

Jenna Fagerlund & Elina Lammi

TUTKIMUS SPR:N OMAISHOITAJIEN VERTAISTUKIRYHMÄN
TOIMINNASTA

Hoitotyön koulutusohjelma
2020

TUTKIMUS SPR:N OMAISHOITAJIEN VERTAISTUKIRYHMÄN TOIMINNASTA

Fagerlund, Jenna
Lammi, Elina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2020
Sivumäärä: 47
Liitteitä: 6

Asiasanat: omaishoitajat, omaishoito, vertaistuki

Omaishoitajilla on tärkeä aseman hoivan ja hoidon kokonaisuudessa. Omaishoitaja pitää huolta perheensä jäsenestä tai muusta läheisestä ihmisestä, joka ei kykene huolehtimaan päivittäisistä toiminnoistaan. Omaishoitajana voi toimia kaiken ikäisille ihmisille. Vertaistuki on ihmisten keskinäistä kokemukseen perustuvaa tukea. Vertaistukiryhmä on paikka, jossa omaishoitajilla on mahdollisuus jakaa kokemuksiaan samantlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa, yhdenvertaista tukea ja vuorovaikutusta saaden.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa SPR:n Satakunnan piirin järjestämästä omaishoitajien vertaistukiryhmän toimivuudesta ja siinä mahdollisesti olevista kehittämisen tarpeista. Tarkoitus oli tuottaa laadukas tutkimus kvantitatiivisen kyselylomakkeen ja kvalitatiivisen teemahaastattelun avulla. Kvantitatiiviseen tutkimukseen osallistui 11 omaishoitajien vertaistukiryhmää Satakunnan alueella, vastauksia saatiin yhteensä 66 kappaletta. Kvalitatiiviseen tutkimukseen osallistui yhdeksän omaishoitajaa ja tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluna yhden vertaistukiryhmä tapaamisen yhteydessä.

Tulokset osoittivat omaishoitajien kokevan vertaistuen tarpeelliseksi ja saavan hyödyllistä tietoa liittyen omaishoitajuuteen. Tuloksista nousi esiin tyytyväisyys vertaistukiryhmän vetäjiä kohtaan. SPR:n vertaistukiryhmä oli innostanut omaishoitajia osallistumaan myös muihin järjestöihin sekä toimintoihin. Erityisen hyväksi omaishoitajat kokivat erilaiset virkistyspäivät. Vertaistukeen osallistuminen koettiin toisinaan hankalaksi, kun hoidettavalle ei löytynyt paikkaa tai hoitajaa toiminnan ajaksi.

Omaishoitajien vertaistukiryhmän haasteina on; saada miehiä osallistumaan toimintaan nykyistä enemmän, tukea omaishoitajien mahdollisuutta vertaistukiryhmään osallistumiseen ja hakeutumaan omaishoidon tuen piiriin aiemmin.

STUDY ABOUT SPR'S (FININISH RED CROSS) INFORMAL CARE GIVERS PEER SUPPORT GROUPS FUNCTION

Fagerlund, Jenna

Lammi, Elina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University Of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

Jan 2020

Number of pages: 47

Appendices: 6

Keywords: informal care givers, informal care, peer support

Informal care givers have an important position in care and nurture. They take care of their family member or someone else close to them who isn't capable of taking care of themselves. You can be an informal care giver to anybody no matter their age. Peer support is based on support among people's experiences. Peer support group is a place where informal care givers have an opportunity to share their life experiences with people in the same life situation gaining support and interaction.

The goal of this thesis is to give new information to Finnish Red Cross (SPR) Satakunta district's organised informal care giver peer supports groups' functionality and possible improvements. The purpose was to produce high-class research with quantitative questionnaire and qualitative theme interview. There were eleven (11) informal care givers peer support groups participating in quantitative study placed in Satakunta and we got 66 answers totally. There were nine (9) informal care givers participating in qualitative study and the study was executed as a group interview in a peer support meeting.

The results show that informal care givers experience peer support meaningful and that they gain useful information regarding care giving. From the results stood out that the informal care givers were pleased with the volunteers who run the groups. SPR's (Finnish red cross) peer support group had inspired informal care givers to also participate in other organisations' actions and other activities. The recreation days were found especially good. Participating in peer support meetings were sometimes found difficult because the informal care giver could not find someone else to take care of their informal care receiver for the duration of the meetings.

Peer support groups challenges are; to get more men to participate, support informal care givers opportunities to participate in the peer supports meetings and to get the informal care givers to go to the informal care supports circle earlier.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OMAISHOITAJAT VERTAISTUEN HYÖDYNSAAJINA	7
2.1	Omaishoitaja	7
2.2	Omaishoito	7
2.3	Vertaistuki	8
2.4	Suomen Punainen Risti (SPR) omaishoitajien vertaistuen tukena	12
3	TARCOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
4.1	Tutkimusasetelma	14
4.2	Aineiston hankinnan menetelmät, kohderyhmä, otos ja perustelut	15
4.3	Aineiston käsittely ja raportointi	18
4.4	Aikataulu	20
5	TULOKSET	22
5.1	Omaishoitajan toiminta vertaistukiryhmässä	22
5.2	Omaishoitajien kokemus vertaistukiryhmän rakenteesta	25
5.3	Vertaistukiryhmän hyödyt yksilölle	31
5.4	Kehittämis ehdotukset	38
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	39
6.1	Tulosten tarkastelu	39
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	42
6.3	Tutkimuksen eettisyys	43
6.4	Pohdinta	46
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Omaishoito on usein raskasta ja sitovaa. Valtaosa omaishoitajista hoitaa läheistään lähes ympärivuorokautisesti. Mikäli omaishoitajaa ei olisi, 57 prosenttia hoidettavista olisi intensiivisen kotihoidon tai tehostetun palveluasumisen asiakkaita. Yhä useampi omaishoitaja on iäkäs ja hoitaa puolisoaan. Hyvin koordinoitu ja tarpeiden mukainen tuki ehkäisee omaishoitajan uupumusta, sekä kohentaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevan ihmisen elämänlaatua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.) Omaishoitajan arki on usein yksinäistä toimimista ja omasta jaksamisestaan huolehtiminen saattaa jäädä vähälle. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten tarjoaman tuen ja tiedon lisäksi omaishoitaja tarvitsee kuntoutusta, virkistystä sekä vertaistukea. Vertaistukiryhmien toiminta perustuu luottamuksellisuuteen ja tasavertaisuuteen. Samankaltainen elämäntilanne tai kokemukset tarjoavat omaishoitajille mahdollisuuden antaa ja saada tukea ryhmässä olevilta ihmisiltä. Vertaistuki lisää omaishoitajan hyvää oloa sekä jaksamista ja luo samalla yhteisöllisyyttä. (Oulun seudun omaishoitajien www-sivut 2019.)

Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piiri on tilannut Satakunnan ammattikorkeakoululta opinnäytetyön, jonka tavoitteena on tuottaa uutta tietoa omaishoitajien vertaistukiryhmän toimivuudesta ja siinä mahdollisesti olevista kehittämistarpeista. Suomen Punainen Risti (SPR) on yksi suurimmista kansalaisjärjestöistä Suomessa. Sen tehtävänä on auttaa eniten apua tarvitsevia niin Suomessa kuin ulkomailla. SPR:llä on omaishoitajien tukitoimintaa seitsemällä punaisen ristin piirin alueella. Ne muodostuvat omaishoitajien tarpeiden ja toiveiden mukaan. Toimintaa kehitetään jatkuvasti. SPR tarjoaa omaishoitajille vertaistukea, hyvinvointipäiviä, terveyttä ja fyysistä toimintakykyä ylläpitävää koulutusta, vapaaehtoisia ystäviä, monipuolista ohjausta, käytännön neuvontaa, henkistä tukea, sekä vapaaehtoisten toteuttamaa virkistys- ja ryhmätoimintaa. (Suomen Punaisen ristin www-sivut 2019.)

SPR:n Satakunnan piiri ei ole aiemmin tehnyt tällaista selvitystä toimintansa tarpeellisuudesta, eikä sen sisällöstä eli siitä mihin omaishoitajat ovat tyytyväisiä tai mitä he kaipaavat kehitettävän (Koskinen henkilökohtainen tiedoksianto. 9.10.2018). Työn

tarkoituksena on tuottaa laadukas tutkimus kahden eri tutkimusmenetelmän avulla; kvantitatiivisella kyselylomakkeella ja kvalitatiivisella teemahaastattelulla.

2 OMAISHOITAJAT VERTAISTUEN HYÖDYNSAAJINA

2.1 Omaishoitaja

Omaishoitaja pitää huolta perheensä jäsenestä tai muusta läheisestä ihmisestä, joka ei vammansa, sairautensa tai muun erityistarpeensa vuoksi kykene huolehtimaan päivittäisistä toiminnoistaan. Omaishoitajana voi toimia kaiken ikäisille ihmisille. Hoitosuhde voi tulla äkillisesti muun muassa sairaskohtauksen tai onnettomuuden seurauksena tai hoidettavan avuntarpeen lisääntyessä vähitellen. Tyypillisesti omaishoitaja on yli 65-vuotias nainen, joka hoitaa muistisairasta puolisoaan. Omaishoitaja huolehtii yleensä omaisensa pesuista, ruokailuista, pukeutumisesta, lääkkeistä, sekä monista sairaanhoidollisista toimenpiteistä. (Omaishoitajat www-sivut 2019.)

Omaishoitajilla on tärkeä aseman hoivan ja hoidon kokonaisuudessa (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Vuorela 2011, 5-14). Suomessa on yli 350000 henkilöä, jotka vastaavat läheisensä huolenpidosta. On olemassa myös joukko omaishoitajia, jotka antavat etäomaishoivaa eli heitä, jotka viikonloppuisin matkustavat auttaamaan läheistään ja varmistelevat hänen pärjäämisensä tulevana viikkona. (Terveyskylän www-sivut 2019.) Lainsäädännössä omaishoitaja tarkoittaa sellaista ihmistä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa (Kaivolainen ym. 2011, 5-14). Suomessa 47500 henkilöä sai omaishoidon tukea vuonna 2018 (Terveyskylän www-sivut 2019). Omaishoitaja voi myös olla ilman tätä tukea. Moni jääkin lakisääteisen tuen ulkopuolelle, vaikka tilanteen sitovuus ja vaativuus sitä selkeästi edellyttäisivätkin. Tukea haetaan usein vasta omaishoidon raskaimmassa vaiheessa. (Kaivolainen ym. 2011, 5-14.)

2.2 Omaishoito

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, sairaan henkilön tai vammaisen hoitamista omaisen tai muun läheisen henkilön avulla (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018). Omaishoidossa on eroja hoivan sisällön, keston ja rasittavuuden suhteen. Omaishoito on kunnille edullista. Vuonna 2014 ikääntyneiden tehostettu asuminen

maksoi henkilöä kohden noin 42000 euroa/vuosi, kun taas omaishoidossa sama tuli maksamaan noin 9500 euroa/vuosi. (Omaishoitajien www-sivut 2019.)

Omaishoitoon kuuluu omaishoidon tuki, joka on kokonaisuus hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä hoitajalle kuuluvista hoitopalkkioista, vapaasta ja tukipalveluista. Omaishoidon tuki on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, joka toteutuu kunnan varaamien määrärahojen puitteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018.) Omaishoidon tukea haetaan hoidettavan kunnan sosiaalitoimistosta ja sen myöntämisen perusteena on ainoastaan hoitotyön vaativuus ja sitovuus. Toimeksiantosopimus omaishoidon tuesta tehdään kunnan ja omaishoitajan välille ja pääsääntöisesti omaiselle kertyy eläkettä. Laki omaishoidon tuesta on ollut voimassa vuodesta 2006. Vuonna 2016 lakiin tuli muutoksia, joiden tavoitteena on tukea hoitajien hyvinvointia ja jaksamista kehittämällä omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitajärjestelmää. Lisäksi omaishoitosopimuksen tehneiden omaishoitajien jaksamista tuetaan myös koulutuksella sekä lisäämällä omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia, sekä valmentamalla omaishoitajia. (Omaishoitajien www-sivut 2019.)

2.3 Vertaistuki

Vertaistuki on ihmisten keskinäistä kokemukseen perustuvaa tukea. Se on kehittynyt eri maissa ajan, kulttuurin, yhteiskunnallisen rakenteen ja ihmisten tarpeiden mukaisesti. (Mikkonen & Saarinen 2018, 9.) Samassa tarkoituksessa käytetään usein termejä vertaisuus, vertaistuki ja vertaistoiminta. Vertaistoiminta käsitteenä on laajempi kuin vertaistuki ja se käsittää kaiken toiminnan, mitä vertaistukeen sisältyy. Vertaistuessa vertaiset toimivat toistensa ja itsensä hyväksi, mutta monet ulkoiset tekijät vaikuttavat sen toteutukseen. Vertaisuus muotoutuu erilaisissa elämäntilanteissa, joissa ihmisten samanlaiset kokemukset ja elämäntilanteet synnyttävät vertaisuutta. Vertaisuus määritellään keskinäiseksi voimavaraksi, yhdenvertaisuudeksi, asiantuntijuudeksi ja tasa-arvoksi. Siihen kuuluu keskinäinen tuki ja tukiverkosto, sekä luottamuksellinen ilmapääpiiri. Vertaistuki toimii vapaasti ja omaehtoisesti aina tilanteen ja tarpeen mukaan. Sen toimivuuteen vaikuttavat osallistujien voimavarat ja elämän olosuhteet tarpeiden lisäksi. (Mikkonen & Saarinen 2018, 20-23.)

Immosen opinnäytetyössä “Omaishoitajan odotukset vertaistukiryhmän ohjaukselle ja ryhmätoiminnalle” tutkittiin vertaistukiohjaajan toimintaa, sekä vertaistukitoiminnan kehittämisen tarpeita. Tutkimukseen osallistuivat vertaistukiryhmän vetäjät ja ryhmätoimintaan osallistuvat. Tärkeiksi asioiksi nousivat keskustelu muiden ryhmäläisten kanssa, toisten kuunteleminen, luottamuksellinen ilmapiiri ja tiedonsaanti, yhteisöllisyyden tunne sekä konkreettisen toiminnan järjestäminen. Vertaistukiryhmän toimintaan oltiin tyytyväisiä. Yhden asian eräs ryhmäläinen mainitsi, johon muutkin tutkimukseen osallistuneet yhtyivät, oli se, että jonkun asian ilmetessä toivovat ohjaajien suhtautuen asiaan järjestäen. (Immonen 2018, 22-25.)

Vertaistuki ei ole vapaaehtoistoimintaa, vaan se on omaehtoista keskinäistä toimintaa. Vertaiset ovat keskenään samalla viivalla, eikä kukaan asetu toisen yläpuolelle eikä myöskään alapuolelle. Vertaistoiminta sisältää ajatuksen siitä, ettei kukaan ole yksin ongelmiensa kanssa. Vertaistukiryhmissä tavataan toisia samassa tilanteessa olevia ja ongelmistaan huolimatta elämässään eteenpäin kulkevia. Tämä herättää toivoa omasta selviytymisestä. Vertaistukiryhmän tuki voi parantaa yksilön oppimista ja parantaa elämänhallinnan tunnetta. Ryhmässä opitaan ottamaan vastaan apua ja antamaan apua toisille. Myönteinen kokemus kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta voi tuottaa korjaavan tunteen. (Mikkonen & Saarinen 2018, 20-23.) Ryhmätoiminnassa vertaiset oppivat toisiltaan ja vapaaehtoisilta sekä ammattilaisilta että päinvastoin. Parhaimmillaan se on tiedon ja monenkeskisten kokemusten jakamista. (Mikkonen & Saarinen 2018, 20-23.)

Ylösen ja Asilaisen opinnäytetyön “Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminta Mikkelin ja Ristiinan alueella: omaishoitajien ja vapaaehtoisten kokemuksia toiminnasta” tuloksista selvisi omaishoitajien kokevan vertaistukiryhmät positiivisiksi sekä sen vaikuttavan arjessa jaksamiseen. Toimintaan osallistuvat vapaaehtoiset kertoivat osallistuvansa mielellään ryhmien toimintaan. (Ylönen & Asilainen 2013, 21-36.) Lähdemäen opinnäytetyön “Omaishoitajien toiminnan ja tuen tarpeet” tutkimustuloksissa todettiin myös vertaistukiryhmät tärkeiksi ja koettiin tärkeinä ja lisäävän omaishoitajan jaksamista merkittävästi. Ryhmistä saatu tuki koettiin lähes elintärkeäksi omaishoitajan jaksamista edistäväksi toiminnaksi arjessa. Omaishoitajat kokivat, että keskustelu ja kuuntelu samassa tilanteessa olevien kanssa auttaa jaksamaan paremmin. (Lähdemäki 2018, 1-12.)

Arovaaran, Esmaelin, Karvisen ja Rissanen opinnäytetyön “Vertaistukiryhmän merkitys ikääntyville omaishoitajille: Kokemuksia Kuopion kaupungin vertaistukiryhmästä” tutkimustuloksista selvisi, että vertaistukiryhmästä sai henkistä tukea ja omaishoitajat kokivat ryhmässä yhteenkuuluvuutta, sekä ymmärretyksi tulemista. (Arovaara, Esmael, Karvinen & Rissanen 2013, 3.) Myös Munn-Giddingsin ja McVicarin tutkimus *Self-Help groups as mutual support: What do carers value?* tutkimustuloksista ilmeni, että vertaistukiryhmään liityttiin ensisijaisesti tarpeesta tavata samassa tilanteessa olevia sekä vertaistukiryhmässä käyminen toi kävijälle paljon hyötyä kuten esimerkiksi informaatiota, henkistä tukea, apua kriisitilanteissa sekä käytännön apua. (Munn-Giddings & McVicar 2006, 1- 7.) Vertaistukiryhmä on paikka, jossa omaishoitajilla on mahdollisuus jakaa kokemuksiaan samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa, yhdenvertaista tukea ja vuorovaikutusta saaden (Kaivolainen ym. 2011, 5-14). Monelle omaishoitajalle vertaistuki on tarpeellinen ja tärkeä osa jaksamista (Mustakallio ja Silfver-Kuhalampi 2017, 4-7).

