessä. (Kauppinen & Niskanen 2005, 37-39.)

Positiivisena asiana lastensa omaishoitajana toimiva haastateltu piti sitä, että siirtymäaika projektin loppuessa oli niin pitkä, että perhe ehti tehdä sinä aikana korvaavia järjestelyitä. Haastatteluhetkellä perheeltä puuttui kuitenkin luotettava kontakti lomitussavun saamiseksi tarvittaessa. Useita vuosia lomitussavua käyttäneelle perheelle SPR:n lomituspöytäkirjan merki- tys oli ollut vuosien mittaan erittäin suuri. Haastateltava totesikin projektin auttaneen per- hettä niin paljon ”että ollaan kasassa ja hengissä”. Haastateltava koki SPR:n lomittajien ol- leen myös omaishoitajan tuki ja perheen hyvinvoinnin ylläpitäjä siinä mielessä, että lomitta- jat pystyivät sanomaan, jos näkivät, että perheessä oli jokin hullusti. (OH4.)

Työntekijöiden haastatteluissa oli läsnä voimakas pettymys siitä, että projekti todella lope- tettiin sen tarpeellisuudesta huolimatta. Työntekijöiden oli kuitenkin omaishoitajia helpompi käsitellä lomituspöytäkirjan loppumista, sillä he olivat aloittaneet projektin loppumisen työstä- misen jo hyvissä ajoin, osa siinä vaiheessa, kun he olivat aloittaneet työskentelyn projektissa.

Työntekijät tunsivat projektista luopumisen kuitenkin sitä vaikeammaksi, mitä kauemmin he olivat olleet projektissa mukana. Eräs haastatelluista pitkäaikaisista työntekijöistä kertoi, että vaikka hän tiesi projektin jossain vaiheessa loppuvan, kävi hänellä välillä mielessä, että lomituspöytäkirja sittenkin jäisi elämään sen valtavan tarpeen takia. Haastateltava kertoi aloittaneensa surutyön lopulta vuonna 2006, kun projektin lopullinen lopettamispäätös tuli. (T4.) Surutyö on olennainen osa projekteja niiden määräaikaisen luonteen vuoksi. Petri Virtanen kirjoittaaakin, että surutyö projektin loppumisesta olisi hyvä aloittaa jo projektin alkuvaiheessa. (Virtanen 2000, 126.)

Omaishoitajien epävarmat tulevaisuudennäkymät aiheuttivat runsaasti mielipahaa, ärtymystä ja kiukkua työntekijöiden keskuudessa. Erytystä huolenaihetta työntekijöille aiheutti omaishoitajien hätä ja suhtautuminen projektin loppumiseen. Osa työntekijöistä koki myös vaikeana ja ahdistavinakin omaishoitajien pyynnöt, että he jatkaisivat perheen lomittajina vaikka yksityisesti. Eräs haastatelluista työntekijöistä oli kuitenkin antanut muutamalle läheiselle asiakkaalleen numeronsa, että he voisivat soittaa hänelle hätätapauksessa. Samainen haastateltava koki myös erittäin vaikeana läheisiksi muodostuneista perheistä luopumisen. Asiakasperheistä luopumista vaikeutti myös se, että haastateltava koki osan omaishoitoperheistä jäävän heitteille. (T2.)

Vaikka työntekijät tunsivatkin projektin loppuessa huolta asiakasperheiden selviytymisestä, kokivat eläkkeelle siirtyneet työntekijät siirtymävaiheen projektityöntekijästä eläkeläiseksi itselleen vaivattomaksi ja luonnolliseksi. Asiaa helpotti se, että kummallakin oli harrastuksia ja vapaaehtoistyöt kiinnostivat kumpaakin. Työelämässä jatkavia työntekijöitä askarrutti projektin loppuessa myös oma tulevaisuus. Loppujen lopuksi uutta työtä etsivistä työntekijöistä toiselle järjestyi työpaikka helposti projektin jälkeen toisissa tehtävissä, mutta toisella työpaikan varmistuminen jäi työntekijästä itsestään riippumattomista syistä aivan viime hetkeen.

### 5.3 Tuki lomituspöytäkirjan loppuessa

Lomituksen loppuessa projektin työntekijöille järjestettiin mahdollisuus muutamaa käyntiin työpsykologilla, mikä koettiin yleisesti hyödylliseksi. Työntekijät kertoivat keskustelleensa tilanteesta myös runsaasti keskenään. Projektissa mukana olleille omaishoitajille varsinaista keskustelumahdollisuutta ulkopuolisen tahon kanssa ei järjestetty, vaan he purkivat ajatuksiinsa lähinnä lomittajien ja projektista vastanneen Sari Oittisen kanssa lomituskäyntien yhteydessä ja puhelimitse. Osa työntekijöistä koki omaishoitajien kanssa käydyt keskustelut vaikeiksi.

Haastatellut omaishoitajat puolestaan kertoivat, että olisivat kaivanneet konkreettista ohjautusta ja neuvontaa tulevaisuuden suhteen lomitustoiminnan loppuessa. Koinkin, että haastat-



telemani omaishoitajat olisivat hyötynet tilannetta varten räätälöidystä Mitchellin mallin mukaisesta toisen tason jälkipuinnista, johon olisi kuulunut muutama kokoontumiskerta ja suuri osa tapaamisten sisällöstä olisi ollut informatiivista, konkreettista neuvontaa, miten selvitä arjessa eteenpäin ilman lomitustoimintaa ja mitkä muut tahot voisivat mahdollisesti auttaa omaishoitajia jatkossa. Yksinkertaistettuna kriisin toisen asteen jälkipuinti sisältää ulkopuolisen ihmisen ohjaamaa ryhmäkeskustelua. (Hammarlund 2001, 116.) Informatiivinen sisältö sinänsä oli haaste lomitustoiminnasta vastanneelle Sari Oittiselle ja omaishoidon kordinaattori Sisko Aallolle, sillä omaishoitajat olisivat halunneet erityisesti kuulla korvaavasta toiminnasta, mutta varsinaista lomitustoiminnan korvaavaa huokeahintaista toimintaa ei pääkaupunkiseudulla ollut projektin lopettamisen aikaan. Niinpä omaishoitajat jäivät pääasiassa ilman informatiivista neuvontaa, ammattilaistaholta saatua henkistä tukea ja konkreettista apua.