Hämäläisen Pro gradu -tutkielmassa “Puoliso-omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta” tutkittiin puoliso-omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta, sekä sen vaikutuksia omaishoitajan arkeen. Tutkimustuloksista nousi esille aiempien tutkimusten kaltaisesti vertaistuen suuri merkitys omaishoitajan arjessa jaksamisessa ja että omaishoitajat kokivat vertaistuella olevan suuri merkitys arjessa jaksamisessa. (Hämäläinen 2015, 26-41.) Samoin Mäkivaaran opinnäytetyön “Tää on vähän semmone ku painekattila, et saa vähän höyryä pois –omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmistä Merikarvialla” tutkimustuloksissa selvisi miten vertaistukiryhmään osallistuminen vaikutti positiivisesti omaishoitajien arjessa jaksamiseen sekä antoi mahdollisuuden jakaa ja keskustella kokemuksista samanlaisessa tilanteessa olevien kanssa. (Mäkivaara 2011, 2.) Ronkaisen opinnäytetyössä “Muillakin oli niitä samoja mieltä painavia asioita. Se oli suuri helpotus mulle. -Omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmätoiminnasta” tutkittiin vertaistukiryhmätoiminnan järjestäjien tietoa osallistujien toimintaan osallistumisen kokemuksista. (Ronkainen 2012, 12.) Tuloksista selvisi, että osallistujille oli tärkeää huomata muiden omaishoitotilanteissa esiintyvä samankaltaisuus oman tilanteen kanssa (Ronkainen 2012, 32).

Ruuskasen opinnäytetyössä “Vertaistuen merkitys omaishoitajalle” tutkittiin omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta ja sen vaikutuksia arjessa jaksamiseen, sekä tuen

tarjontaa, että kehittämistarpeita. Vastaajat olivat sitä mieltä, että retket ja muut virkistystoiminnot ovat jaksamisen kannalta hyväksi. Lisäksi he kokivat vertaistuen kautta saavan paljon tietoa ja apua. (Ruuskanen 2012, 18-32.) Myös Hannukselan ja Littusen opinnäytetyössä “Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirin omaishoitajien tukitoiminta ja omaishoitajien voimavarat” tutkimustuloksissa selvisi omaishoitajien saavan voimavaroja vertaistuesta, koulutuksista ja virkistystoiminnasta. (Hannuksela & Littunen 2012, 2-42).

Ylösen ja Asilaisen opinnäytetyön “Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminta Mikkelin ja Ristiinan alueella: omaishoitajien ja vapaaehtoisten kokemuksia toiminnasta” tuloksista selvisi omaishoitajien kokevan vertaistukiryhmät positiiviseksi sekä sen vaikuttavan arjessa jaksamiseen. Toimintaan osallistuvat vapaaehtoiset kertoivat osallistuvansa mielellään ryhmien toimintaan. (Ylönen & Asilainen 2013, 21-36.) Saleniuksen opinnäytetyössä “Omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta, vertaistuesta ja Seinäjoen Ikäkeskuksen järjestämistä virkistysryhmistä” tutkittiin neljää Seinäjoella Ikäkeskuksen järjestämää omaishoitajien virkistystapahtumaa, sekä omaishoitajien kokemuksia virkistystoiminnasta. Tutkimukseen osallistuneet olivat Seinäjoen ikäkeskuksen omaishoitajien vertaistukiryhmissä käyneet seitsemän yli 65-vuotiasta omaishoitajaa. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että omaishoitajat kokivat virkistystapaamiset antoisiksi ja toivat vertaistuen merkityksen todella tärkeäksi asiaksi omaishoitajan arjessa. (Salenius 2015, 1-34 & 58-62.)

Vertaistukiryhmä on paikka, jossa omaishoitajilla on mahdollisuus jakaa kokemuksiinsa samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa, yhdenvertaista tukea ja vuorovaikutusta saaden (Kaivolainen ym. 2011, 5-14). Monelle omaishoitajalle vertaistuki on tarpeellinen ja tärkeä osa jaksamista (Mustakallio ja Silfver-Kuhalampi 2017, 4-7) Se on järjestelmällistä toimintaa ryhmän välillä. Vertaistukiryhmiä järjestävät eri järjestöt ja seurakunnat. Toimivan ryhmän edellytyksenä on, että kaikki pääsevät tasavertaisesti mukaan keskusteluun, sekä, että keskustelu säilyy ratkaisukeskeisenä. Ryhmien hyvänä puolenä on se, että usein toiset samassa tilanteessa olevat osaavat antaa hyviä neuvoja ja ratkaisuja erinäisiin tilanteisiin. (Mustakallio ja Silfver-Kuhalampi 2017, 4-7.)

2.4 Suomen Punainen Risti (SPR) omaishoitajien vertaistuen tukena

Punainen Risti eroaa muista avustusjärjestöistä olemalla pysyvästi läsnä lähes kaikkialla maailmassa. Suurin osa Punaisen Ristin maailmanlaajuisesta humanitaarisesta työstä tehdään paikallistasolla ja toiminnassa on mukana miljoonia jäseniä ja vapaaehtoisia. Punaisen Ristin maailmanlaajuinen toimintakyky perustuu sen riippumattomuuteen ja puolueettomuuteen. Suomen Punainen Risti on yksi Punaisen Ristin sekä Punaisen Puolikuun kansainvälisen liiton 192 jäsenyhdistyksestä. Suomen Punainen Risti on suurimpia Suomessa toimivia kansalaisjärjestöjä. Se auttaa ihmisiä onnettomuuksien sekä katastrofien sattuessa ja kouluttaa heitä varautumaan niihin. Järjestö kannustaa ihmisiä pitämään huolta toisistaan sekä hoitamaan terveyttään. Suomen Punaisen Ristin toimintaa ovat hätäapu kotimaan onnettomuustilanteissa, vapaaehtoisen pelastuspalvelun koordinointi, lahjoitukset sekä keräykset, ensiapukoulutus ja -ryhmät, terveystieteet sekä terveyden edistäminen, lasten Reddie- ja terhokerhot, nuorten toiminta, turvapaikanhakijoiden tukeminen ja monikulttuurinen toiminta, nuorten turvatalot, Kontti kierrätystavaratalot, Veripalvelu ja omaishoidon tuki sekä ystävätoiminta. Suomessa Punaisella Ristillä on 80000 jäsentä, 40000 vapaaehtoista, 100000 säännöllistä lahjoittajaa ja 132000 verenluovuttajaa. (Suomen Punaisen Ristin www-sivut 2019.)

SPR:n toiminta on tukenut omaishoitajia jo yli 20 vuotta. He ovat tarjonneet muun muassa Ammatillista lomitustoimintaa. Nykyään he tarjoavat virkistystä, vertaistukea, koulutusta, ohjausta sekä neuvontaa omaishoitajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tueksi. Omaishoitajien toiminnan kehittämisen mahdollistavat vapaaehtoiset ja Raha-automaattiyhdistyksen tuki (RAY), joka tarjoaa toiminnalle taloudellista tukea. SPR kehittää toimintaansa jatkuvasti ja pyrkii näin ollen tarjoamaan oikeanlaista tukitoimintaa omaishoitajille, tämä tapahtuu kuuntelemalla omaishoitajia ja seuraamalla yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia. (Omaishoitajien rinnalla- Punainen Risti 20 vuotta omaishoitajien tukena 2013, 3.) Tukitoiminnan tarkoituksena on vahvistaa ja edistää omaishoitajien ja heidän perheidensä terveyttä, hyvää elämänlaatua ja heidän itsenäistä selviytymistensä arjessa. Tukitoiminta on tarkoitettu kaikille omaistaan tai läheistään kotona hoitaville riippumatta siitä, saako tämä omaishoidon tukea vai ei. (Punainen Risti www-sivut 2020.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa SPR:n Satakunnan piirin järjestämästä omaishoitajien vertaistukiryhmän toimivuudesta ja siinä mahdollisesti olevista kehittämisen tarpeista. Tarkoituksena oli tuottaa laadukas tutkimus kvantitatiivisen kyselylomakkeen ja kvalitatiivisen teemahaastattelun avulla. Jotta opinnäytetyö onnistuu, on sen edellytyksenä tutkimusongelma. Tämä ohjaa koko tutkimusprosessia. Tutkimusongelman tulee olla ratkaistavissa oleva ongelma. Mikäli ongelmaa ei ole, täytyy sellainen muotoilla. Tällöin kyseessä on selvitys/kartoitus, jota oma opinnäytetyömme edustaa. (Kananen 2015, 41-45.) Tutkimusongelmasta johdetaan tutkimuskysymykset. Tämä auttaa ongelman ratkaisemista, sillä kysymyksiin on helpompi vastata, kuin ongelmaan (Kananen 2015, 55). Tutkimuskysymyksiksemme muodostui:

- 1. Millainen on omaishoitajan toimijuus vertaistukiryhmässä?*
- 2. Miten omaishoitajat kokevat vertaistukiryhmän rakenteen?*
- 3. Miten vertaistukiryhmätoiminta vaikuttaa omaishoitajan jaksamiseen?*
- 4. Mitä kehitettävää omaishoitajat kokevat vertaistukiryhmän toiminnassa olevan?*

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusasetelma

Tutkimuksen aihe vaatii usein rajaamista, sillä muuten se saattaa olla liian laaja kokonaisuus. Rajaaminen auttaa ilmiön ongelman hallinnassa, joka taas auttaa tutkimuksen toteuttamista. Rajaamisessa määritellään ilmiön hahmottaminen, sekä se, mitkä tekijät otetaan tarkastelussa huomioon. (Kananen 2015, 46). Tutkimus on rajattu SPR:n Satakunnan alueen omaishoitajien vertaistukiryhmien toimintaan. Oli hyvä tehdä alueellinen rajaus, sillä resurssit eivät riittäneet laajempaan tutkimukseen.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivisen tutkimuksen yleisin aineistonkeruun menetelmä on tutkimuslomake, joka muodostuu kysymyksistä. Jotta voidaan tehdä oikeat kysymykset, pitää tuntea ilmiö ja teoria. Kvantitatiivinen tutkimus ei eroa rakenteeltaan ja tutkimusprosessiltaan laadullisesta tutkimuksesta. (Kananen, J. 2015, 197.) Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee itse kirjalliset kysymykset ja vastaa niihin myös kirjallisesti itsenäisesti. Tällainen aineiston keräämistapa soveltui hyvin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle. Kyselylomakkeessa on se etu, että vastaaja jää näin aina tuntemattomaksi. (Vilka 2015, 94.) Kyselylomakkeet jaettiin yhdeksään SPR:n Satakunnan alueella toimivaan omaishoitajien vertaistukiryhmään. Kyselyyn sai osallistua kuka tahansa vertaistukiryhmään osallistuva. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä pyrittiin selvittämään mahdollisimman laajasti tukitoiminnan onnistumista kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake (Liite 1.) oli jaettu tutkimuskysymyksen mukaan eri osa-alueisiin: 1. Kysymyksiä vastaajan toiminnasta SPR:n vertaistukiryhmän toiminnassa 2. Kysymyksiä vertaistukiryhmän rakenteesta 3. Kysymyksiä SPR:n vertaistukiryhmän vaikutuksista omaan jaksamiseen. Kyselylomakkeessa oli lisäksi kohdassa 2 ja 3 avoin kysymys, jossa vastaaja voi omin sanoin kirjoittaa lisää omista mielipiteistään aihetta koskien.

Kvantitatiivisen tutkimuksen lisäksi toteutettiin kvalitatiivinen tutkimus teemahaastatteluna. Haastattelu rajattiin yhteen SPR:n omaishoitajien vertaistukiryhmään, jossa toteutettiin ryhmähaastattelu. Teemahaastattelussa käytetty runko löytyy liitteistä (Liite

3). Teemahaastattelu on kvalitatiivisen tutkimuksen käytetyin aineistonkeruumenetelmä. Teemat ovat eräänlaisia keskustelunaiheita, joihin ei voi vastata lyhyesti. Haastattelu on tutkijan ja tutkittavien kasvotusten tapahtuvaa keskustelua. Kontaktin tarkoituksena on, että keskustelusta nousee uusia asioita tai kysymyksiä keskusteltavaksi. Teemahaastattelulla pyritään löytämään tutkimusongelmaan liittyviä asioita tutkijan ilmiön ymmärryksen kasvattamiseksi. Ryhmähaastattelussa on kerrallaan useampia ihmisiä, joita haastatellaan. Haastattelijalta vaaditaan kykyä hoitaa haastattelut niin, että kaikkien mielipiteet ja ajatukset tulevat kuuluviin. Teemahaastattelun teemoilla pyritään saamaan monipuolinen kuva ilmiöstä. (Kananen 2015, 148-150.)

4.2 Aineiston hankinnan menetelmät, kohderyhmä, otos ja perustelut

Opinnäytetyössä käytettiin triangulaatiota, jolla tarkoitetaan esimerkiksi eri menetelmien yhdistämistä tutkimuksessa. Kyseessä on moninäkökulmaisuus eli yhdistetään useita lähestymistapoja ja menetelmiä. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen yhtäaikainen käyttö on vähäistä verrattaessa sen tuomiin etuihin. Tämä johtuu menetelmätriangulaation aikaa ja resursseja vaativasta tavasta tehdä tutkimusta. Menetelmällinen triangulaatio soveltuu hyvin tutkimukseen, jossa kerätään tietoa ihmisen toiminnasta. Vaikka menetelmätriangulaatio on aikaa ja resursseja vaativa tapa tehdä tutkimusta, antaa se loistavan tilaisuuden laajentaa ja syventää tutkimuskohteesta saatavaa tietoa. Yksi tutkimusmenetelmä kuvaa kohdetta vain yhdeltä näkökannalta, useampaa menetelmää käytettäessä parannetaan tutkimuksen luotettavuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kahteen tutkimusmenetelmään päädyttiin, koska kahden tutkimusmenetelmän avulla on mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta ja saada enemmän tietoa tutkimuskohteesta sekä riittävän kattava kuva tutkittavasta kohteesta.

Tutkimus on kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin kyselylomakkeilla. Tämän lisäksi tutkimukseen otettiin mukaan kvalitatiivinen tutkimus teemahaastattelemalla yhtä omaishoitajien vertaistukiryhmää. Kyselylomakkeet toteutettiin ensin ja sen vastausten pohjalta laadittiin teemahaastatteluun kysymyksiä. Näin ollen teemahaastattelussa pystyttiin kysymään sellaisia asioita, jotka jäivät kyselylomakkeissa vastaamatta

tai kaipasivat lisäselvitystä ja täsmennystä. Tutkimushaastattelun aineistojen keräämisessä tutkija on aina tekemisissä sanojen ja niiden merkitysten kanssa (Vilkkä 2015, 127).

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat: tilastot sekä kyselyt (Kananen 2015, 81-84). Useimmiten se tarkoittaa kyselyä. Kyselyn avulla kerätään tutkimusaineisto. Jotta tätä menetelmää voidaan käyttää, tulee tutkittava ilmiö ymmärtää. Tämän pohjalta laaditaan kysymykset. (Kananen 2015, 73.) Kvantitatiivisen tutkimuksen kysymykset ovat yleensä tarkkoja kysymyksiä, joiden vastausvaihtoehdoista vastaaja valikoi itselleen parhaiten sopivan vastauksen. Tämän lisäksi kyselylomakkeessa voi olla avoimia kysymyksiä, tämäkin vaatii ilmiön tuntemusta. (Kananen 2015, 202.) Kyselylomakkeen etuna on: pieni kustanteisuus, anonymisyys, suhteellinen nopeus aineiston keruun kannalta ja lisäksi tutkimustilanteen objektiivisuus (Kananen 2015, 202). Lisäksi tällainen aineiston keräämistapa soveltuu hyvin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle ja siinä on se etu, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. (Vilkkä 2015, 94). Kyselylomakkeen tulee olla selkeä ja kysymystekstin yksiselitteinen, lisäksi vaihtoehtojen tulee olla ilmiötä kattavat. Vastausvaihtoehdoista tulee löytyä myös “en osaa sanoa” tai “joku muu” vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot tulee numeroida. Kyselylomake laadittiin samalla ohjelmalla, jolla se analysoitiin. (Kananen 2015, 204.)

Kyselylomake (Liite 1.) laadittiin aiheeseen liittyvään teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin perehtymisen jälkeen, lisäksi koulun ennakkotehtävät auttoivat ilmiön ymmärtämisessä. Ennen kyselylomakkeen laadintaa keskusteltiin vielä SPR:n yhteyshenkilön Eeva-Liisa Koskisen sekä ohjaavan opettajan kanssa. Näiden keskustelujen avulla saatiin täsmennettyä kysymykset juuri tätä tutkittavaa ilmiötä koskeviksi. Kyselylomakkeen (Liite 1.) kysymykset laadittiin pääsääntöisesti tarkoiksi kysymyksiksi, joihin oli numeroidut vastaus vaihtoehdot: 1. Täysin eri mieltä 2. Osittain eri mieltä 3. Lähes samaa mieltä ja 4. Täysin samaa mieltä, mikäli vastaaja ei osannut sanoa mitä mieltä hän oli, ohjeistettiin häntä jättämään vastaus tyhjäksi. Näiden lisäksi lomakkeeseen muodostui kolme (3) avointa kysymystä, joiden avulla vastaajan oli mahdollista kertoa laajemmin tutkittavasta ilmiöstä tai täsmentää jotain vastaustaan. Kyselylomakkeet lähetettiin SPR:n yhteyshenkilölle, joka jakoi ne yhdeksään Satakunnan vertaistuki-

ryhmään. Kyselyyn saatiin 66 vastaajaa. Konkreettiseen kyselylomakkeeseen päädyttiin sähköisen sijaan, sillä tällä menetelmällä oletettiin saavan enemmän vastaajia. Kyselylomakkeisiin vastaaminen tapahtui ryhmän kokoontumisen aikana, vapaaehtoinen vetäjä jakoi kyselylomakkeet ryhmään osallistujille. Jokaisen kyselylomakkeen mukana tuli saatekirje (Liite 2.), jossa ilmeni vastaajalle tärkeät tiedot tutkimusta ja siihen vastaamista koskien. Vastaamisen jälkeen lomakkeet palautettiin vapaaehtoiselle ryhmän vetäjälle, joka keräsi kaikki vastauslomakkeet yhteen kirjekuoreen ja sulki kuoren. Kyselyihin vastaamisen jälkeen suljetut kirjekuoret toimitettiin yhteyshenkilöllemme SPR:n Eeva-Liisa Koskiselle Poriin, josta haimme täytetyt kyselylomakkeet.