Yksityisellä puolella muutama yritys tarjosi vuosien 2009-2010 vaihteessa lähes vastaavaa toimintaa, mutta omaishoitajat kokivat yksityisten tarjoamat palvelut kalliiksi ja heidän oli vaikea luottaa täysin uuteen yksittäiseen ihmiseen. Omaishoitajat olivat myös huolissaan siitä, kuinka usein yksityiseltä sektorilta saisi lomitusta ja tulisiko paikalle aina sama ihminen, mikä olisi ollut varsinkin hoidettavien kannalta ehdottoman tärkeää. Eräs haastateltavista kertoi hoidettavansa olevan hyvin hankala uusien ihmisten seurassa, joten ihmistä, jonka hoidettava hyväksyy, on erittäin vaikea löytää. Osittain samasta syystä hoidettavan intervallijaksot eri hoitopaikoissa olivat osoittautuneet erittäin monimutkaisiksi, sillä varsinkin vähänkään pitempää hoitojaksoa seurasi aina hyvin hankala sopeuttaminen kotioloihin. (OH1.) Yhdellä haastatelluista omaishoitajista oli kokemuksia useamman vuoden takaa myös erään toisen järjestön tarjoamasta lomituspalvelusta, mutta kokemukset olivat negatiivisia, sillä omaishoitaja tunsu, ettei hän voinut luottaa tilatun lomittajan saapumiseen, ja lomittamaan saapunut henkilökään oli ollut harvoin sama kuin edellisellä kerralla. (OH3.)

Vertaistuen ja ammatillisen ohjauksen lisäksi huolta ja ahdistusta aiheuttavasta elämäntilanteesta selviämistä auttaa merkittävästi myös ihmisen saaman sosiaalisen tuen eri muodot, eli taloudellinen, tiedollinen ja toiminnallinen tuki sekä tunnetuki (Malmi 2004, 21). Tunnetuen saaminen ammattilaisen vetäminä kahdenkeskeisinä jälkipuinteina olisi uskoakseni helpottanut myös omaishoitajien tilannetta, jos keskusteluissa olisi käsitelty nimenomaan omaishoitajan ja hoidettavan tulevaisuutta ja siitä selviämistä. Haastateltavista omaishoitajista kaksi toikin selvästi esille haastattelun aikana, että kaipaisi henkistä tukea keskustelun muodossa, jos tilanne ei projektin loppumisen jälkeen aukea (OH1 & OH3). Käytännössä henkilökohtaisen tuen järjestäminen on kuitenkin usein kallista ja aikaa vievää.

Oleellinen osa sosiaalista tukea olisi omaishoitajien tilanteessa ollut myös taloudellisen tuen varmuus ja riittävyys. Ongelman ydinhän on osin taloudellinen, sillä rahaa mahdollisten kor-

vaavien palvelujen käyttämiseen, tai edes kokeilemiseen, ei kaikilla omaishoitajilla ole. Yksi haastatelluista omaishoitajista koki saaneensa suuren avun ja tuen häntä palvelleelta Helsingin kaupungin sosiaalityöntekijältä, jonka tunki ottaneen tilanteen vakavasti. Kaupungin omaishoitajille tarjoaman virkistystyksen sijaan haastateltu omaishoitaja kaipasi kuitenkin tulevaisuudessa Helsingin kaupungilta enemmän nimenomaan konkreettista tukea ja toivoi, että omaishoitajien tukitoimintaan käytetyt rahat ohjattaisiin suoraan potilaille ja sitä kautta myös omaishoitajille. Tarpeellisen mielenvirkistystyksen haastateltu omaishoitaja kertoi saavansa ystäviensä, sukulaistensa ja harrastustensa kautta. (OH2.)

Monille yksinäisemmille omaishoitajille, joiden sosiaaliset verkostot ovat vähäisemmät, kaupungin ja vapaaehtoisten järjestämä virkistystoiminta on varmasti tervetullut palvelu. Kaupungin ja vapaaehtoisten järjestämässä virkistystoiminnassa on usein kuitenkin ongelmana omaishoitajien vaikeus lähteä kotoaan järjestettyihin tilaisuuksiin luotettavan sijaishoitajan puuttuessa. Useille omaishoitajille pelkästään arkipäiväisten asioiden hoitaminen on hankalaa. Eräs haastatelluista omaishoitajista kertoi esimerkiksi kaupassa käynnin olevan monimutkaista hoidettavan olemattoman tasapainon vuoksi. Aika, jonka hoidettava pärjää yksin kotona oli haastatteluhetkellä maksimissaan tunti. Haastateltu omaishoitaja kaipasi kuitenkin sosiaalisia kontakteja sekä ulkopuolista keskusteluapua ja tukea. Nyt hän tunki olevansa tilanteessaan yksin ja keskusteli tuntemastaan ahdistuksesta ainoastaan miehensä kanssa, jonka omaishoitaja on. (OH3.)

Suurella osalla omaishoitajista keskustelukumppaneiden vähyys on suuri ongelma, sillä sukulaisia ei välttämättä haluta rasittaa omaishoitoon liittyvillä asioilla tai lähisukulaisia ei edes ole. Myös läheiset ihmissuhteet ja sosiaaliset tilanteet ylipäätään voivat olla vähissä omaishoitajilla, joiden on vaikea päästä lähtemään kotoaan. Ruishalme ja Saaristo (2007) toteavat monen kriisitilanteessa olleen kokeneen saavansa apua siinä vaiheessa, kun he ovat tulleet kuulluksi. Autetuksi tulemisen ehdoksi autettavat ovat kokeneet kuitenkin sen, että he ovat tunteneet päässeensä samalle aaltopituudelle auttajan kanssa. (Emt., 104.) Omaishoitajien mahdollisuus saada puhua tilanteestaan muiden ihmisten kanssa, ja varsinkin sellaisten ihmisten kanssa, jotka ovat samassa tilanteessa, olisikin mielestäni omaishoitajille ensiarvoisen tärkeää.

#### 5.4 Tulevaisuudennäkymät lomituspöytäkirjan jälkeen

Projektin jälkeiset tulevaisuudennäkymät tammikuussa 2010 heti projektin loppumisen jälkeen eivät olleet omaishoitajilla kovin positiivisia. Kaikilla haastatelluilla omaishoitajilla oli huoli omien voimiansa riittävydestä sekä siitä, miten pitkään hoidettava pärjää kotona. Yksi omaishoitajista uskoi kodin ulkopuolisen hoidon olevan ainoa mahdollisuus, jos tuen tarve kasvaisi yhtään nykyisestä. Toinen haastateltu omaishoitaja taas oli laittanut toivonsa inter-

vallijaksojen varaan siitäkin huolimatta, että ne eivät olleet tuntuneet aiemmin erityisen toimivalta ratkaisulta kyseiselle hoidettavalle. (OH1 & OH4.)