Kvalitatiivisen tutkimuksen erityispiirteenä on, ettei tavoitteena ole totuuden löytymisen tutkittavasta asiasta. Sen tavoitteena on tutkimisen aikana muodostuneiden tulkin-tojen avulla näyttää esimerkiksi ihmisen toiminnasta jotakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. (Vilka 2015, 120.) Teemahaastattelu on yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto ja siitä käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset teemat, joita olisi haastattelussa välttämätöntä käsitellä tutkimusongelmaan vastaamiseksi. Ryhmähaastattelun tavoite on keskustelun aikaansaaminen ja sen edistäminen puheenvuoroja jakamalla. (Kananen 2015, 148-149.) Teemahaastattelu toteutettiin yhdessä omaishoitajien vertaistukiryhmässä. Kyseinen ryhmä valikoitui haastateltavaksi SPR:n yhteyshenkilön kautta. Haastattelu toteutettiin yhdellä kerralla ja molemmat opinnäytetyöntekijät toimivat haastattelijoina. Vertaistukiryhmänohjaajat eivät osallistuneet haastatteluun ja postuivat kokoontumistilasta. Ennen haastattelua haastattelijat esittelivät itsensä sekä missä vaiheessa opinnot ovat sekä sen että opinnäytetyö tehdään Satakunnan ammattikorkeakoululle SPR:n pyynnöstä. Tämän jälkeen kerrottiin haastattelusta ja sen kulusta sekä annettiin mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta. Haastatteluun osallistuville selvitettiin myös, että haastattelu tallennetaan, mutta materiaali tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen eikä kenenkään yksityistietoja kerätä.

Haastattelu toteutettiin vertaistukiryhmän kokoontumistiloissa ja se tapahtui ryhmän kokoontumisen alussa. Näin saatiin mahdollisimman monta osallistujaa eikä omaishoitajille koitunut ylimääräistä vaivaa verrattuna erilliseen haastattelukokoontumiseen. Haastateltavat olivat tulleet jo toisilleen tutuksi eikä kukaan omaishoitajista ollut

tällä kerralla ensimmäistä kertaa. Haastattelu kulki teemahaastattelurungon mukaan (Liite 3). Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmässä oli yhdeksän omaishoitajaa, jotka osallistuivat haastatteluun. Omaishoitajat olivat eläkeikäisiä. Heidän lisäksi paikalla olivat heidän omaishoidettavansa, jotka eivät osallistuneet haastatteluun. Ryhmänvetäjät eivät olleet haastattelutilanteessa mukana. Haastattelu eteni teemojen (Liite 3) mukaisesti ja kesti 30 minuuttia.

Kohderyhmä on Satakunnan piirin SPR:n vertaistukiryhmään osallistuvat omaishoitajat. Satakunnan piiriin kuuluu tällä hetkellä Euran, Eurajoen, Harjavallan, Huittisten, Ikaalisten, Karvian, Kokemäen, Lavian, Pomarkun, Porin, Punkalaitumen, Siikaisten, Säskylä-Köyliön osastot yhteistyössä sekä Sastamalan alueella Vammalan osasto (SPR:n www-sivut 2020). Kvantitatiiviseen tutkimukseen osallistui yhdeksän (9) Satakunnan piirin omaishoitajien vertaistukiryhmää, joissa oli yhteensä 66 vastaajaa. Molempien tutkimusmenetelmien kohderyhmissä oli pääsääntöisesti ikääntyneitä omaishoitajia. Kvalitatiiviseen tutkimukseen osallistui yhdeksän (9) omaishoitajaa yhdessä ryhmätapaamisessa.

4.3 Aineiston käsittely ja raportointi

Paperiset kyselylomakkeet laadittiin (Liite 1.) samalla ohjelmalla, jolla vastaukset analysoitiin. Paperista kyselylomaketta käytettäessä kannattaa se laatia samalla ohjelmalla, kuin millä se käsitellään (Kananen 2015, 254). Vastattujen kyselylomakkeiden saavuttua käytiin ne läpi ja tarkistettiin, että jokainen kyselylomake oli täytetty ja että ne olivat oikein täytettyjä. Kirjekuoret oli nimetty paikkakunnittain ja jokaisen paikkakunnan vastaukset säilytettiin sen paikkakunnan kuoressa. Kuoreen kirjoitettiin vielä, kuinka monta vastausta kyseisestä ryhmästä saatiin. Tarkistettu aineisto siirrettiin manuaalisesti havaintomatriisiin, jonka jälkeen se käytiin vielä kertaalleen läpi. Näin varmistettiin, että jokainen vastaus löytyy havaintomatriisista. Vastaukset koodattiin ja niiden perusteella selvitettiin mikä prosenttimäärä vastaajista vastasi mihinkin kysymykseen. Lisäksi jokaisen ryhmän vastaukset maalattiin omalla värillään. Näin havaintomatriisista pystyi tarkastelemaan, minkä ryhmän vastaus oli kyseessä.

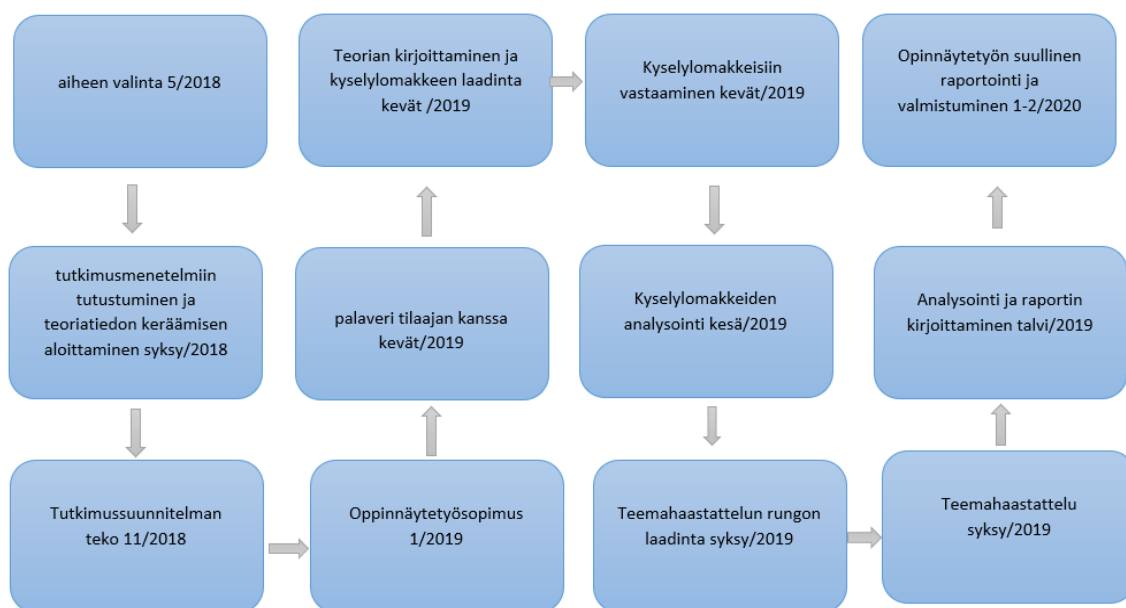
Värikoodi oli kirjoitettu myös vastauskuoren kanteen. Kyselylomakkeessa on jokaiselle kysymykselle omat vastausvaihtoehdot, jotka on koodattu luvuilla, tämä mahdollistaa määrällisen analyysin, erilaisten laskutoimitusten avulla (Kananen 2015, 84).

Vastaukset esitetään suorana jakaumana. Suorassa jakaumassa nähdään yksittäisen kysymyksen eri vaihtoehtojen saamat vastaukset. Vastauksista lasketaan vastauksien määrä (kpl) ja sen suhteellinen osuus (%). (Kananen 2015, 288-289.) Jokaisen vastauksen yhteydessä esitetään vastaajien määrä (N), jonka mukaan prosentit (%) ovat laskettu. Suorista jakaumista muodostettiin kuvio havaintomatriisin avulla. Kuviot liitettiin opinnäytetyön tulokset osioon aukikirjoitettuina. Avointen kysymysten vastaukset esitetään vastausta vastaavan kysymyksen yhteydessä suorana lainauksena. Vastauksista pyrittiin hakemaan riippuvuuksia muiden vastausten kanssa ja nämä tulokset esitetään tulosten tarkastelu osuudessa. Kyselylomakkeen vastauksia käytettiin teema-haastattelun rungon laatimisessa.

Kvalitatiivinen aineisto on moninaista ja sen käsittelemiseen tarvitaan erilaisten aineistojen purkua eli litterointia. Yhteinen muoto on tekstimuoto, joka mahdollistaa eri aineistojen yhdistämisen ja samanaikaisen analyysin. (Kananen 2015, 160.) Ryhmähaastattelussa käytettiin nauhuria, jotta haastatteluaineisto saatiin luotettavasti talteen. Näin myös haastatteluaineistoon pystyy palaamaan aina uudelleen. Tämän jälkeen ääninauhoitteet litteroitiin haastattelusta tekstimuotoon. Litteroinnissa äänitallennetta kuunneltiin monta kertaa läpi tekstimuotoon siirrettäessä. Haastattelu purettiin sanatarkasti tekstimuotoon. Tämän jälkeen aineisto käytiin läpi monta kertaa ennen analyysia. Aineiston sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Litteroinnista saadut alkuperäiset ilmaukset muodostettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi ja sen jälkeen ryhmiteltiin alaluokkiin. Yläluokkana aineistolle on haastattelussa olleet teemat (Liite 4). Analyysissa käytetyn taulukon avulla saatiin koostettua haastattelun tulokset. Teema-haastattelun tulokset esitetään kvantitatiivisten tutkimustulosten lomassa teemojen mukaisesti. Teema-haastattelun tuloksia on avattu sanallisesti sekä käyttämällä suoria lainauksia haastattelusta.

4.4 Aikataulu

Tutkimusluvan myöntäjälle, kohdeorganisaatiolle sekä tutkijalle itselleen on tärkeää hahmottaa aikataulu. Aikatauluttamisessa on tärkeää huomioida sen realismi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 103.) Opinnäytetyö alkoi aiheen valinnalla keväällä 2018 ja opinnäytetyön valmistuminen oli suunniteltu joulukuun loppuun 2019 - tammikuun alku 2020.



Kuvio 1. Aikataulun suunnitelma kuviossa esitettyä

Aikataulusuunnitelma on esitetty tiivistetysti yllä (Kuvio 1.). Aiheen valinnan jälkeen tutustuttiin tutkimusmenetelmiin ja valikoitiin tutkimukselle sopivimmat menetelmät, lisäksi kerättiin teorian tietoa tutkittavaa ainetta koskien käymällä läpi aiempia tutkimuksia. Opinnäytetyön tekoon tutustuttiin käyttäen apuna koululta saatuja valmisteltavia tehtäviä opinnäytetyön tekoa varten. Opinnäytetyösopimusta edelsi tutkimussuunnitelman teko marraskuussa 2018, joka liitettiin opinnäytetyö sopimukseen. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä tehtiin 1/2019 (Liite 5.) ja lähetettiin kaikkien osapuolten allekirjoitettavaksi sähköisesti. SPR:n Satakunnan piirin yhteyshenkilöön Eeva-Liisa Koskiseen oltiin yhteydessä opinnäytetyön eri vaiheissa sähköpostin välityksellä, lisäksi pidettiin palaveri Hillin välityksellä keväällä 2019. Tähän osallistui molemmat opinnäytetyön tekijät ja opinnäytetyötä ohjaava opettaja sekä SPR:n yhteyshenkilö.

Kyselylomakkeet lähetettiin alkukeväällä 2019 SPR:n yhteyshenkilölle, joka jakoi lomakkeet ryhmiin kevään aikana. Vastatut kyselylomakkeet saatiin takaisin loppukeväällä 2019. Kyselylomakkeen aineiston analysointi tapahtui kesällä 2019 ja jatkui osaltaan vielä alkusyksystä 2019. Kyselylomakkeen vastauksia apuna käyttäen viimeisteltiin teemahaastattelunrunko syksyllä 2019. Teemahaastattelu toteutui haastatteleamalla yhtä ryhmää alkusyksyllä 2019 ja se litterointiin sekä analysointiin haastattelun jälkeen loppusyksystä 2019. Opinnäytetyötä kirjoitettiin loppuvuosi 2019 ja lähetettiin ohjaavan opettajan tarkastettavaksi vuodenvaihteen jälkeen. Aihetta koskien pidettiin palaveri 8.1.2020, jossa sovittiin muutamista korjauksista. Opinnäytetyö esitetään tilaajan toiveesta 1.2.2020 vapaaehtoisten päivässä Harjavallassa. Lopulliseksi palautuspäiväksi sovittiin opinnäytetyön esittämisen jälkeen viikko 6/2020.

5 TULOKSET

Kyselylomakkeisiin saatiin vastauksia 66 kpl. Vastauksia saatiin yhdeksältä eri paikakunnalta Satakunnan alueelta. Kokemäeltä, Eurajoelta, Porista, Harjavallasta, Eurasta, Säskylästä, Lavialta, Vammalasta sekä Huittisista. Eniten vastaajia oli Harjavallassa (11kpl) ja vähiten Lavilla (4kpl). Erilliseen teemahaastatteluun osallistui yhdeksän omaishoitajaa, jotka kaikki olivat eläkeikäisiä. Haastattelu toteutettiin yhdellä kertaa ryhmähaastatteluna ja yhdessä vertaistukiryhmässä. Teemahaastattelusta saadut tulokset on esitetty muiden tutkimustulosten yhteydessä. Tulokset täydentävät osittain kyselylomakkeista saatuja vastauksia. Haastattelussa esiin tulleita asioita on avattu tutkittavan asian kohdalta ja tuloksissa on mukana suoria lainauksia haastattelusta. Tuloksista saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

5.1 Omaishoitajan toiminta vertaistukiryhmässä

Vastanneista 73% osallistuu tällä hetkellä toimintaan säännöllisesti ja 27% kertoo sen vaihtelevan. 66% omaishoitajista kertoo sen kuitenkin jossain vaiheessa vaihdelleen ja 34% sen pysyneen koko ajan tasaisena. Ryhmään osallistumisen säännöllisyydellä huomattiin olevan vaikutusta siihen, miten vastaaja koki ryhmän toiminnan. Nämä kuvattu alla olevien kuvioiden yhteyteen.

Teemahaastatteluun osallistuneet vertaistukiryhmän omaishoitajat kävivät melko säännöllisesti ryhmässä. Valtaosa oli vain satunnaisesti pois, lähinnä, jos oli tullut jotakin muuta menoa samalle ajankohdalle.

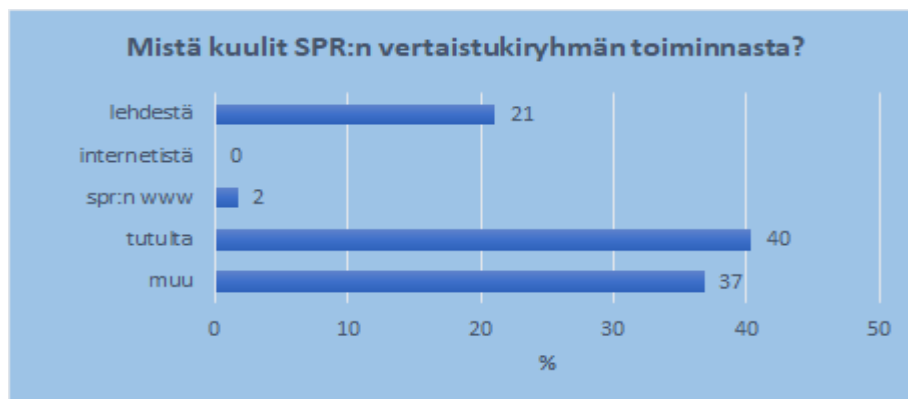
“Ku tulee jotai ni sillo jäädää pois, etupääs koitettu.”

“Muutama kerta mulla on jäänyt väliin, mutta sanotaan nyt muuten, ku tääl rupesin käymään, niin sit on käyty kyllä, mutta eihän aina pääse.”

“Melkeen aina.”