Ikääntyneemmät omaishoitajat olivat erityisen huolestuneita omasta vanhenemisestaan, hoidettavan kunnon huononemisesta ja sitä kautta omasta jaksamisestaan. Kummallekin läheisen laittaminen laitoshoittoon oli se viimeinen vaihtoehto. Yli neljäkymmentä vuotta miehensä kanssa yhdessä ollut omaishoitaja kertoi myös luvanneensa miehelleen hoitaa tätä kotona niin kauan kuin suinkin vain pystyy. Laitoshoidon uhka kummitteli kuitenkin koko ajan pariskunnan elämässä ja omaishoitaja koki, että sosiaalitoimissa ei ymmärretä pariskunnan tilannetta. Tarjolla olleet dementiapaikat omaishoitaja näki täysin vääräksi paikaksi miehelleen, sillä mies oli haastatteluhetkellä mieleltään täysin tässä päivässä. Toinen ikäänntynyt omaishoitaja kertoi saaneensa jo rytmihäiriöitä väsymyksestä aiheutuneen stressin vuoksi. (OH2 & OH3.) Omaishoitajien haastatteluiden aikana nousi esille myös kotisairaanhoidon toimimattomana palveluna, lyhyet piipahdukset epätasällisinä aikoina eivät palvelleet omaishoitajia toivotulla tavalla.

Yksi haastatelluista omaishoitajista oli myös surullinen ja huolissaan lomittajan hoidettavalle tuoman erityisen mielenvirkistykseen loppumisesta ja hoidettavan mahdollisuudesta ulkoilla tulevaisuudessa, kun omaishoitajan voimat eivät ulkoiluttamiseen riittäneet. (OH3.) Lomittajalla oli ollut tärkeä rooli myös liikuntavammaisten lasten elämässä. Lastensa omaishoitaja kertoi vanhempien ja lasten saaneen lomittajan käynnin aikana hiukan etäisyyttä toisiinsa, sillä muuten perhe oli hyvin tiiviisti yhdessä. Lomittajalla oli ollut myös tärkeä rooli lasten ohjaajana ja kasvattajanakin. Tulevaisuudessa haastateltu uskoi suurimman avun löytyvän palkatuista henkilökohtaisista avustajista. Avustajien vaihtuvuus ja ajoittainen epäluottamus olivat tuoneet kuitenkin jo omat ongelmansa ja haastateltu kertoi istuneensa muun muassa lapsensa kanssa oppitunneilla, kun henkilökohtainen avustaja ei ollut tullutkaan. Omaishoitajuuteen haastateltu kertoi kaipaavansa vielä monen vuoden kokemuksen jälkeenkin työnohjausta sekä mahdollisuutta jakaa vastuuta perheen ulkopuolelle. (OH4.)

Elämänmuutosten yhteydessä on tavallista, että ne nostavat pintaan runsaasti erilaisia ajatuksia ja tunteita. Ruishalme ja Saaristo tuovat esille sen, miten joillekin voi tulla täysin yllätyksenä se, kuinka paljon erilaisia tunteita jokin muutos voi aiheuttaa. Tavallisesti ihmisen tuntema suru ja muut tunteet nousevat pintaan sellaisten muutosten yhteydessä, joihin ihminen itse ei voi vaikuttaa ja jotka tapahtuvat ilman ihmisen omaa tahtoa. (Ruishalme & Saaristo 2007, 15, 52).

Neljästä haastatellusta omaishoitajasta yksi koki asioiden olevan kuitenkin suurin piirtein hallinnassa, sillä hoidettava pääsi tarpeen vaatiessa seniorikotiin, kokeiltavana oli uusi lomituspalvelu ja Helsingin kaupungin kotiavun ihminen kävi pariskunnan luona kerran viikossa

kolmen tunnin ajan. Myös hoidettavan lapset autoivat isänsä hoidossa ja lapset olivat luvanneet etsiä isälleen vakituisen hoitopaikan muualta. Haastateltu koki kuitenkin, ettei hän ollut valmis luopumaan omaishoitajuudesta, vaikka tunsikin omien voimiensa olevan jo melko vähissä ja oma jaksaminen tulevaisuudessa huoletti. Vastikään haetun omaishoidon tuen ja virallisen omaishoitajan statuksen saamisen haastateltu omaishoitaja oli kokenut hyvin hankalaksi useiden täytettävien paperien takia. Hän tunsikin huolta siitä, miten huonokuntoiset omaiset selviävät monimutkaisesta byrokratiasta. (OH2.)

Omaishoitajien lomitusprojektissa mukana olleiden työntekijöiden tulevaisuudennäkymät olivat huomattavasti valoisammat. Töiden, ja näin ollen taloudellisen toimeentulon, järjestettyä työikäisille työntekijöille SPR:n palveluksessa, lähtivät he haikein, mutta positiivisin mielin seuraavaan tehtävänsä. Toinen eläkeikäisistä työntekijöistä tunsikin projektin loppumisen helpottavanakin, sillä hän koki, että oli jo aika siirtyä eläkkeelle (OH2). Kummatkin eläkkeelle jääneet työntekijät pohtivat, että tilanne olisi voinut olla pahempi ja tuen tarve huomattavasti suurempi, jos edessä olisi ollut uuden työpaikan etsiminen. Pitkään tietoa uudesta työpaikastaan odottanut työntekijä kertoikin kokeneensa siirtymäajan pituudesta johtuneen odotuksen ja epävarmuuden raskaana, mutta halusi kuitenkin ehdottomasti olla projektissa mukana loppuun asti (T4). Paasivaaran, Suhosen ja Nikkilän (2008, 137-138) mukaan yksi projektien keskeisistä ongelmista on usein henkilöiden siirtyminen uuteen projektiin, vaikka edellinen olisi vielä kesken. SPR:n lomitusprojektin loppuvaiheessa tähän ongelmaan ei kuitenkaan törmätty.

Huoli omaishoitajien tulevaisuudesta vaivasi osaa lomitusprojektin työntekijöistä vielä joulukuussa 2009. Eräs haastatelluista työntekijöistä koki, että kaikki omaishoitajat eivät uskoneet vielä projektin loppumetreilläkään, että toiminta tosiaan loppuu. Työntekijä pohti myös avun saannin vaihtoehtojen vähyyden olevan ongelma etenkin vähävaraisille omaishoitajille. (T2.)

## 5.5 Organisaation ulkoinen ja sisäinen viestintä lomitusprojektin loppuvaiheessa

Lomitusprojektin tärkeyden ja merkittävyyden takia omaishoitajat kokivat projektista luopumisen hyvin vaikeana. Neljästä omaishoitajasta kaksi oli elätellyt aivan projektin loppuun asti toivetta siitä, että toiminta kuitenkin jatkuisi. Yksi koki saaneensa tiedon projektin loppumisesta vasta sen viimeisen toimintakuukauden aikana, vaikka virallinen tiedote toiminnan loppumisesta oli lähtenyt omaishoitajille jo marraskuun alussa ja työntekijät kertoivat, että asia oli otettu asiakkaiden kanssa puheeksi jo hyvissä ajoin. Kaikkia projektissa mukana olleita omaishoitajia oli myös tiedotettu toiminnan projektiluonteisuudesta jo silloin, kun he aloittivat lomituspalveluiden käytön ja jokaisessa virallisessa tiedotteessa oli maininta siitä, että kyseessä on RAY:n rahoittama toiminta (Suullinen tiedonanto, Oittinen 26.1.2009). Projektin aikainen viestintä koettiin haastatteluissa kuitenkin pääsääntöisesti toimivaksi ja hyväksi.