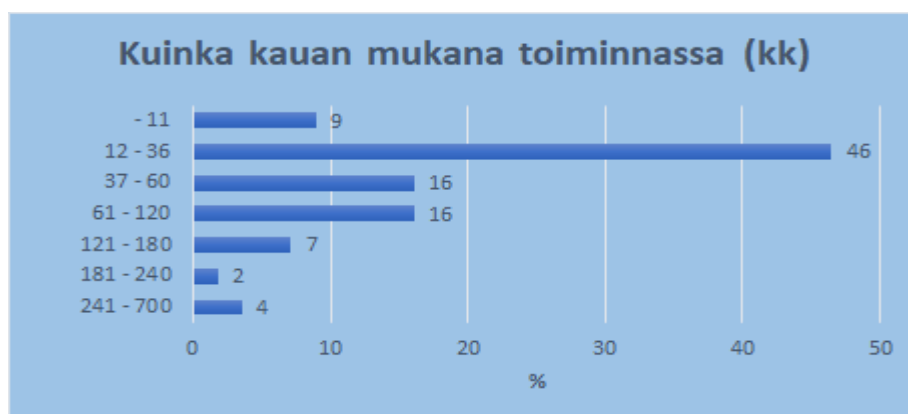
Hieman alle puolet (40%) Omaishoitajista oli kuullut/saanut tiedon ryhmästä tutulta. Lähes sama määrä (37%) vastaajista kertoi saaneensa tiedon joltain muuta kautta mm. SPR:n vetäjältä, ollessaan mukana jossain muussa SPR:n toiminnassa, oman kuntansa

omaishoitajan tiedotteesta, SPR:n kirjeestä tai Satakunnan omaishoitajat yhdistykseltä. Kutsukirje nousi yleisimmäksi muun vastauksen vastauksista. 1/5 (20%) omaishoitajista oli saanut tiedon ryhmän toiminnasta jostain lehdestä, vain muutama (2%) oli saanut tiedon omaishoitajien vertaistukiryhmistä SPR:n omilta www-sivuilta. Kukaan vastaajista ei ollut kuullut toiminnasta Internetistä.



Kuvio 2. Miten omaishoitajat olivat kuulleet SPR:n vertaistukiryhmän toiminnasta (N=60).

Omaishoitajista suurin osa oli ollut toiminnassa mukana 1-3 vuotta, heitä vastaajista oli hieman alle puolet (46%). Alle vuoden toiminnassa oli ollut mukana pieni osa (9%) omaishoitajista, 3-5 vuotta toiminnassa oli mukana hieman suurempi määrä (16%) omaishoitajista, saman verran (16%) heistä oli ollut toiminnassa mukana 5-10 vuotta, 10-15 vuotta toiminnassa olleita oli pieni osa (7%), 15-20 vuotta toiminnassa mukana olleita oli yksi (2%), samoin yli 20 vuotta toiminnassa olleita oli pari (4%). Sillä kuinka kauan omaishoitaja oli osallistunut omaishoitajien vertaistukitoimintaan, ei huomattu vaikutusta omaishoitajan vastauksiin.



Kuvio 3. Omaishoitajien toimintaan osallistumisen kesto (N=56).

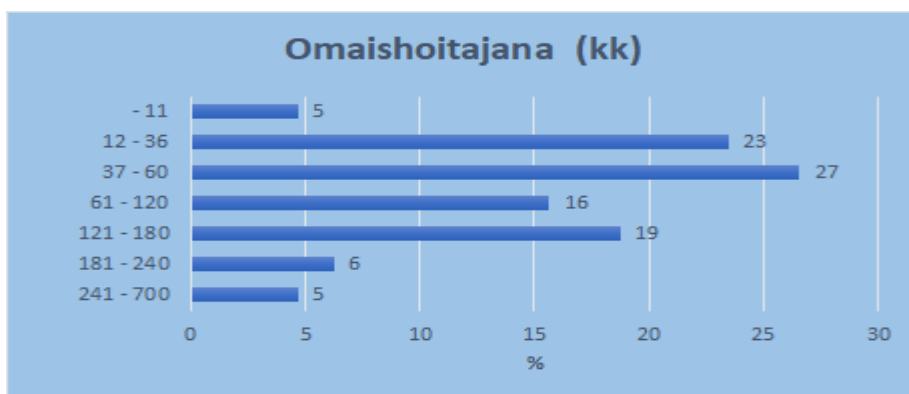
Teemahaastattelussa tuli esiin vaihtelevaisuus siinä, miten kauan kukin omaishoitaja oli osallistunut ryhmään. Ryhmässä oli osallistujia muutaman kerran käyneistä omaishoitajista yli kymmeneen vuotta käyneisiin.

“Mä oon varmaan neljättä kertaa, mä en muista olik se viime vuoden puolel vai millai, alkutaipaleella.”

“Oi, voi siit on kauan, neljä viis vuat.”

“Kymmenkunt vuot mä olen tääl ollu, ei ol mittään vuoslukkua.”

Muutama (4%) omaishoitajista oli toiminut omaishoitajana alle vuoden. alle 1/4 (23%) heistä oli toiminut omaishoitajana 1-3 vuotta, reilu 1/4 (27%) oli toiminut omaishoitajana 3-5 vuotta, 5-10 vuotta omaishoitajana toimineita oli pieni määrä (16%), 1/5 (19%) omaishoitajista oli toiminut omaishoitajana 10-15, 15-20 vuotta omaishoitajana toimineita oli vähän (8%) ja hyvin pieni määrä (5%) oli toiminut omaishoitajana yli 20 vuotta.



Kuvio 4. Omaishoitajien omaishoitajana toimimisen aika (N=64).

Omaishoitajia haastateltaessa havaittiin eroavaisuuksia siinä, miten kukin määritteli itsensä omaishoitajaksi. Yli puolet haastateltavista määritteli sen alkaneen vasta, kun oli saanut omaishoitajan tukea, vaikka olisi hoitanut läheistään sitä ennen jo useita vuosia.

“Mä olen ollu omaishoitajana kaheksan vuatta, mut mä oon nyt alottanu.”

“Mää olen kolme vuatta.”

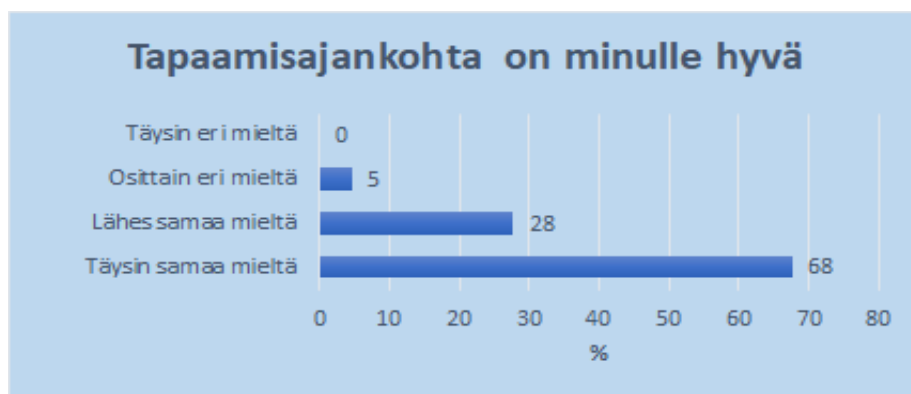
5.2 Omaishoitajien kokemus vertaistukiryhmän rakenteesta

Ryhmän koko koettiin Hyväksi (N=63). Yli puolet omaishoitajista koki ryhmän koon hyväksi (59%), alle puolet omaishoitajista oli lähes tyytyväisiä ryhmän kokoon (40%), Yksi (2%) koki ryhmän koossa olevan kehitettävää jompaankumpaan suuntaan.

Teemahaastattelussa omaishoitajat kokivat ryhmän sopivan kokoiseksi. Ryhmässä on pääsääntöisesti noin kymmenen osallistujaa.

“On tää mun mielestä just sopiva. Tääl kerkee saamaan tota puheenvuoron, jos haluaa.”

Ryhmän tapaamisajankohtaa vastaajat pitivät pääsääntöisesti hyvänä ajankohtana (68%) tai olivat melko tyytyväisiä tapaamisajankohtaan (28%). Muutama (5%) koki tapaamisten ajankohdan jollain tavalla hieman huonoksi. Kukaan ei pitänyt tapaamisajankohtaa täysin huonona. Avoimessa kysymyksessä, jossa kysyttiin ryhmän rakenteesta, tarkennettiin tätä kysymystä seuraavilla tavoilla: *“Hyvä”, “Naisia on enemmän, kuin miehiä”, “Asiallinen toimiva”, “Hyvä - tarpeen mukaan vaihtuva”, “Aika hyvä.” ja “On ihan sopiva”.*



Kuvio 5. Omaishoitajien kokemukset tapaamisen ajankohdasta (N=65)

Teemahaastatteluun osallistuneista omaishoitajista kaikki kokivat tapaamisajan olevan heidän ryhmällään hyvä. Kukaan ei ollut asiasta eri mieltä.

“Tää osuu niiku kahvitunnin kohdalle et sikäli tää on hyvä aika kyllä.”

“Aamul ei kerke aikasemppa.”

Teemahaastattelussa ryhmä koki myös tapaamiskertojen määrän hyväksi.

“Iha sopiva.”

“Tää on iha passeli mun mielestä. Tää riittää iha hyvi.”

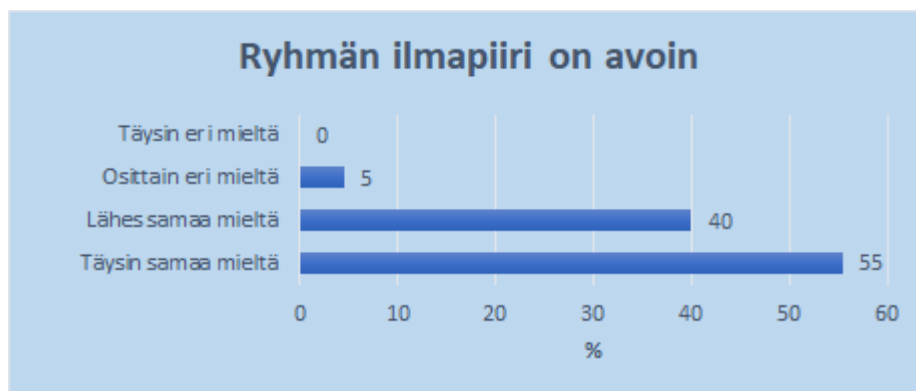
Kyselylomakkeen vastausten perusteella omaishoitajat kokivat tilat toimiviksi ja viihtyisiksi (N=65). 3/4 (74%) vastaajista koki tilat toimiviksi ja viihtyisiksi, 1/4 (23%) oli lähes tyytyväisiä tilojen toimivuuteen ja viihtyvyyteen. Muutama koki, että tässä olisi jotain kehitettävää (3%). Kukaan vastaajista ei kokenut tilojen olevan täysin toimimattomia ja epäviihtyisiä.

Teemahaastattelussa omaishoitajat kokivat nykyisten tilojen olevan hyvät ryhmän koontumiselle, mutta pitivät erityisen hyvänä tilojen vaihtelua silloin, kun kyseessä on jotakin järjestettyä toimintaa esimerkiksi virkistyspäivä uimarannalla tai joulupuuroa isommalla porukalla toisessa toimipisteessä. Eräs vastaaja koki paikanvaihtelun myös virkistävän muistin toimintaa.

“On ehrottomasti et välil.”

“Se käy muistikerhost samal.”

Yli puolet (55%) omaishoitajista koki ryhmän ilmapiirin täysin avoimeksi ja hieman alle puolet (40%) lähes avoimeksi. Muutama (5%) omaishoitaja koki, että siinä olisi jotain kehitettävää. Kukaan ei kokenut ilmapiiriä täysin sulkeutuneeksi. Vastauksia tarkastellessa huomattiin olevan merkitystä omaishoitajan kokemukseen ryhmän ilmapiirin avoimuudesta, sillä että hänen ryhmään osallistumisensa vaihtelee tällä hetkellä tai on jossain vaiheessa vaihdellut. Kaikki, jotka kokivat ryhmän ilmapiirin hieman sulkeutuneeksi (5%), olivat vastanneet, että heidän aktiivisuutensa ryhmään osallistumisessa on vaihdellut jossain vaiheessa.

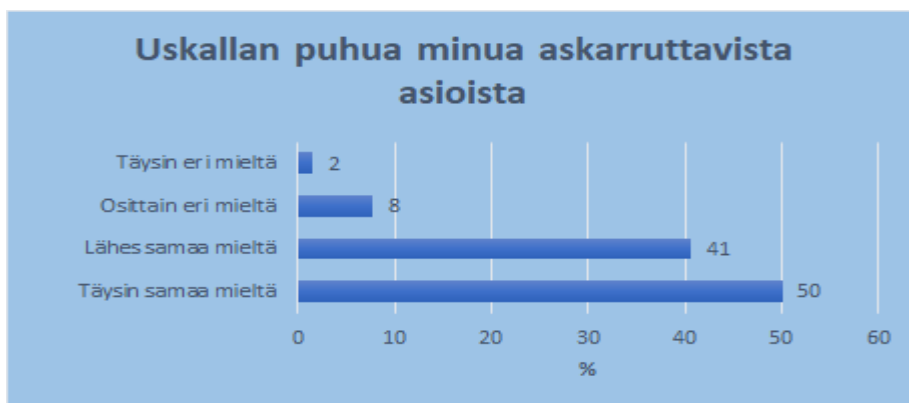


Kuvio 6. Omaishoitajien kokemuksia ryhmän ilmapiiristä (N=65)

Haastattelussa omaishoitajat kokivat ryhmähengen hyväksi ja kertoivat, etteivät kävisi ryhmässä, mikäli kokisivat ilmapiirin huonoksi. Haastateltavat olivat asiasta yksimielisiä.

“Kyl se vähän semmone, et jos se olis huono, nii ei tänne tulis.”

Puolet omaishoitajista (50%) koki ryhmän olevan sellainen, jossa voi puhua itseään askarruttavista asioista, hieman alle puolet (41%) omaishoitajista oli sitä mieltä, että voivat puhua lähes tulkoon kaikesta mieltä askarruttavasta. Pieni osa (8%) eriäviä mielipiteitä esiintyi omaishoitajien ollessa sitä mieltä, että voivat puhua joistain, mutta on jonkin verran sellaista mistä eivät koe uskaltavansa puhua, yksi (2%) omaishoitaja oli vastannut, ettei kykene puhumaan mistään häntä askarruttavasta asiasta. Tuloksia tarkastellessa huomattiin, että omaishoitajan aktiivisuus ryhmän tapaamisiin osallistumisessa vaikutti hänen vastaukseensa siitä, kokiko hän voivansa puhua häntä askarruttavista asioista. Jos ryhmään osallistumisen aktiivisuus oli vaihdellut vastasi omaishoitaja useammin myös kokevansa, ettei uskalla tai arastelee puhua häntä askarruttavista asioista.

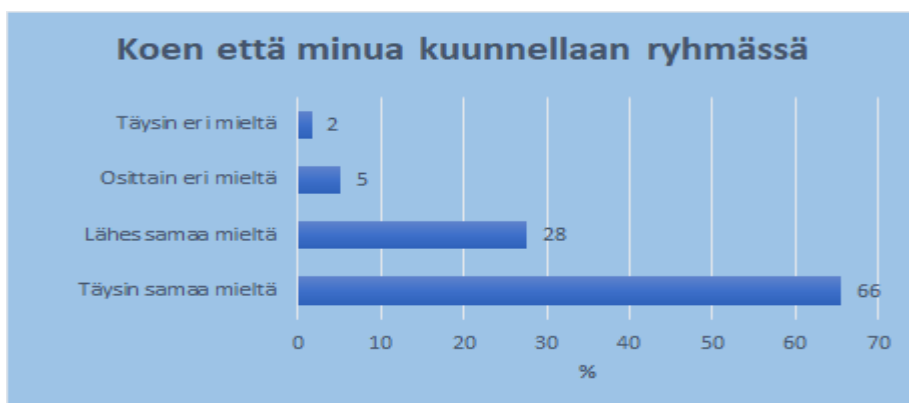


Kuvio 7. Omaishoitajien kokemukset siitä kokevatko he voivansa puhua heitä askarruttavista asioista (N=64)

Haastattelussa omaishoitajat kertoivat positiivisen ilmapiirin vaikuttavan myönteisesti siihen, että ryhmässä pystyy puhumaan kaikista asioista.

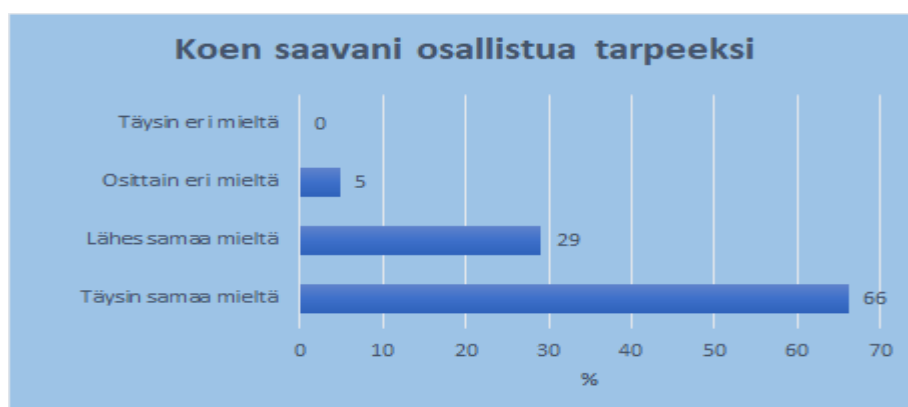
“Niä, kyl tää mun käsittääkseni tää toimii hyvin, ainaki mitä mä olen tän aikaa ollu, nii toimii hianosta ja asioista on voinut puhua sitten mistä.”

Reilusti yli puolet (66%) omaishoitajista koki, että heitä kuunnellaan ryhmässä hieman alle 1/3 (28%) omaishoitajista koki tullessa suurimman osan ajasta kuulluksi. Hyvin pieni osa (5%) omaishoitajista koki, että tulee harvemmin kuulluksi, muutama (2%) oli sitä mieltä, ettei tule ollenkaan kuulluksi. Tuloksia tarkastellessa huomattiin, että omaishoitajan aktiivisuus ryhmään osallistumisessa vaikutti hänen vastaukseensa siitä, kokiko hän tulevansa kuulluksi ryhmässä. Jos ryhmään osallistumisen aktiivisuus oli vaihdellut vastasi omaishoitaja useammin myös kokevansa, ettei häntä kuunnella (2%) tai hän kokee usein, ettei häntä kuunnella (5%).



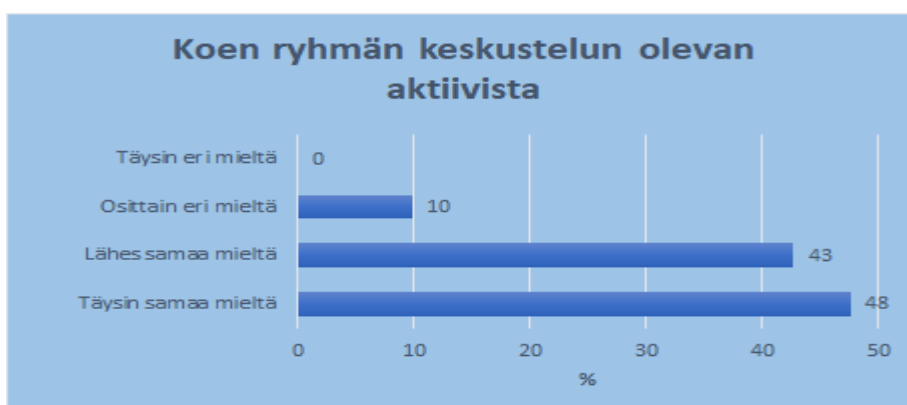
Kuvio 8. Omaishoitajien kokemuksen kuunnelluksi tulemisesta ryhmässä (N=56)

Reilu puolet (66%) omaishoitajista koki saavansa osallistua tarpeeksi ryhmässä, hieman alle 1/3 (29%) koki saavansa osallistua lähes tarpeeksi. Pieni osa (5%) vastaajista koki olevansa sitä mieltä, että saa harvemmin osallistua tarpeeksi. Kukaan ei ollut sitä mieltä, että ei saa koskaan osallistua. Tuloksia tarkastellessa huomattiin, että omaishoitajan aktiivisuus ryhmään osallistumisessa vaikutti hänen vastaukseensa siitä, koki hän saavansa osallistua tarpeeksi. Jos ryhmään osallistumisen aktiivisuus oli vaihdellut vastasi omaishoitaja useammin myös, että kokee, ettei välttämättä saa osallistua tarpeeksi (5%).



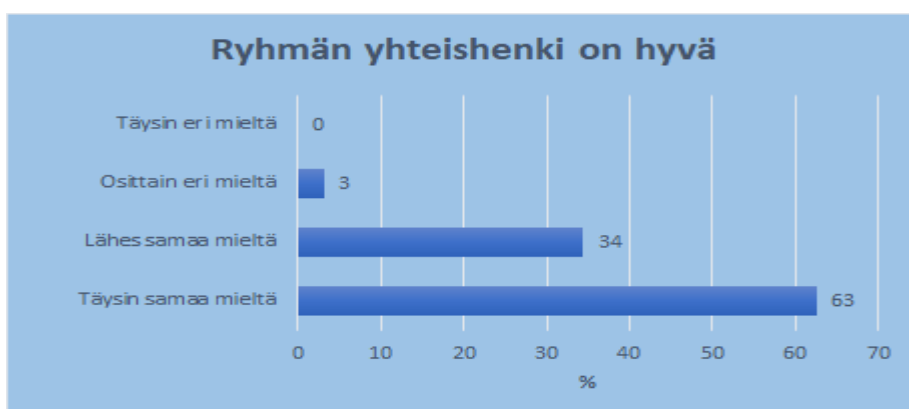
Kuvio 9. Omaishoitajien kokemus ryhmään osallistumisesta (N=62)

Puolet (48%) Omaishoitajista koki ryhmän keskustelun aktiiviseksi. Hieman alle puolet (43%) heistä koki ryhmän keskustelun pääsääntöisesti aktiiviseksi. Pieni osa (10%) omaishoitajista oli myös osaltaan osittain eri mieltä ryhmän keskustelun aktiivisuudesta, kukaan ei kuitenkaan ollut tästä täysin eri mieltä.



Kuvio 10 Omaishoitajien kokemukset ryhmän keskustelun aktiivisuudesta (N=61)

Omaishoitajat kokevat vertaistukiryhmän yhteishengen hyväksi. Heistä reilu puolet (63%) oli väittämästä täysin samaa mieltä, 1/3 (34%) oli lähes samaa mieltä. Vain muutama vastaaja (3%) oli väittämästä osittain eri mieltä. Tuloksia tarkastellessa huomattiin, että omaishoitajan aktiivisuus ryhmään osallistumisessa vaikutti hänen vastaukseensa siitä, millaiseksi tämä koki ryhmän hengen. Kaikki, jotka olivat vastanneet, että ryhmän hengessä olisi jonkin verran parannettavaa (3%) oli hänen aktiivisuutensa ryhmään osallistumisessa vaihdellut.



Kuvio 11. Omaishoitajien kokemukset ryhmän yhteishengestä (N=64)

Omaishoitajista suurin osa (85%) oli täysin tyytyväisiä vapaaehtoisen vertaistukiryhmän vetäjän toimintaan. 1/5 (15%) osa oli lähes täysin tyytyväisiä vetäjän toimintaan. Kukaan omaishoitajista ei ollut väittämästä eri mieltä. Omaishoitajat täydensivät tätä kysymystä avoimessa kysymyksessä ”mitä muuta haluaisit sanoa ryhmän rakenteesta?” seuraavilla mielipiteillä: *“Auttavat järjestävät paljon retkiä ja paljon muuta. Vetäjät ihania”*, *“Meillä on hyvät vetäjät, kiitos. Tänne tulee aina mielellään ja lähtee iloisena kotiin”*, *“Nämä ihmiset vetäjät on niin kannustavia ja mukavia”*,



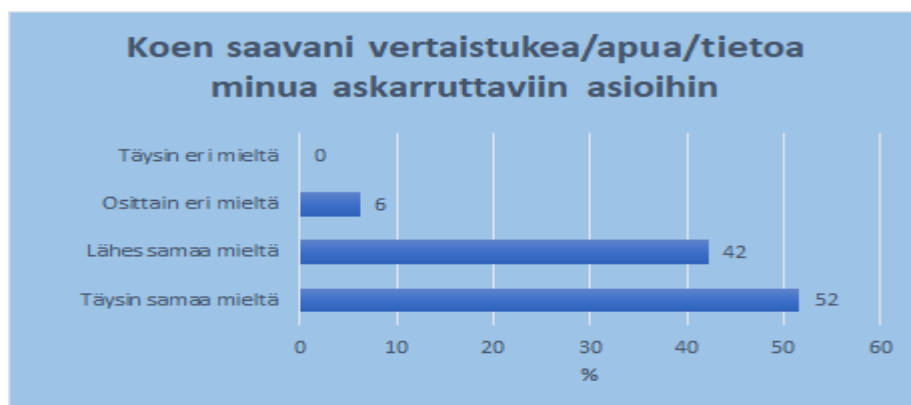
Kuvio 12. Omaishoitajien kokemus vertaistukiryhmän vetäjän toiminnasta (N=65)

Teemahaastattelussa omaishoitajat toivat esille, että ovat erittäin tyytyväisiä vapaaehtoiseen ryhmänvetäjiin. Koko ryhmä oli asiasta samaa mieltä.

“Ja kyl siin täytyy hattua nostaa, et ne viittii katella täällä. Se vaatii niitäki, ku monenlaista kremppaa ja murhetta täsäki itse kullaki.”

5.3 Vertaistukiryhmän hyödyt yksilölle

Omaishoitajat kokevat saavansa vertaistukea/apua/tietoa heitä askarruttaviin asioihin. Puolet (52%) heistä olivat täysin sitä mieltä ja hieman alle puolet (42%) kokevat pääsääntöisesti saavansa vertaistukea/apua/tietoa heitä askarruttaviin asioihin. Pieni osa (6%) koki saavansa harvoin apua näihin asioihin.



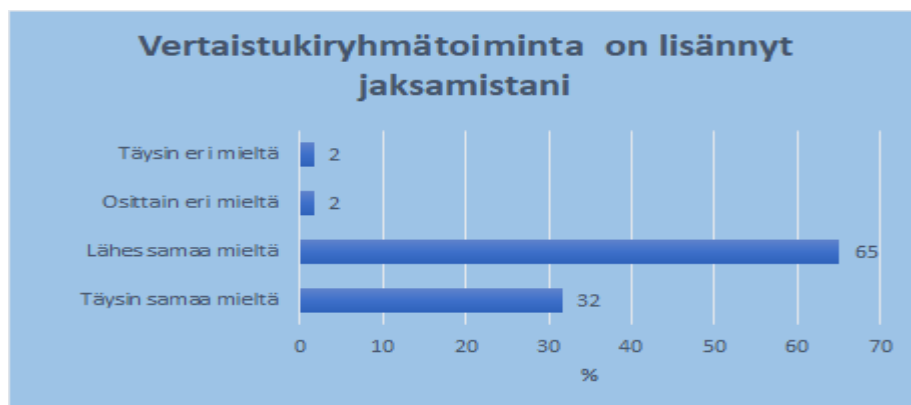
Kuvio 13. Omaishoitajien kokemukset vertaistuki ryhmästä saatuun vertaistukeen/apuun/tietoon heitä askarruttaviin asioihin (N=64).

Teemahaastattelussa omaishoitajat toivat esiin, miten esimerkiksi tieto erilaisista asioista helpottaa arkea. Esimerkkeinä oli apuvälineiden saanti tai intervallihoidon järjestäminen.

“Kyl mä ä ainaki olen kokenut et tää on tosi hyvä juttu, ku mä ä olin nii kaua yksin vaan siäl eikä me niiku ymmärretty hakee mistää mittää apuu ja vaik sit kaikki tuttava rupes sanomaa et men ny jonneki.”

Yli puolet (65%) omaishoitajista kokee vertaistukiryhmän toiminnan lisänneen heidän jaksamistaan jonkin verran, 1/3 (32%) koki toiminnan täysin lisänneen heidän jaksamistaan. Hyvin pieni osa (2%) vastaaja koki, ettei toiminnalla ole juurikaan merkitystä

jaksamiseen sama määrä (2%) koki ettei toiminnalla ollut ollut minkäänlaista merkitystä jaksamiseen. Tätä kysymystä oli täytetty avoimessa kysymyksessä seuraavilla vastauksilla *“Ihmiset ovat erilaisia ja samanhenkisiä ihmisiä harvoin osuu samaan paikkaan. Minulle on kuitenkin tärkeä irrottautua omista velvollisuuksista hetkeksi”, “Minulle ihan riittämiin, kiitos”, “Osallistuminen lisää omaa aktiivisuutta, vähentää syrjään vetäytymistä. Hyvä mahdollisuus sosiaalisten kontaktien lisäämiseen ja ylläpitoon”, “Tärkeä henkireikä yksin toimivalle omaishoitajalle, aion osallistua myös isäni menehdyttyä (jonkin aikaa). Tärkeää asiantuntija luentoa mielenkiintoisista aiheista”, “Olen saanut paljon tukea”, “Auttaa jaksamaan” ja “Suhtautuu myönteisesti ongelmiin”*



Kuvio 14. Omaishoitajien kokemus ryhmän toiminnan vaikutuksesta jaksamiseen (N=60).

Haastattelussa omaishoitajat kertoivat vertaistukiryhmän lisänneen positiivista ajattelutapaa ja antaneen tunteen, että on ihmisiä, jotka välittävät.

“Ainakin se on vaikuttanut positiiviseen asenteeseen siinä ja että on ihmisiä, jotka välittävät mitä sää teet ja mikä sulla on.”

“Et se semmonen välittämisen tunne mikä siältä tulee, se on aitoa.”

Puolet (46%) omaishoitajista koki löytäneensä uusia ystäviä vertaistukiryhmästä tai sen avulla (46%), 1/3 (33%) koki toiminnan jonkin verran hyödyttäneen uusien ystävien löytämisessä. 1/5 (17%) vastaajista koki, ettei toiminnalla ollut suurta merkitystä uusien ystävien löytämisessä, muutama (3%) koki, etteivät he olleet löytäneet yhtään uutta ystävää toiminnasta tai sen avulla. Tätä kysymystä täydennettiin avoimessa ky-

symyksessä seuraavanlaisilla vastauksilla *“Olen saanut uusia tuttavita. Vain omaishoitaja tajuaa miltä toisesta tuntuu”, “Olen saanut uusia tuttuja, Iloisen mielen” ja “Mukava tavata muita samassa tilanteessa olevia.”*

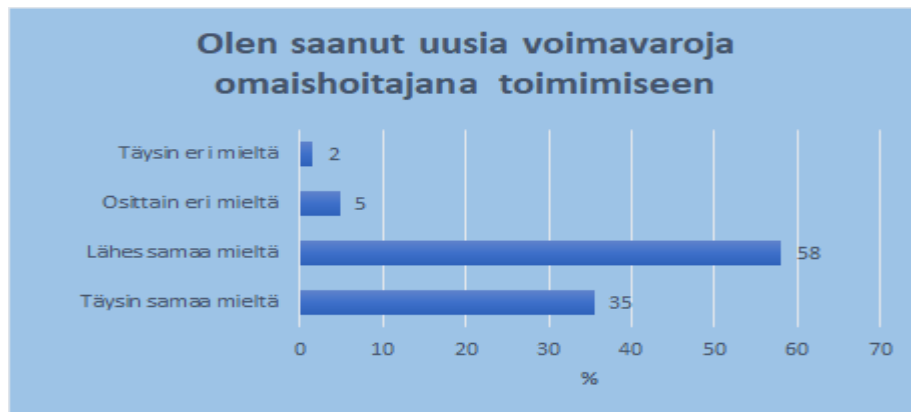


Kuvio 15. Omaishoitajien kokemus uusien ystävien löytämisestä vertaistukiryhmän avulla tai vertaistukiryhmästä (N=63).

Teemahaastattelussa omaishoitajat kokivat, etteivät varsinaisesti olleet saaneet ryhmästä uusia ystäviä. Mutta kun näkevät toisiaan arjessa jäävät tervehtimään ja juttelemaan keskenään. Lähinnä kokivat saaneen *“hyvänpäivän tuttuja”*.

“On niin pieni paikka ja tervehditään ja jäädään juttelemaan.”

Yli puolet (58%) Omaishoitajista koki saavansa jonkin verran uusia voimavaroja omaishoitajana toimimiseen vertaistukitoiminnan avulla. 1/3 (35%) vastaajista koki vertaistukitoimilla olevan selkeä hyöty uusien voimavarojen löytämisessä. Hyvin pieni osa omaishoitajista (5%) koki vertaistukitoiminnalla olevan pientä hyötyä uusien voimavarojen löytymiseen, muutama (2%) omaishoitajista koki, ettei toiminta hyödyntänyt ollenkaan niiden löytämisessä. Tarkastellessa vastauksia huomataan sillä olevan merkitystä, onko vastaajan aktiivisuus ryhmään osallistumisessa jossain välissä vaihdellut. Kaikki, jotka vastasivat, etteivät koe saaneensa vertaistukitoiminnasta juurikaan (5%) tai ollenkaan (2%) uusia voimavaroja oli heillä myös aktiivisuus jossain vaiheessa vaihdellut. Tätä kysymystä täydennettiin avoimessa kysymyksessä seuraavilla vastauksilla *“Kerhot ja aiheet kiinnostavia. Muistisairas ollut hoitopaikassa. En osaa sanoa!”*, *“Retket intoa täynnä”*, *“Retket mielen virkistystä”*, *“SPR:n ihmiset on kyllä tosi ihania, retket kivoja. Haluaisin enemmän osallistua, mutta en voi jättää omaishoitettavaani yksin. On kyllä ollut hieno asia osallistua. Moni puolista toimintaa.”*



Kuvio 16. Omaishoitajien kokemuksia voimavarojen löytämisestä vertaistukiryhmän avulla (N=62).

Teemahaastattelussa omaishoitajat toivat esiin, miten esimerkiksi erilaiset virkistyspäivät ovat kasvattaneet voimavaroja.

“Et se niiku järjestää muutaki. Tää on niiku vaan tämmönen kahvihetki. Tää on niiku tämmönen kahvilla ja keskustellaan ja jutellaan ja mennään kotiin taas.”

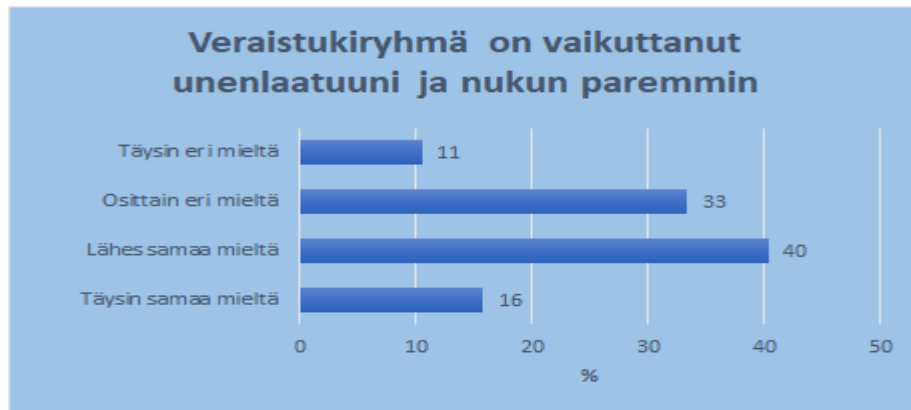
Haastatteluun osallistuneet omaishoitajat kokivat ryhmän tuen merkityksen arjessa tärkeäksi. Erityisesti tietoisuus paikasta, jossa voi kertoa huolia ja saada tukea, oli lisännyt ryhmän omaishoitajien arjessa jaksamista. Varsinaista muutosta itsessä eivät haastatellut omaishoitajat olleet havainneet.