Ruuska nostaakin viestinnällisesti hyvin toimineen lomituspöytäkirjan ongelmakohdan, viestien ja viestien vastaanottajien välisen ristiriidan esiin todetessaan, että joskus viestinnän ongelmat voivat näkyä juuri asiakastarpeen ja realisoidun lopputuloksen välille jääneenä kuiluna (Ruuska 2006, 256).

Yksi haastateltu työntekijä koki, että useilta asiakkailta tieto projektin loppumisesta meni ”ohi korvien”. Hän nosti esimerkiksi asiakkaan, joka pyrki muun muassa varailemaan lomitusaikoja jo seuraavalle vuodelle ja oli hyvin ihmeissään, kun häntä muistutettiin, että toiminta tulee loppumaan. (T1.) Haastatelluista omaishoitajista osa myönsi, että he halusivat uskoa projektin kuitenkin jatkuvan, ja sen vuoksi asian sisäistäminen ja hyväksyminen pitkittyi. Kriiseissä ihmisen ensimmäinen reaktio on usein sokki ja asian voimakas kieltäminen. Sokkivaihe voi kestää muutamasta minuutista muutamaan päivään, mutta asian hyväksyminen ja uudelleen suuntautumisen vaihe eli aika, jolloin ihminen pystyy järjestelemään asioita uudestaan, saattaa kestää pitkäänkin. (Saari ym. 2009, 21-41.)

Haastateltujen työntekijöiden välillä oli eroja siinä, kuinka nopeasti he sisäistivät tiedon projektin loppumisesta. Kaikki sanoivat kuitenkin tiedon toiminnan loppumisesta tulleen hyvissä ajoin ja työntekijät kertoivat tiedostaneensa myös toiminnan projektiluonteisuuden koko ajan. Eläkkeelle jäänyt työntekijä kertoi projektin loppumisen tulleen esille ennen kirjallista vahvistusta myös useiden eri neuvottelujen yhteydessä, mutta lopullisen päätöksen asia kyseisen työntekijän kohdalla sai siinä vaiheessa, kun työntekijän työsuhte loppui talossa käytyjen YT-neuvottelujen myötä. (T2.) Toinen työntekijä seurasi tilannetta muun saamansa informaation lisäksi myös lehtikirjoitusten perusteella (T3).

Siitä huolimatta, että osa lomituspöytäkirjaan osallistuneista omaishoitajista ja työntekijöistäkin pyrki torjumaan tiedon projektin loppumisesta, kiittelivät kaikki haastatellut projektin viestintää sekä projektin aikana että sen loppuessa. Erityistä kiitosta sai projektin aikainen ajantasaiseksi, helpoksi ja mutkattomaksi koettu viestintä. Haastatellut omaishoitajat ja lomitajat kokivat projektia koskeneen tiedon kulkeneen heille muun muassa projektista vastanneen Sari Oittisen kautta kiitettävästi, joillakin omaishoitajilla oli käytössä myös viestivihko lomitajan ja omaishoitajan väliseen viestintään. Suuri osa lomituspöytäkirjan loppumista koskevasta informaatiosta vaikutti kulkeneen suullisesti, epävirallisina viesteinä ihmiseltä toiselle. Projektin aikana sisäinen viestintä ja sosiaalinen viestintä nousevatkin usein keskeiseen asemaan, sillä ilman ihmisten välistä epävirallista kanssakäymistä projektiviestintä on tehotonta. Projektin loppuvaiheessa viestinnän painopiste siirtyy jälleen projektin ja ympäristön välille. (Ruuska 2006, 190, 232). Projektin aikaisesta viestinnästä ainoan parantamiskohteen löysi projektissa mukana ollut työntekijä, joka toivoi parannusta järjestön sisäiseen tiedottamiseen. Työntekijä epäilikin, etteivät kaikki SPR:n työntekijät tienneet vielä projektin loputtuakaan vuoden 2010 alussa, minkälaista toimintaa lomituspöytäkirjan loppujen lopuksi oli ollut. (T4.)

## 5.6 Vapaaehtoiset omaishoitajien tukena

SPR:n ammatillinen lomitushanke alkoi vuonna 1993 ei-ammattillisena toimintana, vapaaehtoisvoimin. Ajatuksena oli, että vapaaehtoiset tekisivät lyhytkestoisia kotimiestehtäviä omaishoitajien kotona. Kokeilu aloitettiin noin 20 tehtävään koulutetun vapaaehtoisen voimin, mutta vastaan tuli pian ongelmia, sillä omaishoitajat olisivat halunneet kotiinsa saman vapaaehtoisen säännöllisin väliajoin. Omaishoitajien keskuudessa oli havaittavissa myös kiitollisuudentunnetta vapaaehtoisia kohtaan ja omaishoitajat olisivat halunneet maksaa vapaaehtoisille palkkion. Loppujen lopuksi kokeilu päättyi puolessa vuodessa, sillä se ei pystynyt yhtä aikaa vastaamaan omaishoitajien tarpeeseen ja täyttämään vapaaehtoistoiminnan ehtoja. (Suullinen tiedonanto, Aalto 7.5.2010.)

Vaikka lomitustoiminnan tarpeeseen ei vapaaehtoisvoimin pystytty vastaamaan, toimii Suomen Punaisen Ristin vapaaehtoisina vuosittain tuhansia ihmisiä, joiden tekemä työ on yhteiskunnallisesti vaikuttavaa ja edistää ihmisten hyvinvointia, niin vapaaehtoisten kuin avun kohteena olevienkin. (Vapaaehtoistoiminnan linjaus 2008). Omaishoitajien parissa tapahtuva vapaaehtoistoiminta onkin usein vastavuoroista antamista.

Haastateltavien ajatukset vapaaehtoisten hyödyntämisestä omaishoitajien apuna ja tukena vaihtelivat runsaasti. Pitkään projektissa mukana ollut työntekijä ei uskonut lainkaan ajatukseen, että vapaaehtoiset korvaisivat ammatillisia lomittajia, sillä hän koki tarvittavan avun olevan nimenomaan ammatillista apua, ajoittain fyysisesti ja henkisesti raskastakin. Seurusteluavusta hän ei uskonut olevan ratkaisua ongelmaan, vaikka kokikin seurustelun sinänsä tärkeäksi. Sairaanhoidajan koulutuksen saanut työntekijä myös vieroksui ja tunsikin oman työnsä aliarvioimiseksi ajatusta, että ”kuka tahansa” voisi mennä tekemään työtä, johon hän on saanut koulutuksen. (T1.)

Toinen työntekijä nosti esille myös vapaaehtoistyön vastuukysymykset, eikä niiden takia nähnyt, että vapaaehtoiset voisivat auttaa helposti kaatuvia ihmisiä tai ihmisiä, joilla on olemassa riski johonkin sairauskohtaukseen (T2). On myös todettu, että vapaaehtoiset kaikkoavat työn ollessa liian vaativaa ja sitovaa (Hartikainen 2009, 134). Vapaaehtoisuus koettiin työntekijöiden ja omaishoitajien keskuudessa ongelmalliseksi myös sitoutumisen näkökulmasta, sillä vapaaehtoisella ei ole samanlaista velvollisuutta sitoutua tekemäänsä työhön kuin palkatulla työntekijällä, mutta toiminnan onnistumisen kannalta olisi oleellista, että samat vapaaehtoiset kävisivät samojen ihmisten luona. Haastateltu työntekijä korosti myös sitä, että toiminnan luotettavuuden takaamiseksi vapaaehtoisvälityksen pitäisi olla jonkin järjestön organisoimaa, eikä toiminnasta saisi koitua vapaaehtoiselle minkäänlaisia kuluja (T2).

Täysin kielteisesti työntekijät eivät vapaaehtoistoimintaan kuitenkaan suhtautuneet. Eräs haastatelluista työntekijöistä pohti, että varsinkin dementiapotilaiden kanssa vapaaehtoisapu voisi toimia, jos paikalle tulisi aina kaksi vapaaehtoista. Hän kertoi esimerkiksi dementiayhdistyksen kokouksissa vapaaehtoisten pitävän huolta hoidettavista, kun omaishoitajat saavat koulutusta ja vertaistukea. (T2.) Yksi haastatelluista työntekijöistä hahmotteli dementoituneiden vanhusten avuksi myös vapaaehtoisvoimin toteutettua ”piipahduspalvelua”, jonka avulla voitaisiin helpottaa vanhuksen pärjäämistä päivisin yksin kotona. Samalla myös työssäkäyvät omaishoitajat voisivat olla levollisemmin mielin töissä. (T3.)

Haastatellut omaishoitajat suhtautuivat asiaan positiivisemmin ja omaishoitajista kaikki toivottivat vapaaehtoiset tervetulleiksi tietyin varauksin. Omaishoitajat kokivat vapaaehtoisista olevan eniten iloa ja hyötyä nimenomaan seurustelun, hoidettavan kanssa ulkoilun ja pienten kodin askareiden merkeissä. Yhdellä haastatelluista omaishoitajista olikin positiivisia kokemuksia kirkon vapaaehtoisesta, joka kävi hoidettavan luona kolmen viikon välein seurustelemassa (OH1). Omaishoitaja, jonka hoidettava kaatui helposti, koki, että vapaaehtoiset olisivat tervetulleita myös heille, jos vapaaehtoisella olisi ymmärrys hoidettavan tilasta (OH3). Kukaan haastatelluista omaishoitajista ei pitänyt vapaaehtoisen terveydenhuollon tms. ammatillista koulutusta sinänsä pakollisena, kunhan vapaaehtoiset vain tiedostavat rajansa ja mahdollisuutensa toimia. Toisaalta juuri ammatillisen koulutuksen puute rajasi omaishoitajien odotukset vapaaehtoisten avusta seurusteluun, ulkoiluun ja pieniin kodin askareisiin kuten ruuanlaittoon. Käytännössähän vapaaehtoistyö tarkoittaakin juuri sitä, että työtä tehdään tavallisten kansalaisten tiedoilla ja taidoilla ja jokaiselle vapaaehtoiselle pyritään löytämään se tehtävä, joka vastaa parhaiten hänen senhetkisiä kykyjään ja taitojaan. (Mykkänen-Hänninen 2007, 9).

Omaishoitajille aiheuttivat huolta osin samat asiat, jotka työntekijätkin olivat nostaneet esille: voisiko vapaaehtoisen saapumiseen luottaa, olisiko vapaaehtoinen aina sama, mitä vapaaehtoiselta voisi odottaa ja sujuisiko yhteistyö vapaaehtoisen ja hoidettavan välillä. Eräs omaishoitajista pohti vapaaehtoisuuden mukanaan tuomaa epävarmuutta siltä kannalta, että jo tieto siitä, ettei ole pelkästään vapaaehtoisen avun varassa, olisi helpottava (OH3). Vapaaehtoiset koettiin kuitenkin tervetulleena mielenvirkistykseenä hoidettaville. Omaishoitajien haastattelussa nousi esille myös vapaaehtoisen avun kohdentaminen. Haastateltu omaishoitaja pohti vapaaehtoisten pystyvän olemaan suureksi avuksi, mutta hän toivoi, että apu kohdennettaisiin niille, joilla ei oikeasti ole varaa muuhun. (OH2.)

Vapaaehtoistyön kehysten ollessa kaikille osapuolille selvät, hyödyttää vapaaehtoisvoimin tehty työ niin avun saajaa kuin antajaakin. SPR:n internet-sivuilla julkaistussa artikkelissani SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan vapaaehtoinen Taina Kolkka kertoi saavansa iloa ja virkistystä elämäänsä siitä, kun hän näkee virkistystoimintaan saapuneen omaishoitajan selvästi

rentoutuvan ja unohtavan hetkeksi raskaatkin kotiasiat. Omaishoitajien hyvä olo ja ilo tapaamisista on myös syy siihen, miksi Kolkka haluaa olla aktiivisesti mukana omaishoitajien tukitoiminnassa. Hän toteaa artikkelissa, että vapaaehtoisen pieni ajallinen panos voi olla omaishoitajalle äärettömän suuri asia. (Pokkinen 2010.) Tulevaisuutta ajatellen Kolkka kokee, että tarvetta on omaishoitajien tukitoiminnan uusiutumiselle niin, että omaishoitajien kotona tehtävä vapaaehtoistyö lisääntyisi. Toistaiseksi SPR:n omaishoitajien tukitoiminta pyrkii kuitenkin tavoittamaan omaishoitajat näiden kotien ulkopuolella.

Vapaaehtoisilla on jo vuosikymmenien ajan ollut merkittävä, yhteiskunnan sosiaalipalveluja täydentävä rooli. Vapaaehtoistoiminta on kuitenkin vapaaehtoisesti tehtävää työtä, eikä vapaaehtoisia voida sitouttaa työhön samalla tavalla kuin johonkin tiettyyn tehtävään palkattua ammatti-ihmistä. Vapaaehtoistyön tultua viime vuosina yhä enemmän osaksi sosiaalialan palvelukenttää olisi mietittävä, mikä sen rooli tulevaisuudessa on ja voi olla. Myös omaishoitajille vapaaehtoisten apu voi olla tärkeää, mutta vapaaehtoisuus luo aina myös omat haasteensa.



## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Aloittaessani opinnäytetyöni teon ja SPR:n ammatilliseen lomitushankkeeseen tutustumisen en arvannut, minkä opintomatkan tulen tekemään omaishoidon maailmaan. Käsitykseni omaishoidosta olivat tällöin suhteellisen suppeita ja monen muun suomalaisen tavoin en ollut pyssähtynyt pohtimaan, kuinka laaja ja useita ihmisiä koskettava ilmiö omaishoito loppujen lopuksi on.

Omaishoidon näkyvin joukko on varmasti tällä hetkellä ikäihmiset, jotka syystä tai toisesta hoitavat puolisoaan kotona. Monelle syynä on kiintymys toista kohtaan ja lupaus huolehtia toisesta, mutta on myös niitä, joiden puolisolle ei ole yksinkertaisesti löytynyt muutakaan paikkaa. Ikäihmisten lisäksi omaishoitajista löytyy suuri joukko vammaisten lasten vanhempia tai muuten apua tarvitsevien ihmisten omaisia. Virallinen omaishoidon tuki koskettaa kuitenkin tällä hetkellä vain pientä osaa kaikista omaishoitajista, sillä tilastojen mukaan vuonna 2009 omaishoidon tukea sai kaikista yli 75 -vuotiaista omaishoitajista 22 prosenttia, 65-74 -vuotiaista 25 prosenttia ja 18-64 -vuotiaista 53 prosenttia. (Aalto 2009b, 4-5.) Omaishoidon tuki on kuitenkin ainoa väylä saada edes lain määrittelemät viralliset vapaapäivät ja niinpä monien omaishoitajien mahdollisuudet saada pieni hengähdys hetki tekemästään työstä ovat vähäiset. Myös virallisen omaishoidon tuen piiriin kuuluvien vapaiden järjestämiseen liittyy useita eri ongelmia, joita tutkimuksessanikin olen avannut.

SPR:n lomitushankkeeseen vastasi toimintavuosiensa aikana onnistuneesti pienten ja hiukan suurempienkin hengähdys hetkien tarpeeseen ja antoi jaksamisen kannalta ensiarvoisen tärkeän tauon myös niin kutsuttujen epävirallisten omaishoitajien, tai kuten eräs haastateltu omaishoitaja itseään kutsui ”moraalisen omaishoitajan”, elämään. Samalla lomitushankkeeseen mahdollisti koteihinsa sidotuille omaishoitajille mahdollisuuden tavata muita ihmisiä ja tehdä arkisia askareita, kuten käydä kaupassa ja siivota. Ymmärränkin hyvin haastatteluissa esiin nousutta omaishoitajien hätää tulevaisuudesta.

SPR:n lomitustoiminnan projektiluonteisuus oli kaikille omaishoitajille ja työntekijöille selvää jo silloin, kun he lähtivät mukaan projektiin. Korvaamattomaksi ja erittäin tarpeelliseksi koetun projektin myötä on kuitenkin helppo työntää sivuun se tosiseikka, että projektiluonteisella palvelulla ei ole samanlaista asemaa kuin kuntien järjestämällä palveluilla. Haastavaksi tilanne muodostui lomitustoiminnan osalta siinä vaiheessa, kun projekti oli jo loppuvaiheessa, mutta SPR:n työntekijöillä ei ollut tarjota mitään projektin tilalle ja projektissa mukana olleisiin omaishoitajiin iski epätoivo tulevaisuuden suhteen. Vastaavia tilanteita ajatellen uskon, että tulevaisuudessa jo pelkästään asiantuntijajohtoiset keskustelut projektissa mukana olleiden ihmisten kanssa helpottaisivat hiukan tilannetta. Lomitushankkeen kohdalla ammattilai-

sen johtama keskusteluhetki järjestyi käytännössä ainoastaan työntekijöille näiden päästessä juttelemaan työpsykologin kanssa.

Uskon myös, että kaikki mahdollinen tieto eri tukimahdollisuuksista ja erikseen järjestetty projektin loppumista ja sen jälkeistä arkea käsittelevä tilaisuus auttaisivat vastaavassa tilanteessa projektiin osallistuvia ihmisiä arjessa eteenpäin. Samalla projektin päätös- ja keskustelutilaisuus hyvissä ajoin järjestettynä (esimerkiksi viimeistään kuukautta aikaisemmin) konkreettisesti projektissa mukana olleille ihmisille vahvasti tiedon siitä, että projekti tosiaan tulee loppumaan, ja mahdollisesti innostaisi asianosaisia ryhtymään käytännön toimiin projektin loppumista ajatellen. Näin nähtäisiin myös projektiin osallistuneiden henkilöiden kokonaisvaltainen tilanne projektin päätöshetkellä ja voitaisiin ryhtyä konkreettisiin tukitoimiin mahdollisuuksien mukaan, esimerkiksi taloudellisesti, jos näyttäisi siltä, että joku projektiin osallistunut henkilö ei pärjäisi itsenäisesti projektin jälkeen. Työntekijöiden kannalta uskon, että tarpeeksi ajoissa saatu selkeä informaatio projektin loppumisesta ja kaikki mahdollinen apu uuden työpaikan löytämiseksi auttavat siirtymävaiheessa. Myös työntekijöiden mahdollisuus keskusteluun on tärkeää. SPR:n lomitusprojekti lopetettiin työntekijöiden kokemusten mukaan melko onnistuneesti.

Nykyisessä projektimaailmassa näen entistä enemmän tarvetta keskustelulle projektien lopettamisesta erityisesti projektissa mukana olleiden henkisen tuen ja hyvinvoinnin kannalta. Mitkä ovat ne toimenpiteet, joilla jokaisessa projektissa varmistetaan, että projektissa mukana olleet ihmiset eivät koe itseään hylätyiksi projektin loputtua tai että projektin loputtua siihen sitoutuneiden ihmisten elämänlaatu ei heikkene merkittävästi. Huolestuttavaa mielestäni oli, kuinka vähän varsin runsaslukuisessa projektikirjallisuudessa puhutaan projektin päättämisestä tästä näkökulmasta. Huomattavasti tärkeämpää projektikirjallisuuden näkökulmasta tarkasteltuna tuntui olevan saada lopetettua vanha projekti siististi uusien projektien alta. Kuitenkin projektin olemassaolon ajan nimenomainen projekti on saattanut toimia henkireikänä useille eri ihmisille.