”Niiko jokaisella on vähä omat murheensa et siin voi peilata.”

”Tää on nii tasasta hoitoelämää ei täs oikee itessä huomaa muutoksii, ku vanhenemisen.”

”En mä ä ainakaan.”

Vertaistukiryhmällä ei koettu selkeää hyötyä unen laadun paranemiseen. Pieni osa (16%) vastaajista koki toiminnan parantaneen unenlaatua, alle puolet (40%) koki sillä olleen jonkin verran positiivista vaikutusta unenlaadun paranemiseen. 1/3 (33%) omaishoitajista taas näki toiminnalla olleen vähäistä positiivista vaikutusta unenlaadun paranemiseen, mutta ei mitään selkeää, pieni osa (11%) vastaajista olivat sitä mieltä, ettei toiminnalla ollut mitään vaikutusta unenlaadun paranemiseen.



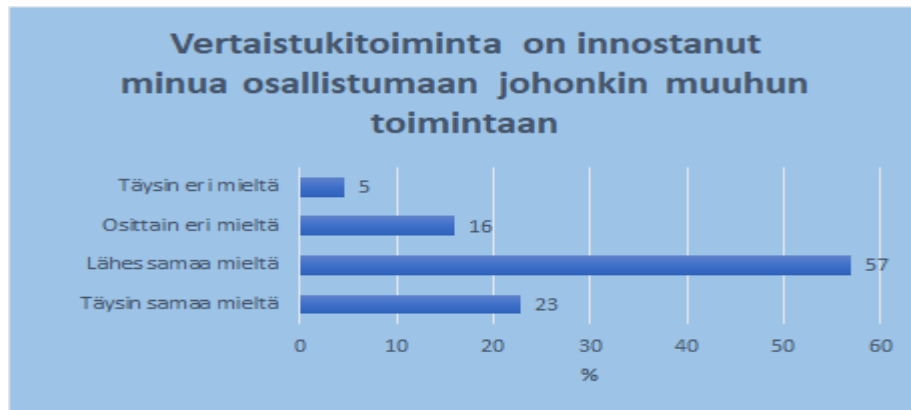
Kuvio 17. Omaishoitajien kokemus vertaistukiryhmän vaikutuksesta unenlaatuun (N=57).

Haastattelussa omaishoitajat kertoivat, etteivät olleet huomanneet ryhmän tuoneen minkäänlaista vaikutusta nukkumiseen tai unenlaatuun. Kaikki nukkuivat niin kuin ennenkin, joko hyvin tai huonosti.

“Kyl mä nuku ainaki hyvin.”

“Ni ja mä nukun aina huonost.”

Yli puolet (57%) omaishoitajista koki vertaistukiryhmän osaltaan innostaneen osallistumaan johonkin muuhun toimintaan, 2/4 (23%) koki saaneensa innostuksen osallistua johonkin muuhun toimintaan juuri vertaistukitoiminnan innoittamana, Pieni osa (16%) koki sillä olleen pientä vaikutusta siihen, että ovat osallistuneet johonkin muuhun toimintaan, Hyvin pieni osa (5%) ei kokenut vertaistukitoiminnalla olleen vaikutusta muuhun toimintaan osallistumiseen tai eivät olleet osallistuneet mihinkään muuhun toimintaan. Kysymykseen jätti moni vastaamatta, joka viittaa siihen, että toiminnalla koettu olleen vaikutusta muuhun toimintaan osallistumiseen tai eivät olleet osallistuneet mihinkään muuhun toimintaan.



Kuvio 18. Omaishoitajien kokemus vertaistuki toiminnan vaikutuksesta innostamisessa muuhun toimintaan osallistumiseen (N=45).

Haastattelussa ryhmään osallistuneista omaishoitajista yli puolet kertoivat osallistuneensa johonkin muuhun toimintaan. Moni oli sitä mieltä, että juuri osallistuminen SPR:n omaishoitajien vertaistukiryhmään oli kannustanut liittymään muihinkin ryhmiin tai toimintaan.

“Näkövammakerho.”

“Mä liityin mielenterveysseuran, mikä tää muistijengi siälä. Punasen ristin jäseneksi ryhtynyt. Eläkeläisiin.”

Pääosin koettiin omaishoidettavan huomanneen ryhmällä olleen jonkin verran positiivista vaikutusta omaishoitajan jaksamiseen (40%) tai omaishoidettavan huomanneen toiminnalla olleen selkeä merkitys omaishoitajan jaksamiseen (37%). 1/5 (21%) vastaajista koki kuitenkin, että omaishoidettava oli huomannut vain pientä vaikutusta omaishoitajan jaksamisessa. Muutama (2%) vastasi ettei omaishoidettava ollut huomannut ollenkaan vaikutusta jaksamiseen. Tähän kysymykseen jätti kuitenkin n. 1/3 omaishoitajista vastaamatta, joka kertoo siitä, etteivät omaishoitajat osanneet sanoa oliko omaishoidettava huomannut ryhmällä olevan vaikutusta vai ei.



Kuvio 19. Omaishoitajien kokemus siitä, onko omaishoidettava huomannut vertaistukiryhmään osallistumisella olleen positiivista vaikutusta omaishoitajan jaksamiseen (N=43).

Noin puolet (45%) omaishoitajista koki vertaistukitoiminnalla olleen pääosassa jonkin verran vaikutusta omaishoitajan suhteeseen omaishoidettavaan, reilu 1/3 (37%) koki sillä olevan suuri merkitys omaishoitaja - omaishoidettava suhteeseen, pieni osa (18%) vastaajista koki sillä olevan pientä merkitystä heidän suhteeseensa, kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, ettei sillä ollut minkäänlaista merkitystä heidän suhteeseensa.



Kuvio 20. Omaishoitajien kokemus vertaistukitoiminnan vaikutuksesta heidän suhteeseensa omaishoidettavaan (N=49).

5.4 Kehittämisehdotukset

Tutkimuksessa ongelma voidaan aina muuttaa kehityskohteeksi, jolloin ongelmaa pienennetään tai se poistetaan (Kananen 2015, 29). Tutkimus tuotti vain vähän kehittämisehdotuksia. Kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä esille nousi, että omaishoitaja haluaisi osallistua toimintaan useammin, mutta ei voi jättää omaishoidettavaa yksin kotiin ja tämä rajoittaa hänen mahdollisuuksiaan osallistumiseen. Lisäksi he toivoivat ryhmään lisää miehiä. *“Osallistujia pitäisi saada enemmän. Miehiä lisää”*. Eräs vastaaja kirjoitti avoimeen kysymykseen *“Pienellä paikkakunnalla kynnys kertoa omista asioista on korkea, koska vaitiolovelvollisuuteen ei täysin luoteta”*. Tämä on myös tärkeä tutkimuksesta noussut kehittämisehdotus. Sekä kyselylomakkeen vastauksissa (kuvio 18.) että teemahaastattelussa nousi esille se, että moni osallistui johonkin muuhun SPR:n toimintaan vertaistukiryhmän toiminnan lisäksi. Molempien tutkimusmenetelmien tutkimustuloksia tarkastellessa huomattiin myös, että moni oli toiminut omaishoitajana useita vuosia, mutta hakenut tukea vasta hetki sitten.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimukseen saatiin todella hyvin vastaajia ja monelta paikkakunnalta. Tulokset olivat hyviä ja omaishoitajat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä SPR:n omaishoitajien vertaistukiryhmän toimintaan. Erityisen tyytyväisiä he olivat vapaaehtoisen vetäjän toimintaan (Kuvio 12.). Tämä sama tuli ilmi teemahaastattelun aikana. Omaishoitajat arvostivat kovasti vapaaehtoisten vetäjien panosta ja toimintaa.

Tuloksia tarkastellessa huomasi, että sama vastaaja saattoi olla useammasta kysymyksestä lähes eri mieltä ja taas joku oli samaa tai lähes samaa mieltä kaikista kysymyksistä. Mistä voi vetää johto päätöksen, että jos vastaaja kokee toiminnassa olevan jotain kehitettävää, kokee hän sitä olevan useammalla kuin yhdellä alueella. Avoimia vastauksia kyselylomakkeisiin saatiin melko vähän. Eniten vastauksia avoimiin kysymyksiin saatiin Porista, jossa kuitenkin vastaajien määrä kyselyyn ei ollut suurin.

Väittämien “minua kuunnellaan ryhmässä” (Kuvio 7.) ja “koen saavani osallistua tarpeeksi” (Kuvio 8.) kohdalla pohdittiin voisiko omaishoitajan kokemuksella siitä, ettei hän koe saavansa osallistua riittävästi olla merkitystä siihen, että osallistuminen on ollut vaihtelevaa. Toisaalta asia voi olla myös toisin päin. Epäsäännöllinen osallistuminen vaikuttaa siihen, että omaishoitaja kokee, ettei tule täysin tai ollenkaan kuulaksi.

Ryhmän toiminnalla ei koettu olevan selkeää vaikutusta unen laatuun parantavasti, vaikka suurin osa vastaajista kokikin sillä olleen jonkinlaista merkitystä (Kuvio 17.). Tuloksista koitettiin hakea riippuvuutta esimerkiksi vertaistukiryhmään osallistumisen pituudella verrattuna omaishoitajan vastauksiin. Tätä ei kuitenkaan löytynyt. Sillä taas todettiin olevan merkitystä, onko omaishoitajan aktiivisuus ryhmään osallistumisessa joskus vaihdellut.

Tutkimuksessa nousi esille se, että omaishoitajat toivoivat miehiä ryhmään lisää. Tätä pohdittaessa nousi esille kysymys siitä, että mistä voisi johtua se, että miehiä on vähemmän kuin naisia. Voisiko tätä kehittää jotenkin? Kokevatko miehet jostain syystä tämän enemmän naisten jutuksi? Auttaisiko jos vetäjinä olisi enemmän miehiä? Tai jos mainonnassa kiinnitettäisiin enemmän huomiota miehiin? Vai olisiko tarpeen järjestää miehille oma ryhmä?

Pohdittaessa erään vastaajan huolta salassapitovelvollisuuden pitävyydestä tultiin siihen tulokseen, että vaikka tämä oli vain yhden vastaajan vastaus, on se ryhmän toimivuuden kannalta tärkeä asia. On tärkeää, että kaikki voisivat luottaa salassapitovelvollisuuteen. Tämän vuoksi voitaisiinkin miettiä, mitä tämän asian varmistamiseksi tulisi tehdä.

Erään vastaajan toiveena oli, että hän pystyisi osallistumaan toimintaan useammin, mutta ei voi jättää omaishoidettavaansa yksin. Toiminnan kehityksen kannalta voisikin olla tärkeää tarkastella olisiko SPR:llä joitain keinoja helpottaa omaishoitajan mahdollisuutta osallistua toimintaan, olisiko tarjolla esimerkiksi joitain tukitoimia, joita voisi hyödyntää ja mikäli tällaisia tukitoimia on, miten tuoda ne kaikkien tietoon.

Kyselytutkimuksen tuloksista huomattiin monen osallistuneen johonkin muuhun toimintaan (Kuvio 18.). Tämä tuli esille myös teemahaastattelun tuloksista, vertaistukiryhmän kannustaessa monia osallistumaan lisäksi johonkin muuhun toimintaan. Olisiko SPR:n omien toimien lisäksi mahdollista hyödyntää myös esimerkiksi muiden järjestöjen järjestämiä retkiä ym. toimintaa niin, että omaishoitajat saisivat niistä tiedon ja osaisivat hyödyntää niitä oman jaksamisensa tueksi ja virkistykseksi.

Teemahaastattelussa ryhmässä oli omaishoitajia sekä heidän omaishoidettaviaan. Tästä ei ollut tietoa ennen tapaamista ja haastattelun jälkeen jäätiinkin pohtimaan, olisiko vastaukset olleet erilaisia, mikäli omaishoidettavat eivät olisi olleet paikalla. Otanta haastattelussa oli riittävä. Teemahaastattelussa ei ollut mukana vetäjiä ja näin ollen he eivät voineet vaikuttaa omaishoitajien vastauksiin. Haastattelu sujui teemarungon mukaisesti ja ryhmässä vastattiin hyvin. Myös keskustelua asioista syntyi. Teemahaastattelusta nousi esiin, että osa omaishoitajista oli toiminut omaishoitajana kauan ennen kuin oli hakenut omaishoidontukea. Tämä sama asia nousi esille myös

kyselylomakkeita tarkastellessa, vastaajien erotellessa virallisen omaishoitajana toimisen ajan ja niin sanotun epävirallisen ajan. Olisiko joitain keinoja, millä omaishoitaja saataisiin hakeutumaan omaishoidon tuen piiriin vielä aiemmin? Teemahaastattelussa ollut ryhmä koki vertaistuen tarpeelliseksi ja näkivät sen vaikutuksen positiivisena arjessa. Haastateltavassa ryhmässä oli avoin ilmapiiri ja sinne koettiin olevan helppoa tulla. Teemahaastattelussa saatiin myös tietoa, miten SPR:n vertaistukiryhmä on toiminut ponnahduslautana muuhun toimintaan osallistumiselle. Tiedonsaanti koettiin tärkeäksi asiaksi, koska sitä on vaikea löytää, kun ei tiedä mistä hakea ja mitä hakisi. Myös erilaiset virkistyspäivät olivat erityisesti kaikkien haastatteluun osallistuneiden mieleen.

Aikaisemmat tutkimukset tukevat tämän tutkimuksen tuloksia. Niissä omaishoitajat kokivat ryhmät tarpeellisiksi ja hyväiksi, kuten tässäkin tutkimuksessa niin myös aiemmissä tutkimuksissa saatiin vain vähän tai ei ollenkaan kehitysideoita. Immosen opinnäytetyössä ”Omaishoitajan odotukset vertaistukiryhmän ohjaukselle ja ryhmätoiminnalle” tultiin myös siihen tulokseen, että samassa tilanteessa olevien ihmisten kohtaaminen on tärkeää ja tutkimuksessa todettiin myös konkreettisen toiminnan järjestämisen olevan tärkeää. (Immonen 2018, 22-25.) Samaan tutkimustulokseen päädyttiin Ruuskanen ”Vertaistuen merkitys omaishoitajalle” opinnäytetyössä. Tässä tutkimustuloksissa omaishoitajat kokivat virkistystoiminnan tärkeäksi, kuten edellä. Lisäksi kuten meidän tutkimuksessamme tiedonsaanti nousi yhdeksi tärkeäksi asiaksi. (Ruuskanen 2012, 18-32.) Virkistystoiminta koettiin myös Hämäläisen Pro gradu -tutkielmassa ”Puoliso-omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta” tärkeäksi, tässä omaishoitajat toivoivat sitä lisää. (Hämäläinen 2015, 26-41.) Vertaistuen merkitys ja virkistystoiminnan antoisuus nousivat esille myös Saleniuksen opinnäytetyössä ”omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta, vertaistuesta ja Seinäjoen Ikäkeskuksen järjestämistä virkistysryhmistä” (Salenius 2015, 1-34 & 58-62). Munn-Kiddingsin & McVicarin ulkomaisessa tutkimuksessa todettiin myös informaatiolla olevan suuri merkitys omaishoitajille. Tässä tutkimuksessa nostettiin tuloksista esille; omaishoitajien yksinäisyys ja tarve tavata samassa tilanteessa olevia ihmisiä. Omaishoitajat kokivat hyötyvänsä ryhmään osallistumisesta mm. saamalla vertaistukea, kokemuksellista- ja henkistä tukea, sekä käytännön hyötyä, empatiaa ja apua kriisitilanteissa. (Munn-Kiddings & McVicar 2006, 1- 7.)

Tapio Lähdemäen opinnäytetyössä “omaishoitajien toiminnan ja tuen tarpeet” omaishoitajat kokivat ryhmään osallistumisen lisäävän jaksamista merkittävästi (Lähdemäki 2018, 1-12). Tämä ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa noussut niin selkeäksi asiaksi, vaikkakin omaishoitajat kokivat ryhmään osallistumisella olevan merkitystä arjessa jaksamisessa (kuviokuva 19). “Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminta Mikkelin ja Ristiinan alueella: omaishoitajien ja vapaaehtoisten kokemuksia toiminnasta” opinnäytetyössä nousi myös esille se, että omaishoitajat kokivat toiminnalla olevan merkitystä arjessa jaksamisessa. (Ylönen & Asilainen 2013, 21-36.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta kuten kaikessa muussakin tutkimustoiminnassa, jossa pyritään välttämään virheitä. Kvantitatiivisen tutkimuksen ensimmäinen edellytys on populaation rakenteen tunteminen. Aikaisempia tutkimuksia ja niissä käytettyjä mittareita, jotka on todettu luotettaviksi ja toimiviksi, voidaan käyttää apuna validiteettia varmistaessa. Mittarin pitää mitata oikeaa asiaa. (Kananen 2015, 350.) Kvalitatiiviseen tutkimukseen ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita luotettavuuden arviointiin, mutta tutkimusta arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena, jolloin painottuu sen sisäinen johdonmukaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158-163).

Opinnäytetyössä käytettiin kahta tutkimusmenetelmää. Yksi tutkimusmenetelmä kuvaa kohdetta vain yhdeltä näkökannalta, useampaa menetelmää käytettäessä parannetaan tutkimuksen luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kahteen tutkimusmenetelmään päädyttiin, koska kahden tutkimusmenetelmän avulla on mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta ja saada enemmän tietoa tutkimuskohteesta sekä riittävän kattava kuva tutkittavasta kohteesta.