On myös pohdittava, miten järjestöt pystyvät tulevaisuudessa vastaamaan ihmisten tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla, sillä projektitoimintaan käytettävät rahat uhkaavat vähentyä ja tarve toiminnan kohdentamiselle syntyy erityisesti omaishoitotoimintaa rahoittavan RAY:n uusien linjausten myötä. Myös RAY:n pelituotot ovat kääntyneet laskuun jo vuonna 2007. (Luodemäki, Ray, Hirstiö-Snellman 2009, 118-119.) Kuten haastattelemani omaishoitaja (OH4) kertoi, esimerkiksi vammaiset perheineen ovat menettäneet RAY:n uusien linjausten myötä useamman palvelun kerrallaan. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:ssä uskotaan muutosten tarkoittavan tulevaisuudessa järjestöjen entistä tarkempia strategisia valintoja, tehdyn työn arvioimista ja järjestöjen välistä entistä tiiviimpää yhteistyötä (Luodemäki, Ray, Hirstiö-Snellman 2009, 118-119).

Poliittinen ajatusmallihan on tällä hetkellä, että vapaaehtoistyöllä pyritään korvaamaan entistä enemmän vajavaisia kuntien ja kaupunkien palveluita. Omaishoitajuudessa tärkeä asia pohdittavaksi tulevaisuuden julkisessa keskustelussa on mielestäni, miten omaishoitajien hyvinvointi ja jaksaminen turvataan jatkossa. Perheenjäsenet pyritään pitämään nykyään yhä pidempään kotona (ja moni sitä haluaakin), mutta mitkä ovat ne tosiasialliset keinot, joilla tämä tehdään mahdolliseksi. Ainakin tutkimukseni perusteella kyseessä on merkittävä ongelma, jos neljästä haastatellusta omaishoitajasta kaksi on hyvin hädissään tulevaisuudestaan projektiluonteisen toiminnan loppuessa ja kaksi toivoo asioiden menevän parhain päin, eikä täysin selvää ratkaisua kenenkään heidän tilanteeseensa ole tiedossa. Entistä huonommalta tilanne näyttää, jos neljästä haastatellusta työntekijästä kaikki neljä ovat huolissaan asiakkaidensa tulevaisuudesta ja yksi kokee osan omaishoitajista jäävän projektin loputtua suorastaan heitteille.

Opinnäytetyötä tehdessäni työn painopiste oli projektin lopettamisessa ja projektissa mukana olleiden tuen tarpeessa projektin lopetusvaiheessa. Työtä tehdessäni esille tuli myös useaan kertaan se, miten kuntien ja kaupunkien palvelut eivät pysty korvaamaan loppunutta lomitus-toimintaa. Työtä tehdessäni huomiotta jäi, minkälaista vaikuttamistyötä SPR on mahdollisesti tehnyt ja tekee yhä edelleen omaishoitajien aseman parantamiseksi ja mitkä jo tehdyn vaikuttamistyön tulokset ovat olleet. Arvostettuna kansalaisjärjestönä SPR:llä on kaikki edellytykset ja mahdollisuudet vaikuttaa myös siihen, että kunnat ja kaupungit huolehtisivat nykyistä paremmin omaishoitajien palveluiden järjestämisestä.

Opinnäytetyöni selväksi viestiksi koen, että SPR:n lomitustoiminnan kaltaiselle toiminnalle on selvä tilaus tulevaisuudessa. Omaishoitajien tilannetta on vielä toistaiseksi parannettava ja mietittävä uudestaan. Muutos lähtee asenteista, siitä mikä koetaan tärkeäksi. Haastattelemani omaishoitajat ja lomitusprojektin työntekijät sekä Tuomas Savolaisen haastattelemat omaishoitajat kokivat omaishoitajien riittävän vapaa-ajan turvaamisen ensiarvoisen tärkeäksi omaishoitajien jaksamisen kannalta. SPR:n lomitusprojekti koettiin yhdeksi toimivaksi ratkaisuksi tähän kysymykseen. Myös projektin entistä kokonaisvaltaisemmalle lopettamisprosessille tuntui olevan tarvetta, jotta projektista voitaisiin siirtyä kivuttomasti jatkamaan inhimillisesti hyvää arkea.

## LÄHTEET

- Aalto, S. 2009a. Toimintakertomus, omaishoitajien tukitoiminta. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Aalto, S. 2009b. Hoito- ja huolenpito -luentomateriaali. Helsinki. Suomen Punainen Risti.
- Asetus omaishoidon tuesta 2.4.1993/318. Viitattu 26.11.2009.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19930318>
- Eskola, A. & Kurki, L. 2001. Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena. Tampere: Vastapaino.
- Hallitus ei saanut tehtyä päätöstä omaishoidon tuen siirrosta Kelalle. 2.12.2009. Viitattu 16.4.2010.  
<http://www.hs.fi/politiikka/artikkeli/Hallitus+ei+saanut+tehty%C3%A4+p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6st%C3%A4+omaishoidon+tuen+siirrosta+Kelalle/1135251188618>
- Hammarlund, C-O. 2001. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Toivanen, R. 2004. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Hartikainen, A. 2009. Vapaaehtoiset vuodeosastolla. Etnografinen tutkimus vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamisesta. Helsinki: Helsingin yliopisto, yhteiskuntapolitiikan laitos.
- Helsingin seurakunnat. n.d. Viitattu 16.4.2010.  
<http://www.helsinginseurakuntayhtyma.fi/?Deptid=418>
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Helsinki: Tammi.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. Helsinki: Kirjapaja.
- Kapiainen, P. 2010. Palveluseteli lisää valinnanvapautta. Vanhustyö 2/2010, 8.
- Kauppinen, S. & Niskanen, T. 2005. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Saarijärvi: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Karhatsu, E. & Rossi, M. 2002. Projektin vetäjän opas. Viitattu. 19.4.2010.  
[http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/AF5F1FE78F4C563BC2256C7100346E81/\\$file/EU\\_2.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/AF5F1FE78F4C563BC2256C7100346E81/$file/EU_2.pdf)
- Koskiaho, B. 2008. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.
- Laadullinen tutkimus. n.d. Viitattu 28.3.2010.  
<https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Viitattu 26.11.2009.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Lehtinen, S-T. 1997. Vapaaehtoistoiminta - kasvava voimavara? Näkökulmia ammattityöhön. Helsinki: Kansalaisareena ry.
- Luodemäki, S., Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.
- Luoma, T. 2009. Henkinen tuki. SPR:n järjestöpäivien luentomateriaali. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