Tutkimusta tehdessä tavoitteena oli tehdä luotettavaa työtä. Opinnäytetyön jokainen vaihe tehtiin huolellisesti, niin haastattelut, kyselyt, analyysit, tulkinnat kuin raportoinninkin. Koska tekijöitä on kaksi, haastattelusta saatiin monipuolisempi tulkinta. Luo-

tettavuuden lisäämiseksi työhön otettiin myös suoria lainauksia haastatteluista ja kyselylomakkeen avoimista vastauksista. Työssä pyrittiin tarkkaavaisuuteen ja huolellisuuteen koko työskentelyn ajan. Tekijöillä ei ollut ennakkoluuloja tutkittavasta asiasta, joka vaikuttaa puolueettomuuteemme ja edistää tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta vaaditaan tutkimustuloksilta. Jo suunnitteluvaiheessa tulee varautua luotettavuuden varmistamiseen. Ei riitä, että työn lopussa pohditaan jälkijättöisesti sitä, kuinka luotettavia tutkimustulokset ovat. (Kananen 2015, 30.)

Työn luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että omaishoitajana toimimisen kysymyksen oli osa vastaajista ymmärtänyt sen eri lailla, kuin osa. Tämän huomasi riskitilassa kysymysten, kuinka kauan olet toiminut omaishoitajana ja kuinka kauan olet osallistunut toimintaan kysymysten välillä. Joitain vastauksia oli, joissa ryhmään osallistumisen pituus oli pidempi, kuin omaishoitajana toimisen pituus. Muutamalla vastaajalla oli myös vastauksissa eriteltyä virallinen omaishoitajuus aika, eli se kun vastaaja alkoi saada omaishoidon tukea ja ”epävirallinen” omaishoitajuus aika eli se kun vastaaja ei vielä saanut omaishoidon tukea. Tämä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen kyseisten kysymysten osalta ja tulee huomioida tuloksia tarkastellessa.

Pohdittiin, oliko omaishoitajien omaishoidettavien läsnäololla haastattelun aikana vaikutusta omaishoitajien vastauksiin. Haastattelu tilanne koettiin kuitenkin luontevaksi ja avoimeksi. Haastattelun otanta oli riittävä. Opinnäytetyössä käytettiin ajan tasalla olevia lähteitä, lukuun ottamatta muutamaa lähdeä, joka ovat vanhempia. Lähteiden tieto on kuitenkin ajantasaista ja lähteet luotettavia, joten niitä päädyttiin käyttämään työssämme.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimusetiikka voidaan jakaa kahteen osaan; tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Sisäisellä etiikalla viitataan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen, jolla tarkoitetaan suhdetta tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen ja koko prosessiin. Esimerkiksi ketkä osallistuvat kirjoittamiseen ja miten tutkimuksen tuloksia raportoidaan. Ulkopuolisessa käsitellään, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten

sitä tutkitaan. Esimerkiksi rahoittajien kiinnostus tukea tietynlaista tutkimusta. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.) Tutkimusetiikassa on kyse monista erilaisista valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita tutkimuksen tekijän on ratkaistava tutkimuksen eri vaiheissa. Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Lainsäädäntö määrittelee hyvän tieteellisen käytännön ohjeet ja nämä ovat osa tutkimusorganisaation laatujärjestelmää (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Jokainen tutkija on itse vastuussa eettisten käytäntöjen noudattamisesta. Tämän lisäksi vastuu kuuluu myös tutkimusryhmille, tutkimusyksikön johtajille sekä tutkimusta harjoittavan organisaation johdolle. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 7.)

Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. Tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli on eettinen kestävyys, se myös koskee tutkimuksen laatua. Tutkijan tulee huolehtia, että tutkimussuunnitelma on laadukas, tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi on hyvin tehty. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147-150.) Tutkimussuunnitelmasta pyrittiin tekemään mahdollisimman laadukas. Tutkimuksessa pyrittiin luotettavuuteen, avoimuuteen, laadukkuuteen ja rehellisyyteen. Tutkimuksessa noudatettiin erinäisiä lainsäädäntöjä, tekijänoikeuksia, yksityisyydensuojaa ja vaitiolovelvollisuutta. Tutkimuksessa saatu sisältö säilytettiin säädösten mukaan.

Tutkimus on vastuullisesti tehty. Avoimuutta ja rehellisyyttä sekä tarkkaavaisuutta noudatettiin jokaisessa vaiheessa. Tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen on keskeisenä lähtökohtana tutkimuksen eettisyyden varmistamisessa. Kriteerien mukaisten sekä eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttö on myös keskeistä tutkimuksen etiikan kannalta. Tieteellisen tiedon tulee olla avointa ja vastuullista tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia tulee huomioida asianmukaisesti ja kunnioittaen toisten tekemää työtä, lisäksi töihin tulee viitata asianmukaisesti, jotta tekijät saavat heidän saavutuksilleen kuuluvan arvon sekä merkityksen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkau-

epäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6-7.) Tutkimuksessa tilaaja ilmoitettiin selkeästi ja viittaukset muiden tekemiin töihin ilmoitettiin kunnioittaen alkuperäistä lähdettä ja asetusten vaatimalla tavalla.

Tutkimukseen haettiin siihen osallistuvilta siihen vaadittu lupa, joka on saatekirjeesämme (Liite 2). Tutkimukseen osallistuvien oikeuksista, tekijöitä koskevista periaateista, vastuista ja velvollisuuksista sekä käyttöoikeuksista tulee sopia kaikkien hyväksymällä tavalla. Tätä voidaan tarvittaessa myöhemmin tarkentaa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6-7.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vapaaehtoisuus tuotiin selvästi esille saatekirjeessä. Jokaisella oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuvia tai siitä kieltäytyviä kohdeltiin kunnioittavasti. Vastaamalla kyselyymme, kyselyyn vastannut antoi luvan käyttää hänen vastauksiaan tutkimusta varten. Tutkimuksissa käytetään paljon kyselyjä ja haastatteluja. Näiden sisällä on monia eettisiä ongelmia. Esimerkiksi miten haastateltavien valinta suoritetaan: suositaanko jotain toista ryhmää toisen sijasta? (Mäkinen 2006, 92.) Tutkimuksen kyselyyn saivat vastata kaikki ryhmään osallistuvat, jolloin ei tullut eettistä ongelmaa ryhmän rajauksen suhteen. Lisäksi Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa tehtiin sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä (Liite 5.). Tutkimus sekä sen tulosten julkaiseminen toteutettiin niin, ettei kyselyyn osallistuneen henkilöllisyyttä ole mahdollista tunnistaa. Eettisyyttä lisää se, että tutkijat eivät olleet itse paikalla, kun tutkimukseen osallistujat vastasivat tutkimuksen kyselylomakkeisiin. Näin vastaaminen kyselylomakkeisiin säilyi täysin anonyyminä. Tietosuojaa koskevat kysymykset tulee ottaa huomioon tutkimusorganisaatiossa. Lisäksi tutkimusorganisaation tulee noudattaa hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6-7.) Kyselyyn vastaamisen jälkeen ryhmän vetäjä sulki kirjeen kaikkien nähden. Näin jokainen ryhmäläinen voi olla varma myös siitä, ettei ryhmän vetäjä pääse lukemaan heidän vastauksiaan.

Ennen teemahaastattelua tuotiin ilmi mahdollisuuden kieltäytyä haastatteluun osallistumisesta. Haastattelutilanteessa ei ollut ryhmänvetäjät mukana, jolloin minkäänlaista eettistä ristiriitaa ei pääse vastaaja kokemaan. Opinnäytetyössä käytetyt haastattelumateriaalit kuten kyselylomakkeet ja nauhoitteet tuhoetaan opinnäytetyön valmistumi-

sen jälkeen. Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus sekä siitä raportointi, että tutkimuksesta saadun tietoaineiston tallentaminen tulee toteutua asetettujen vaatimusten mukaan. Ennakoasenteesta johtuva vääristymä ei ole välttämättä tekijälle tietoinen virhe. Koska tutkija on ihminen, saattaa hänellä olla asenteita, odotuksia tai epäilyjä tutkimaansa asiaa kohtaan. Tärkeää on tunnistaa tällaiset ennakoasenteet ja pyrkiä irti niistä. Usein tutkijaa auttaa hänen tutkijaryhmänsä, jolle raportin voi antaa luettavaksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 371.) Tuloksien tulkinnan eettisyys sekä luotettavuus korostuu, kun opinnäytetyön tutkimus tehtiin parityönä, eikä tekijöillä ollut tutkittavaa asiaa kohtaan ennako asenteita, odotuksia tai epäilyjä. Mikäli tutkija/t epäilisi olevansa esteellinen, tulee hänen pidättäytyä kaikesta tieteelliseen tutkimukseen liittyvästä arvioinnista. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6-7).

6.4 Pohdinta

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin. Tutkimuksen avulla saatiin uutta tutkimustietoa SPR:n vertaistukiryhmän toiminnasta. Yhteistyö toimi hyvin SPR:n Satakunnan piirin yhteyshenkilön Eeva-Liisa Koskisen, opinnäytetyön ohjaajan sekä tekijöiden kesken. Omaishoitajat vastasivat kyselyyn kiitettävästi ja haastateltava ryhmä osallistui hyvin keskusteluun ja oli positiivisella asenteella mukana.

Opinnäytetyön tutkimuksien tulokset esitettiin SPR:n vapaaehtoisten tapahtumassa Harjavallassa helmikuun alussa 1.2.2020. Tilaisuudessa oli omaishoitajien vertaistukiryhmien vetäjiä sekä tilaisuuden järjestäjiä kuten SPR:n opinnäytetyön yhteyshenkilö Eeva-Liisa Koskinen. Esitykseen oli valmisteltu diaesitys havainnollistamaan tuloksia. Tekijöiden mielestä esitys sujui hyvin ja ilmapiiri tilaisuudessa oli positiivinen. Vapaaehtoiset saivat esittää tuloksien esittelyn jälkeen tekijöille kysymyksiä ja näkemyksiään tutkittua asiaa koskien. Esityksestä saatiin hyvää palautetta. Opinnäytetyön päätöksen kannalta oli hienoa päästä esittelemään se vertaistukiryhmien vapaaehtoisille vetäjille. Esityksen lopussa pyysimme SPR:n yhteyshenkilön Eeva-Liisa Koskisen täyttämään arviointikaavakkeen koskien opinnäytetyötä (Liite 6.). Arvioinnista ilmeni muun muassa opinnäytetyön vastaavan tilaajan tarvetta ja siitä saatuja tuloksia

voidaan hyödyntää työelämässä sekä se että tekijät kykenivät itsenäiseen työskenteleeseen. Tilaajan mielestä Opinnäytetyö osoitti tekijöiltä myös jonkin verran kykyä luoviin ja työelämän näkökulmasta uskottaviin ratkaisuihin. Vapaassa tekstissä arviointia oli tarkennettu mm. seuraavanlaisesti: Opinnäytetyö vastasi monipuolisesti työelämän sille antamiin toiveisiin ja erityisen tyytyväinen tilaaja oli kyselylomakkeen ja teema-haastattelun yhteiskäyttöön sekä suorien lainauksien tuomaan lisään.

Aihe oli tekijöiden mielestä mielenkiintoinen ja sitä oli mukava työstää, vaikka aikatauluttaminen loi välillä haasteita. Tulevassa ammatissamme tulemme kohtaamaan omaishoitajia, joten on tärkeää ymmärtää heidän tarpeitaan ja heidän työnsä merkitystä. Työ toi meille paljon uutta tietoa ja lisäsi arvostustamme omaishoitajia kohtaan. Osaltaan se myös vahvisti tekijöiden jo olemassa olevia ajatuksia omaishoitajien vertaistuen tarpeesta ja heidän jaksamiseensa vaikuttavista asioista.

Opinnäytetyön kautta opittiin paljon tutkimuksen eri vaiheista ja sen työstämisestä. Työn tekeminen oli ajoittain haastavaa ja työmäärä oli suuri. Erityisen aikaa vievää ja haastavaa oli molempien tutkimusmenetelmien aineistojen analysointi. Pitäydyimme hyvin aikataulussa, pienistä haasteista huolimatta. Koemme työllämme olevan merkitystä ja tämän vuoksi sitä on ollut hieno tehdä. Uskomme tulosten auttavan SPR:n Satakunnan piirin vertaistukitoiminnan kehittämisessä ja lisäävän omaishoitajien hyvinvointia. Olemme tyytyväisiä työn lopputulokseen sekä ohjaavalta opettajalta saatuun tukeen opinnäytetyötä tehdessä.

Jatkotutkimusideaksi ehdottaisimme; miten SPR voisi tukea omaishoitajia hakeutumaan vertaistuen piiriin aiemmin ja miten kohdentaa toiminta niin, että enemmän miehiä tulisi toimintaan mukaan ja mahdollisesti vetämään toimintaa sekä miten tukea omaishoitajan mahdollisuutta osallistua toimintaan.

LÄHTEET

Hämäläinen, S.-T. 2015. Puoliso-omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Porin yksikkö. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Viitattu 13.12.2019. <https://www.urn.fi>

Immonen, J. 2018. Omaishoitajan odotukset vertaistukiryhmän ohjaukselle ja ryhmätoiminnalle. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.12.2019. <https://www.theseus.fi>

Kaivonen, M. Kotiranta, T. Mäkinen, E. Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoito. Helsinki: kustannus Oy Duodecim.

Kananen, J. 2015. Opinnäytteen kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: SanomaPro

Koskinen, S. 2018. Aluetyöntekijä, Suomen Punainen Risti. Pori. Hill-haastattelu. 9.10.2018. Haastattelija Jenna Fagerlund & Elina Lammi. Muistiinpanot haastattelujoilla.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro.

Lähdemäki, T. 2018. Omaishoitajien toiminnan ja tuen tarpeet. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.12.2019. <https://www.theseus.fi>

Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma.

Munn-Giddings C. & McVicar A. 2006. Self-Help groups as mutual support: What do carers value? Chelmsford, UK: Department of Advanced Practice and Research, Institute of H

Mustakallio M. ja Silfver-Kuhlampi K. 2016. Työssäkäyvä omaishoitaja- opas omaishoitajalle, työnantajalle ja lähiesimiehelle. Viitattu 22.10.2018 <https://omaishoitajat.fi>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Mäkiavaara, J. 2012. ”Tää on vähän semmone ku painekattila, et saa vähän höyryä pois” - Omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmästä Merikarviolla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.12.2019. <https://www.theseus.fi>

Omaishoitajien www-sivut. Viitattu 16.12.2019. <https://omaishoitajat.fi>

Oulun seudun omaishoitajien www-sivut. Viitattu 18.12.2019. <https://www.osol.f>

Ruuskanen, T. 2012. Vertaistuen merkitys omaishoitajalle. AMK-opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu. 13.12.2019. <https://www.theseus.fi>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.12.2019. <https://www.fsd.uta.fi>

Salenius, J. 2015. Omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta, vertaistuesta ja Seinäjoen Ikäkeskuksen järjestämistä virkistysryhmistä. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.12.2019. <https://www.theseus.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 26.10.2018. <https://stm.fi/>

Suomen Punainen Risti. 2013. Omaishoitajat tekevät arvokasta työtä. Omaishoitajien rinnalla- Punainen Risti 20 vuotta omaishoitajien tukena, 3. <https://www.punainenristi.fi> Viitattu 4.1.2020.

Suomen Punaisen Ristin www-sivut. 2019. Viitattu 15.12.2019. <https://www.punainenristi.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 18.12.2019. <https://thl.fi>

Terveyskylän www-sivut. Viitattu 16.12.2019. <https://www.terveyskyla.fi>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Juva: PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1.

KYSELYLOMAKE**OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA SPR:N VERTAISTUKIRYHMÄN TOIMINNASTA**

Kyselyyn vastaamiseen menee noin 5-10 minuuttia.
 Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja täysin anonyymia.
 Vastausten avulla kartoitetaan SPR:n omaishoitajien vertaistukiryhmän toimivuutta. Kysely on osa Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaahoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä.
 Vastaa kyselyyn käyttämällä kuulakärkikynää
 Mikäli monivalintakysymyksissä et ole asiasta samaa, etkä eri mieltä jätä kohta tyhjäksi, muuten ympyröi parhaiten tilannettasi kuvaava vaihtoehto.

Mistä kuulit SPR:n vertaistukiryhmän toiminnasta?

Lehdestä _____ Internetistä (muu, kuin SPR:n www-sivut)
 SPR:n www-sivuilta _____ Tutulta
 Muu mikä: _____

Kysymyksiä toiminnastasi SPR:n vertaistukiryhmässä:

Kuinka kauan olet osallistunut tähän toimintaan? _____ v _____ kk

Kuinka kauan olet toiminut omaishoitajana? _____ v _____ kk

Osallistutko tällähetkellä tähän toimintaan säännöllisesti? Kyllä Ei

Onko aktiivisuutesi SPR:n vertaistukiryhmätoiminnassa vaihdellut Kyllä Ei

Kysymyksiä vertaistukiryhmän rakenteesta:

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ryhmän koko on mielestäni hyvä	1	2	3	4
Tapaamisajankohta on minulle hyvä	1	2	3	4
Tilat ovat toimivat ja viihtyisät	1	2	3	4

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ryhmän ilmapiiri on avoin	1	2	3	4
Uskallan puhua minua askaruttavista asioista	1	2	3	4
Koen että minua kuunneellaan ryhmässä	1	2	3	4
Koen saavani vertaistukea/apua/tietoa minua askarruttaviin asioihin	1	2	3	4
Koen saavani osallistua tarpeeksi	1	2	3	4
Koen ryhmän keskustelun olevan aktiivista	1	2	3	4
Ryhmän yhteishenki on hyvä	1	2	3	4
Olen tyytyväinen vapaaehtoisen vertaistukiryhmän vetäjän toimintaan	1	2	3	4

Mitä muuta haluaisit sanoa ryhmän rakenteesta:

Kysymyksiä SPR:n vertaistukiryhmän vaikutuksista omaan jaksamiseen:

Vertaistukiryhmätoiminta on lisännyt jaksamistani	1	2	3	4
Olen löytänyt uusia ystäviä vertaistukiryhmästä tai sen avulla	1	2	3	4
Olen saanut uusia voimavaroja omaishoitajana toim	1	2	3	4
Vertaistukiryhmä on vaikuttanut unenlaatuni ja nukun paremmin	1	2	3	4

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Vertaistuki toiminta on innostanut minua osallistumaan johonkin muuhun toimintaan Jos niihin mihin toimintaan? _____	1	2	3	4
Omaishoidettavani on huomannut ryhmään osallistumisen vaikuttavan jaksamiseeni positiivisesti	1	2	3	4
SPR:n vertaistukiryhmätoiminta on vaikuttanut positiivisesti suhteeseeni omaishoidettavaani	1	2	3	4

Mitä muuta haluaisit sanoaryhmän vaikutuksista omaan jaksamiseen?