- Malmi, M. 2004. "Hoivatkaa toinen toistanne". Sairaanhoidon hyvät -projekti 2001-2003. Projektiraportti. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.
- Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Ammattikorkeakoulu Stadia.
- Nylund, M. & Yeung, A. B. 2005. Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.
- Oittinen, S. 2009. Omaishoitajien tukitoiminta. Toimintakertomus 2009. Luonnos. Suomen Punainen Risti.
- Omaishoidon toimintakeskukset. 2010. Viitattu 16.4.2010.  
[http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/sosv/fi/Vanhusten+palvelut/Omaishoidon+toimintakeskukset](http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/sosv/fi/Vanhusten+palvelut/Omaishoidon+toimintakeskukset)
- Omaishoitajien tuki. n.d. Viitattu 20.2.2010.  
<http://www.redcross.fi/apuajatukea/omaishoitajalomitus/>
- Omaishoitajien palveluopas 2009-2010. Viitattu 16.4.2010.  
<http://omaishoitajat.com/files/palveluopas.pdf>
- Paasivaara, L. Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry.
- Palveluseteli omaishoidon tuen lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseen ja kriteerit yksityisen päivätoiminnan tuottajille. 2009. Viitattu 16.4.2010.  
<http://www.imatra.fi/djulkaisu/kokous/20091392-8.PDF>
- Pokkinen, M. 2010. Viitattu 14.5.2010.  
[http://www.redcross.fi/tulemukaan/aktiivikertova/fi\\_FI/omaishoitajan\\_tuki/](http://www.redcross.fi/tulemukaan/aktiivikertova/fi_FI/omaishoitajan_tuki/)
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen - Projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.
- Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.
- Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2005. Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Saari, E. 2009. Työttömien syrjäytymistä ehkäisevien hyvinvointi-interventioiden kontekstuaaliset edellytykset. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.) 2009. Hädän hetkellä - psyykkisen ensiavun opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- Saari, S. & Palonen, K. 2009. Tsunamin psyykkisistä seurauksista selviäminen. Suomen Punaisen Ristin ammatillisesti johdettu psykologinen vertaistuki katastrofissa menehtyneiden omaisille. Loppuraportti. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.
- Sarkkinen, M. 2009. Saanko luvan levätä, jos teen lapsestani lastensuojeluilmoituksen? Mieli-pide. Helsingin Sanomat 4.12.2009.

Sata-komitealta useita ehdotuksia sosiaaliturvan uudistamiseksi. 2009. Viitattu 16.4.2010.  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1478887>

Savolainen, T. 2008. Omaishoitajakysely. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Viitattu 14.5.2010.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

SPR:n tiedote omaishoitajille ammatillisen lomitustoiminnan päättymisestä 12.11.2009. 2009.  
Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Suomen väestö 2008. 2009. Viitattu 17.3.2010.  
[http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2008/vaerak\\_2008\\_2009-03-27\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2008/vaerak_2008_2009-03-27_tie_001_fi.html)

Suomen väestö 2009. 2010. Viitattu 12.4.2010.  
[http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2009/vaerak\\_2009\\_2010-03-19\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2009/vaerak_2009_2010-03-19_tie_001_fi.html)

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

Vaarama, M. & Pieper, R. 2005. European perspectives and good practises. Saarijärvi: Stakes.

Virtanen P. 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY.

Ruohonen, S. Mäkelä-Marttinen, L. (toim.) 2006. Luovuuden lumo, kokemuksia projektioppimisesta. Vainio, T. Kouvola: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Vapaaehtoistoiminnan linjaus 2008. 2008. Suomen Punainen Risti.

Väestöennuste 2009. 2009. Viitattu 12.4.2010.  
[http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html)

Ystävätoiminta. n.d. Viitattu 20.2.2010. [www.redcross.fi/tulemukaan/ystavaksi/fi\\_FI/](http://www.redcross.fi/tulemukaan/ystavaksi/fi_FI/)

## LIITTEET

### Teemakysymykset:

#### Teema 1: Projektin loppumisesta aiheutuvat tuntemukset ja lomitushankkeen merkitys

- Kuinka kauan olitte Suomen Punaisen Ristin lomitushankkeessa mukana?
- Milloin kuulitte ensimmäisen kerran, että Suomen Punaisen Ristin lomitustoiminta loppuu?
- Mitä ajatuksia lomitustoiminnan loppuminen tuolloin herätti?
- Mitä ajattelette asiasta nyt?
- Minkälainen merkitys lomitushankkeella on ollut teille?

#### Teema2: Tulevaisuudennäkymät (nämä kysymyksen ainoastaan omaishoitajille)

- Mitä omaishoitajien palveluja aiotte käyttää jatkossa?
- Tiedättekö, miten lomitushankkeet järjestyy tulevaisuudessa?
- Miten koette SPR:n lomitushankkeen loppumisen vaikuttavan elämäänne?
- Minkälaisena näette tulevaisuutenne omaishoitajana?
- Huolestuttaako arjen sujuminen teitä nyt lomitushankkeen loputtua?
- Koetteko, että olette saaneet tarpeeksi tukea tulevaisuutta ajatellen?  
(Mistä on saanut tukea, minkälaisista? Jos ei ole, niin mistä toivoisi tukea, minkälaisista?)
- Koetteko, että olette saaneet jutella tarpeeksi projektin loppumisesta syntyneistä ajatuksista?  
(Jos, niin kenen kanssa? Jos ei, niin haluaisiko jutella, minkä tahon kanssa?)

#### Teema 2: Tulevaisuudennäkymät (nämä kysymykset ainoastaan työntekijöille)

- Miten lomitushankkeen loppuminen on vaikuttanut elämäänne?
- Tuntuuko projektista luopuminen vaikealta?
- Koetteko, että olet saanut jutella tarpeeksi projektin loppumisesta aiheutuvista ajatuksista?  
(Jos, niin kenen kanssa? Jos ei, niin haluaisiko jutella, minkä tahon kanssa?)

### **Teema 3: Organisaation ulkoinen ja sisäinen viestintä lomitustoiminnan yhteydessä**

- Koitteko, että saitte tarpeeksi ajoissa tietää lomitustoiminnan loppumisesta?
- Millä tavalla saitte tällöin tietää asiasta?
- Saitteko asiasta jo tuolloin tarpeeksi informaatiota?  
(Jos asiasta ei kerrottu riittävästi, niin minkälaista informaatiota olisi asiasta tuolloin toivonut?)
- Saitteko myöhemmin lomitustoiminnan loppumisesta paljon lisätietoa? Millä tavalla?
- Mikä olisi mielestänne paras tapa tiedottaa tämän tapaisen toiminnan loppumisesta?

### **Teema 4: Vapaaehtoisten mahdollisuudet omaishoitajien apuna**

- Koetteko, että vapaaehtoiset voisivat auttaa omaishoitajien lomituksissa?  
(Jos, niin millä tavalla? Jos ei, niin miksi ei?)
- Voisivatko vapaaehtoiset olla jotenkin muuten omaishoitajien apuna?  
(Jos, niin millä tavalla? Jos ei, niin miksi ei?)