Vastasin kyselyyn (paikka ja pvm):

Suuri kiitos osallistumisestasi!

Liite 2.

Hyvä vastaanottaja!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyönämme vertaistuen toimivuuden kartoitusta SPR:n Satakunnan piirin alueella vertaistukiryhmiin osallistuville omaishoitajille. Tutkimuksen avulla kerätään tietoa ovatko omaishoitajat tyytyväisiä toimintaan ja mitä he mahdollisesti kaipaavat lisää ja voisiko toimintaa jollakin tavalla tulevaisuudessa kehittää.

Opinnäytetyömme toteutetaan ohessa olevana kyselytutkimuksena, johon vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Vastauksista ei voi päätellä henkilöllisyyttäsi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto kerätään vain tätä opinnäytetyötämme varten. Aineiston avulla pyritään kehittämään vertaistukiryhmien toimintaa.

Vastaaminen vie noin 10 minuuttia ja kysymykset ovat monivalintakysymyksiä, joihin voi valita vastauksen valmiista vaihtoehdoista. Täytetyn lomakkeen voi palauttaa sille tarkoitettuun kirjekuoreen, joka on ryhmän vetäjällä. Kirjekuori suljetaan heti, kun kaikki ovat lomakkeen palauttaneet.

Tutkimus valmistuu toukokuussa 2020. Tämän jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa. Toimitamme työmme tulostettuna myös SPR:n Satakunnan piirin omaishoitajien tukitoiminnan toimistoon.

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin sähköpostitse jenna.j.fagerlund@student.samk.fi elina.m.lammi@student.samk.fi

Suuri kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin opiskelijat Jenna Fagerlund ja Elina Lammi sekä tutkimuksen ohjaajat opettaja Kirsti Santamäki ja Satakunnan piirin omaishoidon tukitoiminnan alue-työntekijä Eeva-Liisa Koskinen

TEEMAHAASTATTELU

Miten omaishoitajat kokevat vertaistukitoiminnan ja mitä kehitettävää siinä olisi?

1. Teema 1: yksilön toimiminen ryhmässä
 - milloin aloittanut?
 - kuinka kauan toiminut omaishoitajana?
 - kuinka aktiivisesti osallistuu (usein)?
 - onko aktiivisuus vaihdellut

2. Teema 2: ryhmän rakenteen hyvyys/toimivuus
 - ryhmän toimivuus (ryhmä dynamiikka, yhteishenki)?
 - ryhmän vetäjän roolin
 - ryhmän koko
 - sijainti ja tilojen toimivuus
 - tapaamisten määrä ja kellon aika

3. Teema 3: Ryhmän vaikutukset omaan jaksamiseen
 - mitä muutoksia (itse huomannut ja omainen huomannut)?
 - merkitys
 - kerro 1-3 tärkeintä asiaa miten vaikuttanut
 - tärkein asia minkä oivaltanut ryhmässä
 - onko löytänyt ystäviä, tapaako ulkopuolella
 - onko innostanut johonkin muuhun toimintaan
 - uusia voimavaroja
 - nukkuuko paremmin

Käytkö töissä?

Liite 4

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Kymmene vuotta"</p> <p>"Yhdeksän vuotta"</p> <p>"Kymmenkunt vuot mää olen tääl ollu, ei ol mittään vuoslukkuu."</p>	Osallistunut ryhmään useita vuosia.	Kokeneet	Yksilön toimiminen ryhmässä
<p>"Oi voi siit on kauan, neljä viis vuotta."</p> <p>"Mul on vähän yli kaks vuotta varmaan."</p>	Osallistunut ryhmään joitakin vuosia.	Harjaantuneet	
<p>"Mää olen toista kertaa."</p> <p>"Mä oon varmaan neljättä kertaa, mää en muista olik se viime vuoden puolel vai millai, alkutaipaleella."</p> <p>"Mul on toinen kerta."</p>	Osallistunut ryhmään vasta hetken.	Vasta-alkajat	
<p>" Sillon alottan."</p> <p>"Sama." x3</p>	Aloittanut omaishoitajuuden samaan aikaan kuin ryhmässä käynnit.	Omaishoitajuuden keston vaihtelevaisuus.	
<p>"Mä olen ollu omaishoitajana kaheksan vuotta, mut mä oon nyt alottanu."</p>	Toiminut omaishoitajana vuosia, mutta toiminut laissa määriteltynä omaishoitajana vasta hetken.		
<p>"Mul o sillai, ku me muutettii kirkonkylää, nii sillo ole alottanu."</p>	Aloittanut omaishoitajuuden muuttaessaan toiseen paikkaan.		
<p>"Mää olen kolme vuotta."</p>	Toiminut omaishoitajana kolme vuotta.		
<p>"En mää oikken tiedä, kyl mää omaishoitajana olen ollu vaikka kuinka kauan, mutta nii oisko joku vajaa kolme vuotta."</p>	Toiminut omaishoitajana vuosia, mutta lain määritämällä tavalla vajaa kolme vuotta.		
<p>"Ku tulee jotai ni sillo jäädää pois, etupääs koi-tettu."</p>	Joskus jää yksittäinen käynti väliin.	Kävijöiden säännöllisyys.	

<p><i>"Jollei ol mittää tärkeempää menoo."</i></p> <p><i>"Muutama kerta mulla on jäänyt väliin, mutta sanotaan nyt muuten, ku tääl rupesin käymään, nii sit on käyty kyllä, mutta eihän aina pääse."</i></p> <p><i>"Ihan säännöllisest, joskus jäädää pois."</i></p> <p><i>"Melko säännöllisesti."</i></p> <p><i>"Melkeen aina."</i></p> <p><i>"Joo, mä olen kans ihan niiku muutamii kertoi."</i></p>			
<p><i>"Ei ihan säännöllisesti."</i></p>	<p>Ryhmässä ei käydä säännöllisesti.</p>		
<p><i>"Se on vähän omalt kohdalt sillai et siäl lapus lukee sillo ja sillo mennää"</i></p> <p><i>"Kyl mä kans joka kerta nyt oon ollu."</i></p>	<p>Ryhmässä käydään säännöllisesti.</p>		
<p><i>"Kyl se vähän semmone et jo se olis huono nii ei tänne tulis."</i></p> <p><i>"Nii kyl tää mun käsittääkseni tää toimii hyvin, ainaki mitä mää olen tän aikaa ollu, nii toimii hianosti ja asioista on voinut puhua sitten mistä tahansa asiasta."</i></p>	<p>Ryhmähengen merkitys osallistumiseen.</p>	<p>Ryhmän yhteishenki.</p>	<p>Ryhmän rakenteen toimivuus/ hyvyys</p>
<p><i>"Tää on mun mielestä just sopiva. Tääl kerkee saamaan tota puheenvuoron, jos haluaa."</i></p> <p>Vastaus kysymykseen, jos ryhmä olisi pienempi:</p> <p><i>"Joo ei tietenkään saa sillo, koska täähän koostuu monesta mielipiteestä ja asiasta ja erilaisista omaishoito tilanteista, harvalla on samanlainen omaishoitosuhte."</i></p>	<p>Ryhmän koko koetaan sopivaksi.</p>	<p>Ryhmän koon merkitys.</p>	
<p><i>"Ollaa me tota teatterisaki oltu."</i></p>	<p>Ryhmä kokoontuu toisinaan eri paikoissa.</p>	<p>Ryhmän tilat ja aika.</p>	

<p><i>"Joo ja sit on noita, Lahdenperäs oltii."</i></p> <p><i>"Joulupuuro on Tapulis."</i></p> <p><i>"Mitä nämä vetäjät aina meitin päämenoks keksii."</i></p>			
<p>Kysyttäessä, onko hyvä, että paikka vaihtelee:</p> <p><i>"On ehrottomasti et välil."</i></p> <p><i>"Se käy muistikerhost samal."</i></p>	Paikan vaihtelu koetaan hyväksi.		
<p><i>"Iha hyvä."</i></p> <p><i>"Iha sopiva."</i></p> <p><i>"Tää on iha passeli mun mielestä. Tää riittää iha hyvi."</i></p>	Ryhmän tapaamiskertojen määrä on sopiva.	Tapaamiskerrat.	
<p><i>"Aamul ei kerkke aikasemppa."</i></p> <p><i>"Tää osuu niiku kahvitunnin kohdalle, et sikäli tää on hyvä aika kyllä."</i></p>	Ryhmän tapaamiskertojen ajankohta on sopiva.		
<p>Kysyttäessä, mitä haluaisitte kehitettävän ryhmässä:</p> <p><i>"En määhän osaa sanoa."</i></p> <p><i>"Eiks vaitiolo oo myöntymisen merkki?"</i></p> <p><i>"Ehkä sit tällai ku yhdessä ollaa, nii jos jonkun tulee mielee joku semne, se voi sit tietyst otta puheeks ja nii et se tulee niiku sil-lai..on nii vapaa et kyl pystyy joku sanoma asia."</i></p>	Ryhmässä ei koettu haastatteluhetkellä kehittämistarpeita.	Ryhmän kehittäminen.	
<p><i>"Oleks sää huomannu? en määhän oikee ol."</i></p> <p><i>"Tää on nii tasasta hoitoelämää ei täs oikee"</i></p>	Ryhmässä käyminen ei tuonut muutosta itseän.	Ryhmän tuoma muutos.	Ryhmän vaikutukset omaan jaksamiseen.

<p><i>itessä huomaa muutoksii, ku vanhenemisen.”</i> <i>”En mää ainakaan.”</i> <i>”En mun mielestä.”</i></p>			
<p><i>”Onhan se tietysti et saa purettua sillon, jos on jotain ja täällähän voi keskustella mistä aiheesta tahansa tän porukan kanssa. Täähän ei leviä mihinkään nää keskustelut mitä täällä on... Kyllähän se tietysti antaa sellaisen tavallaan purkautumistien sille mitä on, jos painaa joku asia ja kysyy neuvoo miten sä oot toiminu täs tilanteessa. meil menee ny näin.”</i> <i>”Niiko jokaisella on vähä omat murheensa et siin voi peilata.”</i> <i>”Ja sit tuntuu välil ettei mul olekaan nii kauhee kamalaa, tol on viel kamalampaa ku mul.”</i></p>	<p>Ryhmän tuki koetaan merkityksellisenä, kun on asioita, jotka painavat mieltä.</p>	<p>Ryhmän apu.</p>	
<p><i>”Aika lailla semmonen mukava.”</i> <i>”Semmonen kohtuullinen, ei se oo mikää kauhee iso, mut ei se oo pienikää.”</i></p>	<p>Ryhmän merkitys arjessa keskinkertainen.</p>	<p>Ryhmän merkitys arjessa.</p>	
<p><i>”Kyl mää ainaki olen kokenut et tää on tosi hyvä juttu, ku mää olin nii kaua yksin vaan siäl eikä me niiku ymmärretty hakee mistää mittää apuu ja vaik sit kaikki tuttava rupes sanomaa et men ny jonnekki.”</i> <i>”Et kyl mun mielestä on tosi mukavaa et täält on saanu sit niiku monennäköst neuvoo ja ohjeit ja viel enemmän näköjää tulee kaikkii.”</i></p>	<p>Ryhmän merkitys arjessa tärkeä.</p>		

<p><i>"Ainakin se on vaikuttanut positiiviseen asenteeseen siinä ja että on ihmisiä, jotka välittävät mitä säät teet ja mikä sulla on. "Et se semmonen välittämisen tunne mikä siältä tulee, se on aitoa."</i></p>	<p>Ryhmä auttanut löytämään positiivisen asenteen ja tekee osallistujalle tunteen, että joku välittää.</p>	<p>Ryhmän tuen vaikutus.</p>	
<p><i>"Ja kyl siin täytyy hattua nostaa, et ne viitti katella täällä. Se vaatii niiltäki, ku on monelaista krempkaa ja murhetta täsäki itse kullaki."</i></p>	<p>Ryhmän vetäjän rooli koetaan tärkeäksi ryhmässä.</p>		
<p><i>"On niin pieni paikka ja tervehditään ja jäädään juttelemaan."</i></p>	<p>Ryhmästä ei ole löytynyt erityisemmin ystäviä, mutta tavatessa jutellaan.</p>	<p>Ryhmästä ystäviä.</p>	
<p><i>"Näkövammakerho." "Mä liityin mielenterveysseuran mikä tää muistijengi siälä. Punasen ristin jäseneksi ryhtynyt. Eläkeläisiin." "Sanoisin ehkä että se omaishoitoaseman kautta tavallaan hakee tukea monesta suunnasta kun se alkaa se omaishoitojuus."</i></p>	<p>Ryhmän kautta on saanut innostuksen liittyä myös muuhun toimintaan.</p>	<p>Muu toiminta.</p>	
<p><i>"Saa jotain näitä apuvälineitä ja sitä kautta tulee niiku helpommin, ku näytättyy. Sitä kautta ovat mielellään tulleet sitten katsomaan et niistä ei muuten, ku ei missään tulla tarjoamaan, ni se on tota ku monikin on pitkält ajalta et on ollut omas kopsaan siäl sitte joku sanoo et et on semmosta ni ahaa et näin et se olikin hieno juttu." "Saan niitä lomapäiviä sitten ja intervallipaikan sitten, ku hän ei voi yksin olla ku ei pärjää."</i></p>	<p>Ryhmän kautta saanut tietoa erilaisista apuvälineistä sekä infoa omaishoitajan erilaisista tukipalveluista.</p>	<p>Keinoja arjessa jaksamiseen.</p>	

<p>"Kyl mää nuku ainakin hyvin."</p> <p>"Nii ja mää nukun aina huonost."</p> <p>"Eläkkeellä ollut ni viäl toi työaikane kello raksuttaa et se on se kuude aikaa aamuste. sillo sitä sit ruvetaa kättelemää."</p> <p>"Mä nyt oon olluki jo yli kaksikymment vuotta eläkkeellä niin heitin heti sillon yhessä välillä sit muuten ku ei enää huvita nukkua ja välil menee vähä myöhempääki."</p>	<p>Ryhmässä käyminen ei vaikuttanut nukkumiseen millään tavalla.</p>	<p>Ryhmän vaikutus uneen.</p>	
<p>"Kyl se taitaa olla se viimänen väli menossa."</p>	<p>Ryhmässä ei käy työikäisiä.</p>	<p>Kävijöiden ikä.</p>	



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Jenna Fagerlund ja Elina Lammi	
Opiskelijanumero: 1802382 ja 1700973	Aloitusrhmä: AHT17SR
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Kirsti Santamäki kirsti.santamaki@samk.fi p. 0447103565 satakunnankatu 23, 28130 Pori	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: SPR, Eeva-Liisa Koskinen, eeva-liisa.koskinen@redcross.fi p. 0408610748 y-tunnus: 0209403-9	
Opinnäytetyön nimi: Tutkimus SPR:n omaishoitajien vertaistukiryhmän toiminnasta.	
Työn etenemisalkutaulu: Vertaistukiryhmän haastattelu kevät 2019, kyselylomake kevät/alkusyksy 2019, aineiston analysointi syksy/talvi 2019. Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan kärjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaleella, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 8.1.2019	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys:  Eeva-Liisa Koskinen	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:  Tiina Savola (14. tammikuuta 2019)	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:  Kirsti Santamäki (11. tammikuuta 2019)	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:  Jenna Fagerlund Elina Lammi (11. tammikuuta 2019)	

Liite 6.


Tilaaajan palaute Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen opinnäytetyöstä:

Hyvä opinnäytetyön tilaaja/yhteistyökumppani

Opiskelijan opinnäytetyö on valmistunut ja pyydämme palautetta tilaamastanne opinnäytetyöstä. Palautteenne otetaan huomioon opinnäytetyön arviointilausunnossa ja arvioinnissa.

Opiskelijan nimi (opiskelija täyttää):

Opinnäytetyön nimi (opiskelija täyttää):

Valitkaa seuraavista vaihtoehdoista sopiva laittamalla rasti ko. kohtaan.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Opinnäytetyö vastasi tarpeitamme.	x			
Opinnäytetyötä/ opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työelämässä.	x			
Opinnäytetyö osoittaa kykyä luoviin ratkaisuihin.		x		
Opinnäytetyö osoittaa kykyä työelämän näkökulmasta uskottaviin ratkaisuihin.		x		
Opiskelija kykeni itsenäiseen ja itseohjautuvaan työskentelyyn opinnäytetyöprosessissaan.	x			
Ohjasimme opiskelijaa omalta osaltamme opinnäytetyön etenemisessä.		x		

Vapaamuotoinen palaute:

Opinnäytetyö vastasi monipuolisesti työelämän sille
antamien toiveiden. Työ on tehty huolellisesti ja
erityinen kiitos haastattelujen osalta. Työselvityksen
ja teema haastattelun yhteiskäytöstä.
Suorun launauksen käyttö on hoitajien vastauk-
sista, antoi työlle hyvän lisän.
Kiitos!

Paikka ja aika Pori 3.2.2020

Eeva-Liisa Koskinen Eeva-Liisa Koskinen

Opinnäytetyön tilaajan /tilaajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys