



# **VERTAISTUKIRYHMÄ OMAISHOITAJAN JAKSAMISEN TUKENA**

Hannele Paunu

Minna Tahlo

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ .....	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
4 OMAISHOITO .....	9
4.1 Omaishoidon historiaa .....	11
4.2 Omaishoitajan ja omaishoidon määritelmiä .....	13
5 VERTAISTUKI .....	17
6 VIRKISTYSTOIMINTA .....	22
7 TOIMINTAAN PERUSTUVAN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI .....	25
7.1 Opinnäytetyön suunnittelu .....	27
7.2 Opinnäytetyön toteutus .....	28
7.3 Opinnäyteprosessin arviointia .....	30
8 POHDINTA .....	32
8.1 Luotettavuus ja etiikka .....	33
8.2 Oma oppimisprosessi ja kehittämishaasteet .....	34
LÄHTEET .....	36
LIITTEET .....	40

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

PAUNU HANNELE & TAHLO MINNA  
Vertaistukiryhmä omaishoitajan jaksamisen tukena

Opinnäytetyö 39 s., liitteet 10 s.  
Maaliskuu 2012

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aihe tuli ehdotuksena toisen tekijän työnantajalta ja tarkoitus oli perustaa omaishoitajien vertaistukiryhmä. Vertaistuen avulla autetaan omaishoitajia jaksamaan työssään. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, minkälaisia keinoja voidaan käyttää omaishoitajien motivoimiseksi vertaistukiryhmän toimintaan sekä miten vertaistuki auttaa omaishoitajaa jaksamaan työssään.

Järjestimme omaishoitajille kaksi vertaistukiryhmätapaamista. Kummallakin kerralla ryhmään saapui kolme osallistujaa. Tapaamiseen varattiin aikaa noin puolitoista tuntia. Alussa oli järjestettyä ohjelmaa ja muu aika käytettiin vapaaseen keskusteluun. Lopussa oli vielä tietoisuus ryhmän valitsemasta ja tärkeäksi kokemasta aiheesta. Ryhmä keskusteli ja vaihtoi kokemuksia aktiivisesti molemmilla kerroilla. Kysyttäessä osallistuneet omaishoitajat kokivat vertaistukiryhmän tarpeelliseksi jaksamisensa kannalta ja toivoivat enemmän osallistujia vertaistukiryhmään jatkossa. Kevään 2012 aikana vertaistukiryhmä kokoontuu säännöllisesti joka kuukauden toinen torstai.

Opinnäytetyön tavoite oli saada kokemusta vertaistukiryhmän perustamisesta ja sitä kautta edistää omaishoitajien jaksamista. Vertaistukiryhmässä omaishoitajat saivat informaatiota ja apua työssä jaksamisessa sekä vaihtoivat kokemuksia saman kokeneiden kanssa, joka ryhmässä koettiin hyvin tärkeäksi. Omaishoitajat saavat opinnäytetyöstä tärkeää tietoa siitä, mikä voi auttaa heitä jaksamaan. Jatkotutkimuskohde voisi olla, miten hoidettava kokee sen, että hänen omaishoitajansa käy vertaistukiryhmässä.

---

Asiasanat: Omaishoitaja, omaishoito, jaksaminen, vertaistuki, virkistystoiminta.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

PAUNU HANNELE & TAHLO MINNA  
Peer Support as a Resource for Family Caregivers

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 10 pages  
March 2012

---

The subject of this functional thesis was suggested by the employer of one writer and the purpose was to establish a peer support group for family caregivers. Peer support helps caregivers to cope in their work. The purpose of this thesis was to find out how to motivate caregivers to join a peer support group and how peer support may help a caregiver to cope in his or her work.

We organised two peer support group meetings for family caregivers. There were three participants in both meetings. The meetings lasted approximately an hour and a half. The beginning of the meeting included a planned agenda and the rest of the meeting was used for free discussion. The meeting ended with briefings of important issues chosen by family caregivers. The group discussed and change experiences actively both times. The participated family caregivers found the peer support group necessary for their coping and hoped that more caregivers would participate in the future. During spring 2012, the peer support group met regularly every second Thursday of the month.

The goal of this thesis was to establish an actively working peer support group to help caregivers to improve their coping. In the group, caregivers receive information and support so they can manage better in their work. The group enables them to share experiences with each other, which was considered very important. This thesis provides important information for family caregivers that can help them to cope better. Further studies can be conducted on how care receivers experience the fact that their caregiver attends a peer support group.

---

Key words: Family caregiver, family caregiving, coping, peer support, recreation activity.

## 1 JOHDANTO

Suomessa yhteiskunta yliarvostaa terveyttä ja sairaus koetaan poikkeavaksi. Yhteiskunta tuottaa palveluja, jotta sairaudesta päästäisiin eroon ja tilalle saataisiin terveyttä. Ihmisestä tulee sairas hänen hakiessaan apua ja sitä kautta potilas erilaisine seurauksineen. Ihmisen sairastuminen heijastuu myös omaisiin, läheisiin, työtovereihin ja kaikkiin niihin ihmisiin, jotka kuulevat tai lukevat sairaudesta ja sen etenemisestä. Sairastuneen ihmisen tukiverkosto yleensä kaventuu. Hän voi itse tilanteesta johtuen karsia tuttaviaan ja toisaalta ihmiset taas saattavat kokea vaikeaksi ottaa yhteyttä ja ylläpitää ystävyyttä sairastuneeseen ja hänen omaisiinsa. Sairastuminen käynnistää aina ihmisessä omakohtaisen prosessin vaikka sairastunut olisi etäisempikin tuttava. ( Lahti 2008, 96–97.)

Suuntana on laitospaikkojen vähentäminen ja jo olemassa olevien laitospaikkojen muuttaminen tehostetun palveluasumisen yksiköiksi sekä kotihoidon tukeminen. Omaishoitajat tekevät arvokasta – lähes ilmaista – työtä yhteiskunnalle saaden siitä vain nimellisen korvauksen, joten on erittäin tärkeää tukea heidän työtään sekä kaikin mahdollisin keinoin auttaa heitä jaksamaan. (Kalliomaa - Puha, 2007, 18, 33.)

Omaishoito on kuntien kannalta taloudellinen ja halpa hoitomuoto. Se säästää yhteiskunnan varoja luultua enemmän. Koska omaishoitajien hoidossa on hyvinkin vaikeahoitaisia henkilöitä, on omaishoitajilla myös lupa odottaa erilaisia palveluja sekä tukea vaatimaan työhönsä. Vaikka nämä omaishoidon taloudelliset vaikutukset tiedostetaan varsin hyvin, kotihoidon palvelukokonaisuudessa sen asema on edelleen epävakaa. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko - Vuorela 2011, 20.)

Laki omaishoidon tuesta käsittää määritelmät omaishoidosta, omaishoitosopimuksesta, omaishoitajasta sekä omaishoidon tuesta. Tämä laki edellyttää myös omaishoitajan työn tukemista (Laki omaishoidon tuesta 2005). Tässä laissa omaishoitaja määritellään henkilöksi, joka on tehnyt kunnan

kanssa sopimuksen omaishoidon tuesta ja näitä tukea saavia omaishoitajia on Suomessa 30 000. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7.) Omaishoidon tuen myöntämiskriteerit ovat kirjavat ja riippuvat hyvin paljon kunnan taloudellisesta tilanteesta. Se ei ole vielä subjektiivinen oikeus vaan tukea maksetaan budjettiin varatun summan puitteissa, joten mahdollisuus saada tukea on alkuvuodesta huomattavasti parempi. (Maatraiva 2009.)

Tämän opinnäytetyön aihe tuli pyyntönä työelämän edustajalta ja se kiinnosti meitä molempia. Meillä on sekä tietoa että kokemusta omaishoitajuudesta ja heidän jaksamisestaan. Työelämäpalaverissa palveluohjaajat ohjeistivat meidät hyvin esitiedoilla kyseessä olevasta paikkakunnasta ja siellä olevista omaishoitajista. Kyseisellä paikkakunnalla ei ole toiminut vielä minkäänlaista omaishoitajaryhmää. Saimme Suomen Punaisen Ristin paikallisosaston yhteyshenkilön tiedot ja otimme häneen yhteyttä kokoontumispaikan varmistamiseksi. Suunnittelimme etukäteen tapaamiset noin tunnin pituisiksi ja ohjelman sen mukaiseksi. Tarkoituksenamme on saada paikkakunnalla toimimaan aktiivinen, tukea antava vertaistukiryhmä, joka kokoontuu siellä vielä vuosienkin kuluttua. Tässä opinnäytetyössä rajaamme työmme käsittämään niitä syntyperäisiä suomalaisia omaishoitajia, joiden hoidettava on täysi-ikäinen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on perustaa omaishoitajien vertaistukiryhmä, jonka avulla autetaan heitä jaksamaan työssään.

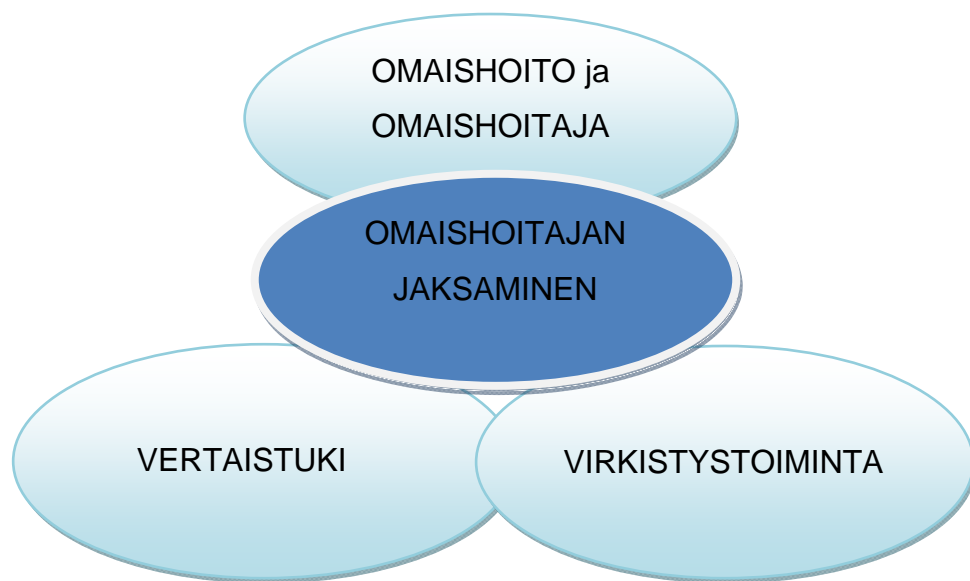
Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

1. Minkälaisia keinoja voidaan käyttää omaishoitajien motivoimiseksi vertaistukiryhmän toimintaan?
2. Miten vertaistuki auttaa omaishoitajaa jaksamaan työssään?

Opinnäytetyön tavoite on saada kokemusta vertaistukiryhmän perustamisesta ja edistää omaishoitajien jaksamista.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisiksi lähtökohdiksi nousi kirjallisuuden perusteella ja työn edetessä omaishoito ja omaishoitaja, omaishoitajan jaksaminen, vertaistuki sekä virkistystoiminta. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 1.) on nämä keskeiset käsitteet.



KUVIO 1. Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ja käsitteet.



## 4 OMAISHOITO

Omaishoitajuus ei ole synnynnäistä vaan elämä antaa haasteen ja vähitellen ajaututaan hoitamaan läheistä ihmistä. Jossakin vaiheessa tiedostetaan todellisuus, että ollaan jonkun läheisen omaishoitajia. Omaishoitotilanteeseen joutumista voisi kuvata elämän oppikouluksi, johon ihminen ei olisi koskaan voinut kuvitella joutuvansa. (Hyvärinen 2006, 10.)

Omaishoitajan työ on usein raskasta, mutta monipuolista. Omaishoitajuuteen ei ole koulutusta vaan se opitaan kokemuksen ja tekemisen kautta. Vähitellen omaishoitajasta kehittyy oman alansa ammattilainen. Omaishoitaja voi olla puoliso, äiti, isä, lapsi, sisko, veli tai joku muu läheinen henkilö. Omaishoitajuus voi olla vapaaehtoista tai siihen ajaututaan pakon edessä. (Lahtinen 2008, 11–15.) Omaishoitajuus voi olla ristiriitaista eikä oman tilanteen arvioiminen ole helppoa. Omaishoitajuuden tunnistaminen on vaikeaa jopa ammattilaisille. Omaiset ja Läheiset – Liitto ry:n sivuilla voi käydä arvioimassa omaa tilannettaan. (<http://www.omaishoitajat.fi> 2011.) Ansa Luumi kertoo runossaan Uudelle polulle, omaishoitajan arjesta kattavasti. (Liite 1.)

Yleisimpinä omaishoidon ongelmina pidetään hoidon raskautta, omaishoitajien ylikuormitusta, väsymystä sekä henkistä uupumusta. Lisäksi ongelmana pidetään myös omaishoidon palkkion pienuutta, hoitovapaista pidättäytymistä ja omaishoitajien heikkoa terveydentilaa. (Aejmelaesus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 342.)

Merkittävä parannus omaishoittoon on omaishoitajan oikeus vapaapäiviin. Sitovaa hoitotyötä tekevällä omaishoitajalla on vuoden 2007 alusta lähtien ollut oikeus kolmeen vapaapäivään kuukaudessa. Kunnan on huolehdittava hoidettavan tarkoituksenmukaisesta hoidosta omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien aikana. Omaishoitajan kunnan ja levon hoitaminen on viisas ja pitkällä aikavälillä halvin tapa pitää huolta siitä, että hoito kotona on turvallista ja mahdollista. Erityisen tärkeää on vapaiden ja lomien pitäminen juuri iäkkäille omaishoitajille. (Kalliomaa-Puha 2007, 133.)

Tutkimuksen mukaan omaishoitajat kuvaavat omaishoitajuuttaan huolenpitosuhteena ja vastuusuhteena, josta aiheutuu heille monenlaista haittaa, mutta myös paljon iloa ja hyötyä. Omaishoitajan ja hoidettavan hoitosuhteen luonne on ratkaisevana tekijänä siinä, miten omaishoitaja kokee niin hoitosuhteen kuin oman elämänsä laadun. Nykyisin he hoitavat yhä huonokuntoisempia ja sairaampia omaisiaan kotona ja tarvitsevat tuen lisäksi paljon muita erilaisia taitoja. Omaishoitajien tukeminen on kansainvälisesti ja kansallisestikin hyväksytty tosiasia. Lyhytaikaisen laitoshoidon eli niin sanotun intervallihoitajakson tarkoitus onkin olla yksi merkittävä kotihoitoa ja kotona asumista tukeva palvelu ja Suomessa sitä on toteutettu noin 30 vuotta. (Salin 2008, 29.) (Taulukko 1.)

Asennoitumisessa omaishoitajuuteen ja omaishoitajan työhön on sukupuolten välillä eroja. Hoitamisen voidaan katsoa olevan naisille luonnollista, sillä he ovat hoitaneet kotia ja lapsia. Nainen voi asettaa itselleen liian korkean vaatimustason hoidon laadun suhteen. Hän vertaa hoitotyötään ammattilaisen työhön ja se lisää paineita. Palkitsevuus hoitotyöstä on myös vähäistä ja hoitotaakka koetaan raskaana. Tästä johtuen masennus on yleisempää naispuolisilla omaishoitajilla. Miespuolinen omaishoitaja voi kokea tilanteen eri lailla. Hänestä hoitotyö voi tuntua vieraalta ja uudelta. Eläkkeelle jääminen voidaan kokea haasteellisena ja uutena. Kiitollisuutta kodinhoidosta halutaan korvata vaimolle, joka on hoitanut kodin ja lapset. Konkreettinen hoitotyö on vaikeaa ja haastavaa varsinkin aivan alussa. Tilanteen jatkuessa tulee pohdittua suhdetta omaan aviopuolisoon sekä omaa miesidentiteettiä. (Lahtinen 2008, 15.)

Sukupuolisidonnaisuus tuli esille myös tutkittaessa dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksia. Naisille hoitaminen oli tuttua ja tavallaan jatkumoa lastenhoidolle. Heille tyypillisiä negatiivisia tuntemuksia aiheuttivat hoidon heikko palkitseminen ja oman toiminnan vertaaminen hyvän hoidon kriteereihin. Miehillä hoitajaksi joutuminen oli uutta, erilaista ja haasteellista. (Tapio 2004, 60, 65.66.) (Taulukko 2.)

Usein omaishoidon lähtökohtina nähdään hoidettavan ja omaishoitajan väliset rakkauden ja kiintymyksen tunteet. Ne esitetään myös sitä ylläpitävänä voimavarana ja hoiva näyttää lujittavan myönteisiä tunnesiteitä perheenjäsenten välillä. Myös voimakkaat kielteiset tunteet kuuluvat tyypillisesti omaishoidon tunnekirjoon. (Kaivolainen & Purhonen 2006, 119.)

Omaishoitajuuden motiivi ei useinkaan ole hoidon kunnille aiheuttamat säästöt tai työvoimapulan helpottaminen. Motiivi omaishoitajalle voi olla henkilökohtainen. Motiivi voi olla rakkaus, äidin tai isän rakkaus vammaiseen lapseen tai pitkä yhteinen elämä. Hyvin vahvana motiivina puolisoilla voi olla myös avioliittolupaus, jonka mukaan pidetään yhtä niin myötä- kuin vastoinkäymisissäkin. (Salanko-Vuorela 2010, 13.)

Noin miljoona suomalaista auttaa omaistaan tai läheistään selviytymään arjessa. Heistä arviolta noin 300 000 auttaa läheistään päivittäin. Apua tarvitaan hygienian hoidossa, ruokailussa, lääkehoidossa sekä asioiden hoidossa. (Järnstedt ym. 2009,5.) Arvioiden mukaan vain joka kymmenes heistä kuuluu omaishoidon tuen piiriin. (Meriranta 2010,5.)

#### 4.1 Omaishoidon historiaa

Omaishoittoa on ollut niin kauan kuin ihmisiäkin on ollut olemassa. Jo vuoden 1879 vaivaishuoltoasetuksessa puhuttiin omaisten vastuusta ja velvollisuudesta huolehtia läheisistään ja apua tarvitsevista. Myös vuonna 1922 säädetyssä köyhäinhoitolaisissa ja vielä vuoden 1956 huoltoapulaissa vallitsi samanlainen ajattelu. Aikuisilla lapsilla oli velvollisuus vuoteen 1970 saakka huolehtia iäkkäistä vanhemmistaan. He joutuivat osallistumaan myös esimerkiksi laitoshoidon kustannuksiin, jos vanhempien varallisuus ei siihen riittänyt. Tämä aikuisten lasten velvollisuus oli jo poistettu vuoden 1970 sosiaalihuoltolaista. Myös aviopuolisoilla oli keskinäinen huolehtimisvelvollisuus, joka poistettiin avioliittolaista vasta vuonna 1977. Silloin kunnasta tuli kuntalaisen laillinen huolehtija. (Kaivolainen ym. 2011, 39–40.)

Suomessa keskusteltiin ensimmäisen kerran omaishoidon tukemisesta varsinaisesti 1980-luvun alussa. Yhdistyneet Kansakunnat antoi silloin suosituksia kotona tehtävän hoitotyön helpottamiseksi. Tuolloin oli jo alkanut länsimaailman väestön vanhenemiskehitys. Vuonna 1981 aloitettiin kokeiluna vanhusten ja vammaisten kotihoidontuki ja vuonna 1982 vanhuspalveluiden järjestäminen säädettiin kuntien tehtäväksi. Vasta 1990-luvun talouslaman aikana tehtyjen leikkausten myötä omaishoito nousi todellisen yhteiskunnallisen kiinnostuksen kohteeksi. Vuonna 1993 kotihoidon tuki muutettiin omaishoidon tueksi ja silloin alettiin puhua käsitteellisesti nimenomaan omaisten eli suvun keskinäisestä hoivasta. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 11.)

Omaishoitajien vapaapäivät tulivat lakisääteiseksi vuonna 1998. Alkuun omaishoitajat saivat yhden lakisääteisen vapaapäivän kuukaudessa ja vuodesta 2002 lukien kaksi. Omaishoitajat pääsivät silloin myös vapaaehtoisen tapaturmavakuutuksen piiriin omaishoidossa ja siihen läheisesti liittyvillä matkoilla. (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006, 25.)

Sosiaalihuoltolain muutos, joka tuli voimaan maaliskuun alussa vuonna 2006, turvaa yli 80-vuotiaille ja kaikille Kansaneläkelaitoksen maksaman erityishoitotuen saajille oikeuden päästä määräajassa ei-kiireellisen sosiaalihuollon palvelujen tarpeen arviointiin. Tämä uudistus takasi omaishoidon tuen tarpeen arvioinnin käynnistymisen viimeistään seitsemän arkipäivän kuluttua asiakkaan yhteydenotosta kuntaan. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 18.)

Omaishoidon tuen saajien määrä 65 vuotta täyttäneiden keskuudessa on lähes kaksinkertaistunut vuodesta 2000 vuoteen 2010. Koko maassa heitä oli 14 355 vuonna 2000 ja kymmenen vuotta myöhemmin määrä oli 24 656. (www.SOTKANet.fi.) Omaiset ja Läheiset – Liitto ry:n sivujen mukaan omaishoitajia on kaikkiaan vuonna 2010 noin 37 000. Ero tilastojen välillä johtuu siitä, että tilastoihin lasketaan vain ne omaishoitajat, jotka ovat oikeutettuja omaishoidontukeen.

## 4.2 Omaishoitajan ja omaishoidon määritelmiä

Omaiset ja Läheiset – Liitto ry määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Omaishoittoon liittyy aina elämämuutos. Sen aiheuttaa perheenjäsenen sairastuminen tai vammautuminen. Omaishoito vaikuttaa näin koko perheeseen, kaikkiin perheen jäseniin ja läheisiin eikä ole vain omaishoitajan ja hoidettavan välinen elämäntapa. (<http://www.omaishoitaja.fi> 2011.) Suomen Omaishoidon verkosto määrittelee omaishoitajan samoin kriteerein kuin Omaiset ja Läheiset – Liitto ry. (Salanko-Vuorela 2010,7.) Omaishoitotilanteita on monenlaisia. Omaishoito koskettaa erilaisia perheitä ja on näin olennainen osa näiden perheiden elämään. (Kaivolainen ym. 2011, 12.)

Uusi käsite on etäomaishoitajuus, jolla ei ole mitään virallista tarkkaa määritelmää. Etäomaishoidolla tarkoitetaan sitä, että huolehditaan säännöllisesti kauempana asuvan omaisen asioista ja hyvinvoinnista. Se vaatii jatkuvaa sitoutumista ja on usein taloudellisesti ja henkisesti raskasta tekijälleen eikä hän itse edes tiedosta olevansa omaishoitotilanteessa. Näitä etäomaishoitajia on Suomessa paljon. Lisäksi näkymätöntä auttamista ja tukemista on yhteiskunnassa paljon. (Kaivolainen ym. 2011, 15.)

## 4.3 Omaishoitajan jaksaminen

Omaishoitajan jaksaminen riippuu paljon hänen sisäisistä voimavaroistaan ja ne ovat yksilöllisiä. Itsensä kanssa tasapainossa oleva ihminen omaa runsaasti voimaa ja selviää vaikeistakin elämäntilanteista. Jos omaishoitajan henkinen hyvinvointi on tasapainossa, useimmiten hän löytää selviämiskeinoja, joiden avulla jaksaa tehdä työtään. Toisinaan omaishoitaja voi teeskennellä jaksavansa hyvin, mutta todellisuudessa asia saattaakin olla päinvastoin. (Lahtinen 2008, 82.) Quinnin, Clairen ja Woodsin (2012) mukaan omaishoitajat, jotka saavat jotain positiivista omaishoidosta jaksavat ja voivat paremmin.

Puolakka (2005, 15) pohtii jaksamista työelämän näkökulmasta. Nykyisin uskotaan, että jaksamisen kokemukseen liittyy keskeisesti hallinnan tunne. Puolakka määrittelee jaksamisen työn hallinnan tunteeksi. Hallinnan tunne työssä tarkoittaa taas sitä, että ihminen tuntee osaavansa työnsä ja huolimatta paljosta työstä, hän ei koe hallitsematonta kiirettä tai paniikkia. Uupuneella tämä hallinnan tunne on kadonnut ja hän saattaa kokea, että työ hallitsee hänen elämänsä eikä päinvastoin.

Omaishoitajan jaksamisen suurin uhkatekijä on yksinäisyys. Jos omaishoitaja pystyy ylläpitämään kodin ulkopuolisia ihmissuhteita, hän jaksaa paremmin kuin sellainen omaishoitaja, joka on sidottu tiiviisti kotiin. Hän ei silloin tapaa muita ihmisiä. Tärkeä elämäniloon vaikuttava seikka on omaishoitajan ajatus siitä, että hänen oma elämänsä jää elämättä. Uhka jaksamiselle on myös itsensä kieltäminen ja omien tunteiden patoaminen. Jos omaishoitaja ei voi purkaa tunteitaan vaan joutuu peittelemään mielipahansa ja jopa kiukkunsa, vie se voimia ja näin jaksaminen on kyseenalaista. Tunteenpurkaukset puhdistavat ilmaa ja vapauttavat energiaa. Syyllisyyden tunteet, jotka tulevat monestakin erisyistä ja usein myös aivan aiheetta, vievät omaishoitajan voimia. (Lahtinen 2008, 84–85.)

Omaishoitajan jaksamista ei yksiselitteisesti edistä läheinen tunneside hoidettavaan. Se saattaa päinvastoin verottaa voimia, esimerkiksi lisäämällä riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteita sekä rajoittamalla ongelmallisten tilanteiden käsittelyä. Elämänhallinnan kannalta riittämättömyyden tunne on kaikkein ongelmallisin. Siinä näkyy epätasapaino voimavarojen ja tilanteen vaatimusten välillä. Omaishoitajan kaksoisrooli sekä puolisona että hoitajana kuluttaa hänen voimavarojaan ja se voidaan varmaan yleistää muihinkin läheissuhteisiin. (Kaivolainen & Purhonen 2006, 119.)

Elämäntilanne, jossa vaatimuksia on enemmän kuin voimavaroja, voi johtaa väsymiseen. Sitä ei aina ole helppo tunnistaa eikä varsinkaan tunnustaa. Väsyminen, voimien loppuminen, voi ilmetä erilaisina somaattisina ja/tai fyysisinä oireina. Tulevaisuutta ei haluta ajatella lainkaan vaan se tuntuu ylitsepääsemättömältä esteeltä. Hoitaminen tuntuu velvollisuudelta ja näin

vähitellen omaishoitajan voimavarat alkavat hiipua. Usein omaishoitaja sivuttaa omat tarpeensa. Hänen on kuitenkin välillä pysähdyttävä tarkastelemaan omaa jaksamistaan ja selviytymistään sekä omia tarpeitaan. Kun omaishoitaja huolehtii hyvin itsestään, on se myös hoidettavan etu. (Järnstedt ym. 2009, 132–133.)

Tärkeitä jaksamisen avainkäsitteitä ovat omista rajoista huolehtiminen ja ymmärrys omasta rajallisuudesta. Käytännössä ne tarkoittavat valintoja ja vastuun ottamista. Oman hyvinvoinnin ja jaksamisen nostaminen tärkeäksi asiaksi kuuluu rajaamiseen. Omista tarpeistaan ja itsestään huolehtiminen on oma etu. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2004, 84.) Salinin (2008, 29, 75, 77) (Taulukko 1.) mukaan hoidettavan lyhytaikaiset hoitajaksot merkitsevät omaishoitajalle mahdollisuutta elää normaalia elämää hetken aikaa, mutta myös toisaalta huolta hoitopaikassa annettavan hoidon laadusta. Hänen tutkimuksessaan intervallihoitajaksoa käytettiin omaishoitajan selviytymiskeinona, jotta vanhuksen kotihoitoa jatkettiin jatkua. Kaikkein sitovimmassa huolenpitosuhteessa eläneet omaishoitajat kokivat lyhytaikaiset hoitajaksot pelkästään helpottavana asiana.

Ihmisen jaksamiseen vaikuttaa moni asia, esimerkiksi hän voi uupua, jos tekee liian paljon työtä. Ihmiset myös reagoivat stressaaviin tilanteisiin eri tavalla, toiset väsyvät ja uupuvat herkemmin kuin toiset. Tutkimuksissa on selvitetty, että ihmisen jaksamiseen vaikuttavat hänen persoonallisuustekijänsä. (Puolakka 2005, 28-29.)

Tärkeää omaishoitajan jaksamisen kannalta on hakeutua muiden ihmisten seuraan ja pitää lomapäiviä hoitamisen välissä. Kukaan ei jaksakaan tehdä työtä vuorotta. Tutkimuksien mukaan jatkuvaa työtaakkaa ja stressiä jaksaa noin kaksi vuotta ja sen jälkeen hoitaja voi itse sairastua ja hänestäkin tulee hoidettava. (Hammarén 2006, 118.) Hammarén (2006, 119) on todennut että, jotta voi auttaa muita ja antaa toiselle, on muistettava oma elämä.

Omaishoitaja kaipaa jaksamista edistäviä kontakteja, henkistä tukea ja tietoa. Yleensä paras tieto ja tuki tulee samassa tilanteessa olevilta eikä yhteiskunnan

taholta. Omaisten jaksamisen ja selviytymisen kykyyn vaikuttaa radikaalisti sairauden laatu ja se voidaan potilas esimerkiksi parantaa, onko kyseessä krooninen sairaus tai liittyykö sairauteen kuoleman uhka. (Lahti 2003, 55.)

Kehitysvammaisten lastensa ikääntyviä omaishoitajia auttoivat jaksamaan harrastukset, omaa vapaahetki päivällä, vertaistuki, tilapäishoitajärjestelyt ja läheisistä muodostuva tukiverkosto. Jaksamista tukivat myös rauhallinen ja tavallinen kotielämä, työelämässä mukana olo, työ ja työkaverit sekä työaikajoustot tarvittaessa. Eläminen päivä kerrallaan korostui tutkimustuloksissa. Vanhempia auttoi jaksamaan myös huumori ja tilannekomiikan taju. (Heinonen 2011, 53–57.)

Vertauskuvallisesti ihmisen jaksamista voi verrata akkuun, sillä kaikilla on yksilöllinen määrä elinvoimaa omassa akussaan. Akku tarvitsee sekä latausta että kulutusta voidakseen hyvin. Kun se saa välillä rauhassa latautua, niin se kestää hyvin tilapäisiä kuormitushuippuja. Huonoon kuntoon mennyttä akkua on vaikea saada elpymään. Kuluttavien ja lataavien asioiden suhteen on jokaisen ihmisen tärkeää löytää oma, yksilöllinen elämäntilanteeseen sopiva tasapaino. (Katajainen ym. 2004, 92.)

Omaishoitajuutta ei voi verrata vapaaehtoistoimintaan, mutta samat asiat auttavat jaksamaan. Omasta jaksamisesta tulee pitää huolta, jotta jaksaa toimia vapaaehtoisena. Erilaisille vapaaehtoistoiminnan kursseille osallistujat ovat kertoneet, että heitä jaksamisessa auttaa parhaiten tasapainoinen elämä, riittävä liikunta ja toimivat ihmissuhteet. Jaksamista tukee myös musiikista saatava monenlainen ilo. (Lilja, Lillandt, Rannikko & Numminen 2010, 14.)



## 5 VERTAISTUKI

Viime vuosikymmenten aikana vertaistuki ja -toiminta ovat tulleet tunnetuksi sosiaali- ja terveysalalla. 1990-luvun alkupuolella syntyi Oma-apuliike protestina asiantuntija-auktoriteeteille ja passiivista asiakkuutta rakentaville ammatillisille työkäytännöille. Vertaistuki, vertaisuus ja vertaistoiminta sanoja käytetään usein samaa tarkoittavina toistensa synonyymeina. Vertaisuus on kuitenkin laajempi käsite kuin vertaistuki. Vertaistuessa korostetaan jokaisen ihmisen asiantuntijuutta omaa elämäänsä koskevissa asioissa. Vertaistuella on hoitotieteessä yhteys luonnollisen hoidon käsitteeseen. Luonnollinen hoito toteutuu huolenpitona ja hoivana ihmissuhteissa ja sosiaalisissa verkostoissa. Vertaistoiminta ja vertaistuki yhdistetään usein yhteiskuntatieteissä sosiaalisen pääoman käsitteeseen. (Laine ym. 2010, 85–86.)

Vertaistuesta on lukuisia erilaisia määritelmiä olemassa. Määritelmille yhteistä on vertaistuen liittäminen johonkin elämäntilanteeseen tai elämiseen liittyvään ongelmaan. Tuki ja auttaminen ovat vastavuoroista ja vertaistuki perustuu osapuolten omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin. Ammattiapu ja vertaistuki ovat eri asioita, mutta ne voivat kuitenkin toimia rinnakkain. Vertaistuki voidaan määritellä myös voimaantumisenä sekä muutosprosessina. Omaishoitaja voi löytää ja tunnistaa sekä omat voimavaransa että vahvuutensa ja ottaa vastuun omasta elämästään. (Huuskonen 2010.)

Vertaistueksi kutsutaan ilmiötä, jossa kokemusten vaihtoa toisten vertaisten kanssa pidetään omaa tilannetta helpottavana asiana. Vertaistuen saaminen ja antaminen edellyttää, että vähintään kaksi omaishoitajaa kohtaa toisensa ja tietoisien tilan antamista heidän keskusteluilleen. (Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 32.) Yhtenä tärkeimmistä tukimuodoista pidetään vertaistukea, joka on välitöntä tukitoimintaa. Muita tukimuotoja ovat esimerkiksi ammatillinen tuki ja tuki, jota voi saada vaikkapa perheenjäseniltä, sukulaisilta, naapureilta tai ystäviltä. Vertaistuki on koettu erityisen merkittäväksi omaishoitajien keskuudessa, koska se tarjoaa mahdollisuuden jakaa omia kokemuksia toisten kanssa ja saada tukea toisilta sekä olla itse tukena toisille omaishoitajille.

Vertaistuki on jotain sellaista, mitä ammattilaiset eivät voi tarjota. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 30.)

Jantunen (2008) on tutkinut masentuneiden vertaistukea. Tutkimustulosten mukaan vertaistuen ydin on osalliseksi tuleminen. Siinä kuvataan ihmisen sisäistä kokemusta ja prosessia, joka toteutuu vertaisten kesken. Osalliseksi tuleminen on luottamusta ja osallistavaa kanssakäymistä. Prosessia kuvaavat käsitteet ovat yhteyden ulkopuolella oleminen, yhteyteen hakeutuminen, vuorovaikutuksessa oleminen, yhteyteen kuuluminen ja voimaatuminen. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää vertaistuen kehittämisessä ja vertaistukea koskevan tiedon lisäämisessä.

Vertaisuus syntyy samantyyppisistä, jaetuista kokemuksista. Kokemus voi syntyä, kun omaishoitaja kohtaa toisen omaisen tai vain siitä tunteesta, että hän tiedostaa, ettei ole yksin kokemustensa kanssa. On myös paljon muita omaishoitajia. Vertaisuuden kokemusta vahvistaa usein esimerkiksi samanlainen elämäntilanne. Omaiset mielenterveystyön tukena –yhdistysten toiminnan lähtökohtana oli vertaisuus 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa. Vertaisuus on yhä edelleen omaisyhdistystoiminnan kulmakivi. (Luodemäki ym. 2009, 31–32.)

Mikkosen (2009, 83) tutkimuksessa osallistujat kokivat vertaiseksi henkilöt, joilta saadaan tukea ja apua erilaisissa käytännön asioissa. Vertaistuki koettiin toteutuvan vertaisten ihmisten tapaamisissa ja tapahtumissa. Tutkimukseen osallistujien mielestä vertaistuella oli merkitystä niille ihmisille, jotka saivat tietoa vertaistukitoiminnasta erilaisilta järjestöiltä tai yhdistyksiltä.

Vertaistuella voidaan tarkoittaa myös sitä, että samaa tautia sairastanut tukee henkilöä, joka on juuri sairastunut. Sama diagnoosi tuo yhteenkuuluvaisuutta, vaikka taudeilla on itsepäinen taipumus käyttäytyä yksilöllisesti. Yhteinen sairaus ei aina luo yhteisen kokemusmaailman jakamista vaikka sairauden kokemus olisi syvä ja kokonaisvaltainen. (Salonen 2006, 206–207.)

Mikkonen (2009) tarkasteli tutkimuksessaan sairastuneen vertaistukea. Vertaistuki on samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten toisilleen antamaa kokemukseen perustuvaa tukea, joka toimii julkisten palvelujen rinnalla. Vertaistuki ulottuu siis sellaiselle alueelle mihin julkisella tuella ei ole mahdollisuuksia tai mihin julkiset palvelut eivät luonteensa puolesta pysty ulottumaan. Julkinen tuki ei korvaa vertaistukea, sillä se perustuu omakohtaiseen kokemukseen. Vertaistuki ei myöskään voi korvata ammatillista tukea vaan molempia tarvitaan.

Tietotekniikka on mahdollistanut vertaistuen internetissä jo ainakin 1980-luvun lopusta lähtien. Siellä kehittyivät vähitellen erilaiset chat- ja internetkeskustelut, jotka mahdollistivat kasvottoman vertaistuen. Verkkokeskustelut eivät ole sidottuja aikaan eivätkä paikkaan ja ne tarjoavat mahdollisuuden useammalle ihmiselle osallistua ja saada tukea. Nämä virtuaalivertaisryhmät ovat selkeästi 2000-luvun kasvava vertaistuen muoto. (Nylund 2005, 201.)

Suuri voimavara voi olla siis nettivertaistuki. Sitä kautta voi löytyä myös läheinen ystävä. Internet poistaa maantieteellisen sijainnin ongelmat. Puhelinta parempi keino on sähköposti, kun ei tarvitse pelätä häiritseväänsä sopimattomaan aikaan. Lisäksi netissä voi kirjoittaa tunteistaan avoimemmin ja joillekin ihmisille tunteista kirjoittaminen on helpompaa kuin niistä puhuminen esimerkiksi puhelimesta. (Salonen 2006, 209–210.)

Mikkonen (2009, 49–50) käytti tutkimuksessaan nimitystä ”vertaistukitoiminta” sekä ryhmistä että tukihenkilöistä, koska ne molemmat ovat jatkuvia. Niissä on mahdollisuus päästä tapaamisen ja tuen lisäksi myös syvällisempään kohtaamiseen. Vertaistukiryhmien nimet ja kokoonpanot voivat olla hyvinkin erilaisia ja niitä luokitellaan niiden käyttäjien mukaan. Eri potilasjärjestöillä on tukiryhmiä, jotka ovat läheisten ryhmiä. Tällöin tukiryhmää voidaan nimittää myös omais- tai läheisryhmäksi.

Vertaistukiryhmällä tarkoitetaan ryhmätilannetta, jossa on mukana enemmän kuin kaksi omaista ja siinä on mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan sekä kuulla ja kommentoida toisten omaisten kokemuksia. (Luodemäki ym. 2009,

32.) Suomessa erilaisten vertaisryhmien ja – verkostojen määrä on sosiaali- ja terveysalalla lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tämä kasvu kertoo siitä, että ihmisillä on tarve jakaa kokemuksiaan ja saada tietoa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta ihmisiltä. Mediassa erilaiset vertaistuen muodot ovat olleet näkyvästi esillä viime aikoina. (Nylund 2005, 195.) Erilaisissa vertaistukiryhmissä on erilaista vuorovaikutusta. Siihen vaikuttaa muun muassa se, kuinka tasaisesti puheenvuorot jakautuvat ryhmän jäsenten kesken ja keiden välillä ryhmässä keskusteluja käydään. (Luodemäki ym. 2009, 32.)

Vertaistukiryhmät olivat aluksi epävirallisia keskustelu- ja kohtaamispaikkoja omaisille, joita yhdistivät samankaltaiset kokemukset. Keskeistä oli kokemusten jakaminen. Vertaistukiryhmissä omaiset paitsi kertovat toisilleen kokemuksistaan ja jakavat käytännön tietoa siitä minkälainen käyttäytyminen tai toimintatapa on missäkin tilanteessa auttanut. Omaisyhdistysten vertaistukiryhmätoiminta on muuttunut vuosien kuluessa. Toiminnan laajentuessa on vertaistukiryhmiä toteutettu suunnitelmallisemmin. (Luodemäki ym. 2009, 31, 99.)

Vertaistukiryhmät voivat erottautua toisistaan esimerkiksi toimintatavoiltaan ja tavoitteiltaan. Jossakin ryhmässä voidaan pääasiassa keskustella vapaasti ja toisessa taas pyritään määriteltyihin tavoitteisiin tietyillä jäsennellyillä keinoilla. Suljettu ryhmä on kestoaltaan rajattu ja sen kokoontumiskerrat on ennalta sovittu eikä siihen oteta jäseniä kesken kaiken. Ohjaajia näissä ryhmissä on yksi tai useampi. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 33.)

Mäkivaara (2011, 27–28) on todennut, että omaishoitajien mielestä vertaistukiryhmä on hyvä keino päästä rentoutumaan ja purkamaan tunteitaan. Hoidettavan hoitovastuu jättäminen toiselle tai kotoa hetkeksi poispääseminen parantaa omaishoitajan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Vertaistukiryhmässä yhteenkuuluvaisuuden tunne vahvistuu ja he pystyvät tukemaan toinen toisiaan erilaisissa elämäntilanteissa. Vertaistukitoiminta oli ollut arvokas hetki omaishoitajille.

Omaishoitajalla voi olla elämäntilanne, jossa hänellä ei ole muita läheisiä tai ystäviä keskustelukumppanina kuin hoidettava. Silloin hänen tulisi hakeutua johonkin ryhmään, esimerkiksi jonkun yhdistyksen jäseneksi. Hänellä on siellä mahdollisuus tavata ja päästä keskustelemaan samassa tilanteessa olevien kanssa. (Hammarén 2006, 118.) Kalliomaan (2006) tutkimuksessa vertaistukiryhmässä käynnin motiiveiksi nousivat ne asiat, joita omaishoitajat kokivat saavansa ryhmän toiminnasta ja jotka auttoivat heitä jaksamaan. Näitä olivat tieto, keskustelut, vertailu, virkistys ja ystävät.

Ryhmissä kertomalla, keskustelemalla ja kuuntelemalla muita vastaavassa tilanteessa olevia, saa erilaisia näkökulmia asioihin, mikä vahvistaa ja edesauttaa jaksamaan. Uudet näkökulmat asioihin auttavat ymmärtämään tilanteita uudella tavalla ja kuunnellessa peilataan toisten kokemuksia omiin kokemuksiin. Kokemuksia jakamalla ihminen oppii paremmin tuntemaan ja ymmärtämään itseään. Elämän merkityksellisyys tulee lisääntymään, koska kertominen selkiyttää henkilökohtaisia tunteita ja kokemuksia. (Estola, Kaunisto, Keski-Filppula, Syrjälä & Uitto, 2007, 15, 23, 25, 35, 83.)

Savirannan ja Åhlbergin (2010, 32) mukaan vertaistukiryhmiin osallistujat saivat henkistä ja sosiaalista tukea vertaistuesta. He kokivat voimaantuvansa vertaistuen avulla. Pääsääntöisesti kokemukset vertaistuesta olivat myönteisiä. Monille vertaistukiryhmät antoivat mahdollisuuden aloittaa uuden ja paremman elämän, toiset saivat uutta ymmärrystä sekä erilaisia näkökulmia mieltä painaneisiin ja elämää hankaloittaviin asioihin.

## 6 VIRKISTYSTOIMINTA

Salin (2008, 21) (Taulukko 1.) toteaa, että eri maiden omaishoitajien yhteinen stressinhallintamenetelmä on vapaa-ajan varaaminen itselle. Omaishoitajan on osattava pitää vapaata, lomaa, ja nauttia siitä. Silloin hän voi suunnata ajatuksiaan muihin häntä kiinnostaviin asioihin ja harrastuksiin. Omat harrastukset virkistävät ja jo tunti viikossa voi riittää selkiyttämään ajatuksia. Hänestä voi tuntua myös siltä, ettei aika riitä ulkopuolisten kanssa seurustelemiseen eikä itsestä huolehtimiseen. Omaishoitajan on uskallettava luottaa myös muihin hoitojärjestelyihin ja uskoa, että hekin haluavat hoidettavan parasta, jotta vapaata saadaan järjestettyä hänelle. (Hammarén 2006, 117–118.) Pesonen (2009) toteaa pohdinnassaan saaneensa omaishoitajien haastatteluista sen käsityksen, että omaishoitajat kokevat olevansa korvaamattomia. He eivät helposti luota muihin hoitajiin ja tästä syystä eivät käytä vapaitaan.

Virkistystoiminnan on oltava tavoitteellista sekä kuntouttavaa toimintaa ja sen lähtökohdana on oltava asiakas itse. Sen tulisi olla sitä yksilöllisempää mitä huonokuntoisemmasta ihmisestä on kysymys. Ihmisen omat voimavarat tulee ottaa huomioon toiminnassa. Esimerkiksi kuntouttava työote voi olla sekä omaishoitajalle että hoidettavalle kuntouttavaa viriketoimintaa. (Airila 2002, 11–12.) Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus on vuodelta 2001. Sen mukaan ikääntyvien hyvä hoito ja palvelu ovat heidän yksilöllisten voimavarojensa ylläpitämistä ja tukemista kuntouttavan työotteen avulla. Asioita ei tehdä puolesta vaan heitä ohjataan tekemään itse. (Eloranta & Punkanen 2008, 41)

Kuntouttava virkistystoiminta tarkoittaa toimintoja ja työmuotoja sekä ympäristöön vaikuttamisen keinoja, jotka tukevat psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä kohottavat mielialaa. Tarkoituksena on ylläpitää henkisen vireyden ja omien voimavarojen säilymistä sekä ehkäistä apaattisuutta, masentuneisuutta ja toimintakyvyn ennenaikaista heikentymistä. Erityisen tärkeäksi virkistystoiminta muodostuu niille ihmisille, joiden henkisen vireyden

säilyminen on riippuvainen toisen ihmisen antamasta tuesta ja avusta. Oman elämän hallinnan tunne ja psyykinen toimintakyky on parempi niillä ihmisillä, joilla on paljon toimintaa ja harrastuksia. Aivojen toiminnallinen vanheneminen hidastuu virikkeellisen ympäristön ja henkisten toimintojen jatkuvan harjoittamisen avulla. Sillä ne parantavat hermoston omaa kompensatio kykyä. Virkistystoiminnan avulla tyydytetään henkisiä tarpeita ja ylläpidetään vireyttä ja toimintakykyä. Virkistystoiminnan lähtökohtana on oltava ihminen itse, hänen tausta, toiveensa ja elämäntilanteensa. (Airila 2002, 9)

Virkistystoiminta voi sisältää monia erilaisia toimintoja. Virkistystoimintaa voi olla muun muassa keskustelut, muistelemine, aivovoimistelu, erilaiset leikit ja pelit, retket, tapahtumat ja juhlat sekä osallistuva toiminta. Keskustelut ovat osa kokonaisvaltaista hoitoa ja jokaisella ihmisellä tulee olla mahdollisuus päivittäiseen keskusteluun joko kahden tai ryhmässä. Muistelemine kuuluu jokaisen ihmisen elämään ja se onkin tärkeä työmuoto vanhusten parissa työskenteleville. (Airila 2002, 41–45.)

Aivovoimistelun tarkoituksena on vireyttä ja ylläpitää lähinnä ajattelutoimintoja, muistia, keskittymistä, tarkkaavaisuutta ja havaintokykyä. Leikit ja pelit ovat hauska tapa olla yhdessä ja ne parantavat mielialaa, aktivoivat ajattelua ja ovat ennen kaikkea tärkeä sosiaalinen tapahtuma. Eräs parhaista virkistysmuodoista ovat retket. Ne tulee suunnitella aina osallistujien toiveiden, halukkuuden ja voinnin mukaan. Tapahtumia ja juhlia pitäisi olla paljon, sillä ne tuovat vaihtelua ja virkistystä arjen keskelle. Ensin ne suunnitellaan ja niitä odotetaan, sitten niihin valmistaudutaan ja jälkeinpäin niitä muistellaan. Osallistuva toiminta on yleensä kodinomaista toimintaa ja on osa psykososiaalista kuntoutusta. Siinä yhdistyvät fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen toiminta hyvin luontevasti. Esimerkkejä niistä ovat leipominen ja talkoot. (Airila 2002, 49–56.)

Musiikki voi vaikuttaa myönteisesti terveyteen ja hyvinvointiin. Sillä on mielialaa kohentava vaikutus ja se lieventää stressiä. Lisäksi musiikki tarjoaa mielekästä tekemistä. Laulaminen, soittaminen ja musiikin tahdissa liikkuminen joko yksin tai yhdessä virkistävät ja rentouttavat sekä mieltä että kehoa. Musiikki on hyvä

keino purkaa tunteita ja muistella menneitä. (Lilja ym. 2010, 6.) Salinin (2008, 21) (Taulukko 1.) mukaan omaishoitajat etsivät mielenkiinnon kohteita elämälleen ja hyviä keinoja päästä irti arjesta ovat muun muassa lukeminen ja television katsominen.

Ihminen säilyy luovana elämänsä loppuun saakka. Ihmiselle taide-elämys on hyvin henkilökohtainen kokemus ja hän itse luo oman taide-elämyksensä. Sillä voi olla hyvin positiiviset seuraukset, koska taide voi saada aikaa prosessin, joka johtaa toivoon ja paranemiseen. Taide voi myös lievittää tuskaa ja kärsimystä. Taide-elämyksellä on merkitystä terveydelle. Omaisten mielestä on tärkeää taiteen sovittaminen potilaan omaan kulttuurilliseen taustaan siten, että hoitoympäristöstä tuli kodinomainen ja turvallinen. Omaiset kokivat taide-elämykset samanaikaisesti sekä voimavarana että erilaisten ruumiillisten ja henkisten toimintojen säilyttäjänä. (Pitkälä, Routasalo & Blomqvist 2004, 28–29.)

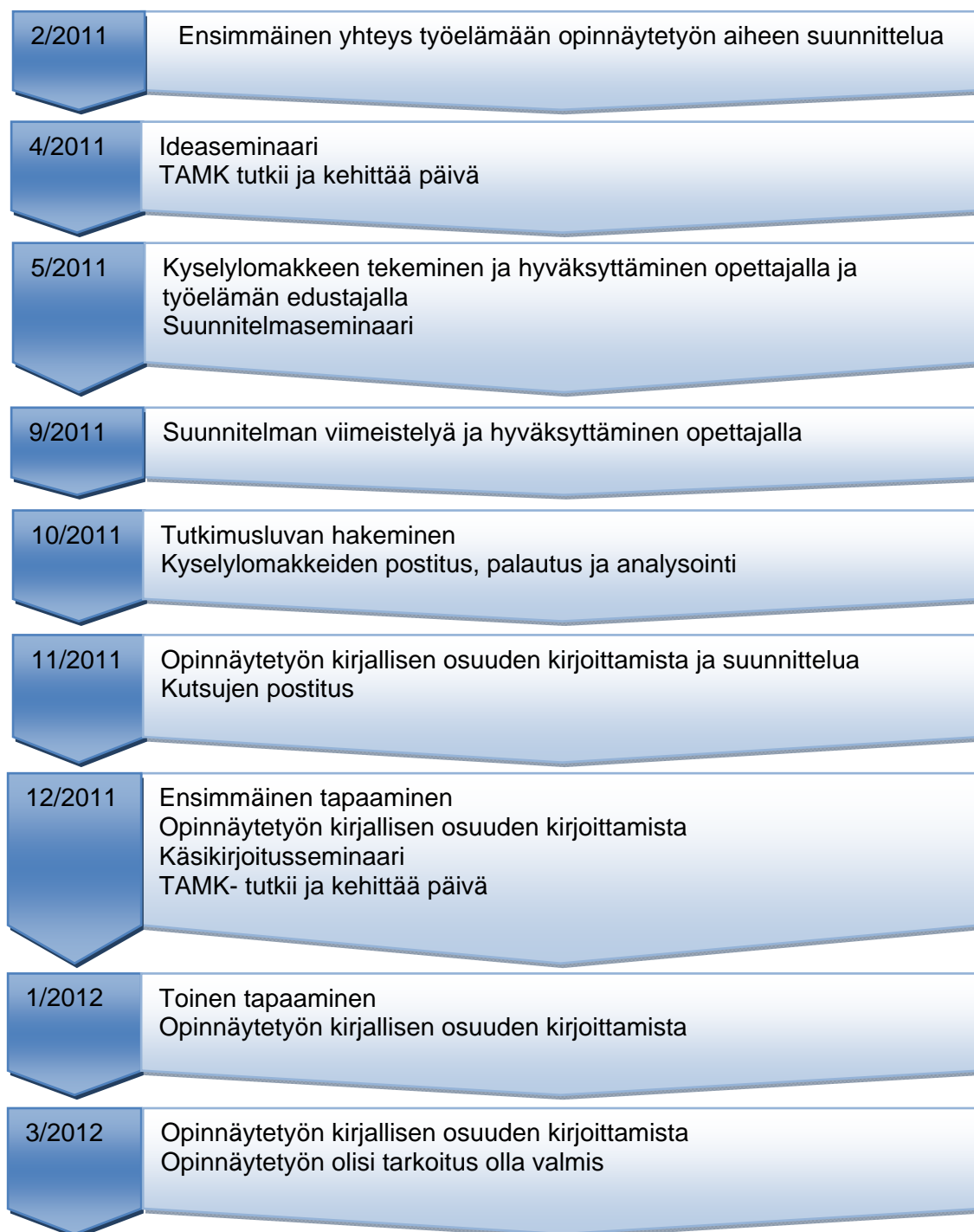
Aarrelampi ja Iivonen (2008, 44) käsitelivät opinnäytetyössään Jyväskylän yksityisten palvelutalojen virkistystoiminnan kartoittamista ja kehittämistä. He totesivat, että erilaista virkistystoimintaa on tarjolla paljon lukuun ottamatta ulkoilua. Säännöllinen ulkoilumahdollisuus tulisi taata kaikille ihmisille toimintakyvystä huolimatta.



## 7 TOIMINTAAN PERUSTUVAN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Tämä opinnäytetyö on toimintaan painottuva ja opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä ammatillisessa kentässä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistää toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. ( [http://vilkkä.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilkkä.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf))

Opinnäytetyön aikataulu on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Opinnäytetyön aikataulu

## 7.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Aluksi laadittiin aikataulu (kuvio 2.), jota jouduttiin useaan eri otteeseen muokkaamaan uudelleen. Yhteistyö työelämän edustajien kanssa sujui hyvin, eivätkä he asettaneet erityisiä rajoituksia toiminnallemme. He myös auttoivat meitä esille tulleiden ongelmien ratkaisemisessa. Suomen Punaisen Ristin paikallisosaston yhteyshenkilö osoittautui hyvin avuliaaksi ja lupasi meille SPR:n kokoustilan. Hän myös lupautui kyselemään mahdollista vetäjää SPR:n piiristä.

Suunnittelimme saatekirjeen (Liite 2.) sekä kyselylomakkeen (Liite 3.) omaishoitajille. Molemmat hyväksyttiin työelämän edustajilla. Vastausaikaa kyselylomakkeen palauttamiseen suunnittelimme antavamme noin kaksi viikkoa. Seuraavana vuorossa oli kutsukirjeen (Liite 4.) laatiminen lähetettäväksi omaishoitajille.

Järjestimme vertaistukiryhmän kokoontumisen kaksi kertaa, noin tunti kerrallaan. Jokainen kerta suunniteltiin huolella ottaen huomioon mahdollisimman paljon omaishoitajilta tulleita toiveita ja odotuksia. Päiväkahvin lomassa tarjosimme heille tietoisukuja tai asiantuntijaluentoja heitä kiinnostavista asioista, pienen jumppahetken tai rentoutuksen sekä mahdollisuuden vapaaseen keskusteluun tasapuolisesti kaikkien kesken. Meidän tarkoituksenamme ei kuitenkaan ollut mitenkään ”kouluttaa” omaishoitajia vaan löytää sellaisia pieniä, arkielämää piristäviä asioita tai keinoja, jotka auttavat ja ehkä virkistävät heitä taas jaksamaan ainakin seuraavan kuukauden eteenpäin. Suunnittelimme vertaistukiryhmälle etukäteen hahmotelman pelisäännöistä, jotka ryhmässä muokattaisiin sopiviksi. Tavoitteenamme oli, että vertaistukiryhmä lähtisi toimimaan aluksi vetäjän avulla ja myöhemmin toimisi itseohjautuvana ryhmänä.

## 7.2 Opinnäytetyön toteutus

Tapasimme työelämän edustajia opinnäytetyön prosessin aikana muutamia kertoja. Työelämän edustaja halusi lukea saatekirjeen sekä kyselylomakkeen ja huolehti niiden postittamisesta omaishoitajille. Kyselylomakkeita lähetettiin 27 omaishoidontuen saajalle. Määräaikaan mennessä lomakkeita palautui kuusi ja yksi omaishoitaja otti yhteyttä puhelimitse. Keräsimme yhteenvedon omaishoitajien toiveista sekä odotuksista ja aloitimme ensimmäisen kokoontumisen suunnittelun.

Ennen vertaistukiryhmän kokoontumista suunnittelimme tarjoilun ja ohjelman. Koska ensimmäinen kerta ajoittui joulukuulle 2011, oli meidän helppo yhdistää siihen pikkujouluteema. Keskustelulle ja ajatusten vaihdolle oli tarkoitus jättää riittävästi aikaa. Ensimmäinen tapaaminen oli joulukuun puolivälissä ja oli kestoltaan tunti 45 minuuttia.

Olimme kokoontumispaikalla ajoissa ja järjestelimme tilan mieleisemme. Laitoimme pöydille joulunpunaiset kaitaliinat, tuikkuja sekä minijoulutähdistä tehdyn kukka-asetelman. Taustalla soi koko ajan hiljainen joulumusiikki. Toivotimme omaishoitajat tervetulleiksi heti ovella ja esittelimme itsemme. Kaikkiaan omaishoitajia tuli tapaamiseen kolme henkilöä, kaksi naista ja mies. Kaksi omaishoitajaa oli ilmoittanut esteestä ensimmäisellä kerralla, mutta lupasivat jatkossa olla mukana. Mukaan liittyi myöhemmin iltapäivällä palveluohjaaja, joka työnsä puolesta osallistui ryhmään. Aloitimme tilaisuuden kuumalla glögillä mantelilastuineen ja rusinoineen. Heti aluksi sovimme, että kaikki mitä tässä ja tulevissakin tilaisuuksissa puhutaan, on luottamuksellista tietoa. Noin puolessa välissä tilaisuutta oli tarjolla kahvia, piparkakkuja sekä joulutorttuja. Lopuksi pidimme vielä arpajaiset. Ensimmäinen omaishoitaja saapui paikalle vähän etuajassa, koska hän oli muistanut ajan väärin.

Istuimme kaikki pöydän ympärille ja valitsimme esinelaatikosta jokainen yhden esineen, jonka avulla esittelimme itsemme ja samalla perustelimme miksi valitsimme juuri sen esineen. Tämän jälkeen keskustelu oli vapaata ja keskustelimme muun muassa omasta jaksamisesta, omasta ajasta,

harrastuksista ja toiveista tämän ryhmän suhteen. Palveluohjaaja piti oman puheenvuoronsa, jossa hän kertoi omaishoidontuesta ja muista etuuksista sekä esitteli muilla paikkakunnilla toimivien vastaavanlaisten ryhmien toimintaa. Lisäksi hän informoi omaishoitajia vuoden vaihteessa voimaantulevista muutoksista.

Kaikki tähän ryhmätapaamiseen osallistuneet halusivat ehdottomasti jatkaa ryhmässä ja kokivat ryhmän tarpeelliseksi. He toivoivat ryhmään enemmän osallistujia jatkossa. Lopuksi sovittiin alustavasti seuraava kokoontumiskerta ja lupasimme lähettää vielä kirjallisen tiedon koko kevään kokoontumisista kaikille omaishoitajille, jotta osallistujia saataisiin enemmän.

Toiseen tapaamiskertaan lähetettiin vielä uusi kutsukirje (Liite 5.), jotta mahdollisimman moni omaishoitaja saisi tiedon ryhmän alkamisesta paikkakunnalla. Kokoontumispaikka muuttui palveluohjaajan toimesta palvelukeskukseen, jotta omaishoitajat saattoivat tuoda hoidettavansa sinne hoitoon kokoontumisen ajaksi. Tämän kutsukirjeen laatimiseen meille ei jäänyt juurikaan aikaa ja sen vuoksi siitä tuli hyvin pelkistetty. Uudesta kutsukirjeestä kävi myös selville koko kevään kokoontumiset aina toukokuulle asti. Kokoontumiset tulevat olemaan joka kuukauden toinen torstai kello 13. Kutsujen postittamisesta huolehti työelämän edustaja.

Toinen vertaistukiryhmän tapaaminen oli tammikuun puolivälissä 2012. Tapaaminen noudatteli samaa aikataulua ensimmäisen tapaamisen kanssa. Kokoontumistila oli sopivampi ja miellyttävämpi kokoontumiselle. Työelämän edustaja oli tällä kertaa huolehtinut tarjoiluista. Omaishoitajia saapui paikalle kolme, kaksi naista ja yksi mies. Edellisen kerran omaishoitajista oli paikalla vain yksi. Vuoden alussa aloittanut uusi palveluohjaaja tuli mukaan ryhmään esittelemään itsensä ja jatkossa hän tulee toimimaan ryhmänvetäjänä. Tilaisuuden aikana hän yritti kartoittaa mitä omaishoitajat odottavat ryhmältä kevään aikana. Tilaisuuden jälkeen oli omaishoitajilla mahdollisuus jäädä keskustelemaan palveluohjaajan kanssa.

Tilaisuuden aluksi esittelimme itsemme lyhyesti ja kertosimme ryhmän pelisääntöjä eli korostimme vaitiolovelvollisuutta. Tällä kertaa valitsimme kaikki itsellemme mieleisen kuvan ja perustelimme valintamme muille. Tämän jälkeen keskustelimme vapaasti omaishoitajia askarruttavista asioista ja he neuvoivat toinen toisiaan ongelmatilanteissa. Keskustelu kääntyi tilaisuuden loppupuolella kuolemaan ja suruun, josta saimme aikaiseksi hyvin hedelmällisen ja mielekkään keskustelun. Kävimme yhdessä läpi omaishoitajien voimavarat ja seuraavassa tapaamisessa he keskustelevat niistä. (Liite 6.) Lopuksi kävimme vielä läpi kevään kokoontumiskerrat ja toivottelimme ryhmäläisille hyvää jatkoa sekä voimia tulevaisuuteen. Esitimme heille toiveen, että tämä ryhmä jatkaisi kokoontumisia

Työelämän edustajan kanssa sovittiin, että hän maksavat kyselylomakkeiden kopiointi- ja postituskulut sekä osallistuvat tarjoilukustannuksiin. Suomen Punaisen Ristin paikallisosasto antaa kokoustilansa käyttöömme veloitusetta. Matkakuluista vastaamme itse. Kustannuksia tulee opinnäytetyön kansituksesta ja tulostamisesta sekä posterin tulostamisesta.

### 7.3 Opinnäyteprosessin arviointia

Kyselylomakkeen ja saatekirjeen suunnittelu ja toteutus sujui meiltä mielestämme erittäin hyvin eivätkä ne tuottaneet suurempia ongelmia. Varsinaisten kutsukirjeiden laatiminen asioiden varmistuttua sujui myös hyvin. Työnantajan edustaja sekä opettaja hyväksyivät nämä lomakkeet ilman muutoksia.

Olisimme toivoneet, että kyselylomakkeita olisi palautunut meille enemmän. Näin olisimme saaneet myös enemmän heidän toiveitaan selville. Ajankohdan suhteen emme voineet ottaa huomioon omaishoitajien toiveita, koska ne olivat niin eriäviä. Toiminnan toiveet vedimme yhteen ja pyrimme toteuttamaan niitä tapaamiskerroilla.

Tapaamisten/vertaistukiryhmän aikataulu muuttui alustavasta suunnitelmasta monien yhteensattumien takia. Ryhmän tapaamisten jälkeen teimme heti itsellemme muistiinpanot. Kirjallisen osuuden kirjoittaminen alkoi heti opinnäytetyön rungon hahmotuttua ja sitä kirjoitettiin koko ajan sekä molemmat yksin että yhdessä. Opinnäytetyötä ei kirjoitettu loogisessa järjestyksessä vaan aihealueittain mielenkiinnon mukaan.

Vertaistukiryhmän perustaminen suunniteltiin paikkakunnalle, jossa palveluohjaajan mukaan hoidettavien ikäjakauma oli vuonna 2011 seuraavanlainen:

0- 64 v.	5 henkilöä
65–74 v.	7 henkilöä
75–84 v.	13 henkilöä
yli 85 v.	8 henkilöä

Uusia hakemuksia tuli vuonna 2011 yhteensä 16 kappaletta, joista myönteisen päätöksen sai 9 ja kielteisen 7. Vuonna 2011 oli omaishoidon tukeen budjetoitu rahaa 115 000 euroa. (Marttila 2012.)

## 8 POHDINTA

Omaishoitajien jaksamiseen kannatta panostaa ja kiinnittää enemmän huomiota. Omaishoidon tarkoitus on korvata laitoshoidon ja sen avulla yhteiskunta säästää huomattavia summia rahaa vuosittain. Laitoksissa henkilökunta vaihtuu aina vuoroissa, mutta omaishoitaja hoitaa yötä päivää. Intervallihoidojaksot osana vanhusperheen ja omaishoidon kotihoitoa ovat yksi merkittävä tukipalvelumuoto, jotta yhteiskunnan asettamat tavoitteet 75 vuotta täyttäneiden kotona asumisesta toteutuvat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Suomen nykyiseen hallitusohjelmaan (2011) on sisällytetty kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman käynnistäminen, jossa painopisteenä on muun muassa omaishoidon tukipalveluiden kehittäminen. Omaishoidon tukea kehitetään yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa. Tuen myöntämisperusteita parannetaan yhtenäistämällä omaishoitajien ja hoidettavien yhdenvertaisuutta sekä lisäämällä tuen saatavuutta ja kattavuutta. Omaishoitajien jaksamista tuetaan kehittämällä tukipalveluja, mahdollistamalla vapaapäivien pitäminen sekä kehittämällä säännöllistä terveystarkastusta. Omaishoidon tuen verotuksen mahdollista poistamista harkitaan. Samalla kuitenkin hallitusohjelmasta on luettavissa, että hanketoiminnan rahoitusta supistetaan viisi miljoonaa euroa.

Julkisissa tiedotusvälineissä käsitellään tällä hetkellä työurien pidentämistä ja eläkeiän nostamista. Joka viides työssäkäyvä huolehtii omaisestaan tai läheisestään tämän korkean iän tai sairauden takia. Työterveyslaitoksen mukaan hoivatyö ansiotyön ohessa lisää halua siirtyä eläkkeelle. Laitoksen tutkijan Kauppisen mielestä työelämän pitäisi keksiä keinoja, joilla työn ja omaishoidon vaatimuksia voitaisiin yhteen sovittaa nykyistä paremmin. (Turun Sanomat 2012.) Omaishoitaja voi antaa vertaistukea toiselle omaishoitajalle ja hänen täytyy ensin huolehtia omasta jaksamisestaan, jotta jaksaa hoivata ja huolehtia hoidettavastaan. Meidän mielestämme runo on tärkeä, koska se voi puhutella omaishoitajaa ja saada hänet miettimään omaa jaksamistaan ja sen vaikutuksia. (Liite 7.)



Suomalaiset omaishoitajat eroavat muiden maiden omaishoitajista paineiden purkamisen suhteen. Toiset purkavat paineitaan aggressiivisemmin, mutta suomalaiset eivät myönnä käyttäytyvänsä näin. He ovat myös aika pidättyväisiä tunteiden ilmaisuihin. Pohjoismaissa asuvat omaishoitajat turvautuvat brittejä harvemmin muun perheen tai ammattiauttajien apuun. Suomessa omaishoitajat puhuvat ongelmistaan luottamalleen henkilölle vähemmän kuin muissa maissa. Heillä on myös erilainen suhde ongelmanratkaisutapoihin, koska he miettivät ongelmia ja kokeilevat erilaisia ratkaisumalleja vähemmän kuin muut. (Salin 2008, 20–21.) (Taulukko 1)

### 8.1 Luotettavuus ja etiikka

Vertaistukiryhmän tapaamisissa korostettiin vaitiolovelvollisuutta, joka koski sekä osallistujia että vetäjiä. Kaikki mitä siellä tehdään tai puhutaan jää vain osallistujien tietoon eikä niistä ole lupa puhua ulkopuolisille. Tapaamisten jäädessä vain kahteen kertaan, emme vielä ehtineet laatia ryhmälle suunnittelemissamme pelisääntöjä. Osallistujien joukossa ilmeni huoli siitä, että kaikille selviää heidän kuuluvan omaishoidon tuen piiriin. He kertoivat, että paikkakunnalla on esiintynyt kateutta asian suhteen. Kaikki tähän opinnäytetyöhön keräämämme materiaali hävitetään asianmukaisesti työn valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyössä käyttämiemme lähteiden suhteen olemme mielestämme olleet kriittisiä. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta kaikki lähteemme mahtuvat kymmenen vuoden aikajanelle. Osa lähteistä on aivan tuoreita, vuodelta 2012. Tuoretta tietoa aiheesta oli hyvin saatavilla, koska aihe on ajankohtainen. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat aiheen läheinen teema ja se, että asia oli meille entuudestaan tuttu. Lisäksi koimme aiheen ammatillisen kehittymisen kannalta tärkeäksi.

Opinnäytetyön kirjallisessa tyylissä on kiinnitetty huomiota siihen, että omaishoitajien on helppo lukea ja ymmärtää tekstiä, jotta he voisivat hyödyntää tätä opinnäytetyötä arkielämässä.

## 8.2 Oma oppimisprosessi ja kehittämishaasteet

Meillä molemmilla on tietoa omaishoitajuudesta sekä työn että kokemuksien kautta. Omaishoito on laitoshoidon vaihtoehto. Omaishoitajat tekevät arvokasta hoivatyötä ja siksi heille kuuluisi oikeudenmukainen, kohtuullinen korvaus ja tuki sekä arvostus tästä arvokkaasta työstä. Ulkopuolisen on lähes mahdoton hahmottaa ja havaita, mitä kaikkea omaishoitajan työhön kuuluu. Hän joutuu hoivatyön lisäksi huolehtimaan esimerkiksi erilaisten tukimuotojen hakemisesta, apuvälineiden hankinnasta ja hoidettavan lääkehoidosta. Omaishoitajat ovat usein iäkkäitä ihmisiä, joten fyysisesti rankan hoivatyön lisäksi pitää jaksaa, osata ja ymmärtää vielä tämä kaikki muu siihen liittyvä byrokratia.

Opimme hakemaan ja suhtautumaan kriittisesti tiedon hakemiseen ja itse tietoon. Ensin mietimme tärkeimmät hakusanat, joilla tietoa kannattaa hakea. Käytimme tiedonhaussa kahta kirjastoa ja internettiä. Pidimme tärkeänä myös sitä, että lähteistä otettu tieto soveltui kokemuksiemme perusteella käytäntöön. Lisäksi haimme myös poikkeavaa tietoa, josta olisimme eri mieltä, mutta sitä ei löytynyt.

Pohdimme useasti eri otteeseen, mitä kaikkea tulee ottaa huomioon toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa. Apuna käytimme muistilistoja. Kokoontumisista hahmottelimme alustavan ohjelman suunnitelman. Suoritimme lähipiirissä kyselyä siitä, miten tällaisen ryhmän aloittaminen olisi luontevinta tehdä. Saimme muutamia hyviä ohjeita ja neuvoja, joita sitten kokeilimme käytännössä. Saimme niillä osallistujat tutustumaan toisiinsa ilman mitään virallista esittelykierrosta.

Vertaistukiryhmän tapaamisissa omaishoitajat keskustelivat vilkkaasti omista taustoistaan, hoidettavansa sairauksista, kokemuksistaan ja omasta jaksamisestaan. Heillä tuntui olevan tarve puhua ja purkaa sisällään olevia kokemuksia ja tunteita sekä vertailla kertomuksiaan. Keskustelun johdattelu tasapuolisesti niin, että kaikki saivat tilaisuuden puhua, muodostui ajoittain ongelmaksi. Mielestämme tällaiset vertaistukiryhmätapaamiset ovat hyvin halpa

investointi yhteiskunnalle, mutta saattavat merkitä paljon omaishoitajille ja auttavat heitä jaksamaan tässä tärkeässä ja arvokkaassa työssään.

Kirjallisen osuuden tekeminen oli alussa vaikeaa. Ohjeiden lukeminen ja ymmärtäminen sekä sisäistäminen tuottivat vaikeuksia. Opinnäytetyön rungon hahmottaminen vei meiltä paljon aikaa. Tiedon kerääminen rungon perusteella olikin sitten helpompaa. Mielestämme säilytimme asioiden järjestelmällisen loogisuuden lähes koko työn kirjoittamisen ajan. Englanninkielisen lähteen suomentaminen vei meiltä aikaa huomattavasti enemmän kuin olimme ajatelleet.

Opinnäytetyöstä omaishoitajat saavat tärkeää tietoa siitä mikä voi auttaa heitä jaksamaan. Heille voi olla vertaistuki ja vertaistukiryhmän toiminta vierasta ja tässä opinnäytetyössä kerrotaan niistä lyhyesti. Kaikenlainen yhteistyö erilaisten ryhmien välillä on tärkeää ja antaa aina ryhmäläisille uusia työkaluja toimimiseen, joten sitä kannattaisi kokeilla vertaistukiryhmien välillä.

Vertaistukiryhmän vetäjä tulisi saada koulutusta ryhmänvetäjänä toimimisessa sekä tarvittaessa työnohjausta jaksakseen itse. Keskusteluajan tasapuolinen jakaminen ryhmässä voi muodostua ongelmaksi. Meille molemmille ryhmän vetäjänä toimiminen oli uusi ja haasteellinen kokemus, josta mielestämme selviydyimme hyvin.

Jatkotutkimuskohde voisi olla miten hoidettava kokee sen, että omaishoitaja käy vertaistukiryhmässä. Mielestämme tärkeää ja mielenkiintoista olisi tietää millainen on omaishoitajien terveydentila sekä psyykinen hyvinvointi.

## LÄHTEET

- Aarrelampi S., Iivonen L. 2008. Jyväskylän palvelutalojen virkistystoiminnan kartoittaminen ja kehittäminen. Sosiaali- ja terveysala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Aejmelaeus R., Kan S., Katajisto K-R., Pohjola L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY.
- Airila A. 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet. Opas vanhustyön tekijöille. Kuntokallio. Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus.
- Eloranta T., Punkanen T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Estola E., Kaunisto S-L., Keski-Filppula U., Syrjälä L., Uitto M. 2007. Lupa puhua. Kertomisen voimaa arjessa ja työssä. Juva: PS-kustannus.
- Hammarén T. 2006. Omaishoitajan voimavarat ja jaksaminen. Teoksessa: Ilenius, E. Dementia opettajamme. Äidin ja tyttären tarina. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 115–119.
- Heinonen Kati. 2011. Ikääntyvien kehitysvammaisten omaishoitajien kokemuksia omasta jaksamisestaan ja voimavaroistaan. Sosiaalialan koulutusohjelma. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Huuskonen P. 2010. Vertaistuki - ”en olekaan ainut”. Vertaistoiminta KANNATTAA. Asumispalvelu Aspa. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>
- Hyvärinen S. (toim.) 2006. Omaishoitajat keskustelevat – materiaalia ryhmille. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry:n koulutusjulkaisuja. Pori: Kehitys Oy.
- Jantunen E. 2008. Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 18. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Järnstedt P., Kaivolainen M., Laakso T., Salanko-Vuorela M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaivolainen M., Kotiranta T., Mäkinen E., Purhonen M., Salanko-Vuorela M. 2011. Omaishoito. Helsinki: Duodecim.
- Kaivolainen M., Purhonen M. 2006. Elämän mukana tunteet. Omaishoitajien kirjoituksia kokemuksista, tunteista ja ajatuksista elämästään omaishoitotilanteissa. Pori: Kehitys Oy.

Kalliomaa S. 2006. "Ne ymmärtää, joilla on sama tilanne" Dementiapotilaiden omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmien antamasta tuesta. Helsingin yliopisto. Sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu.

Kalliomaa-Puha L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Katajainen A., Lipponen K., Litovaara A. 2004. Voimavarat käyttöön. Hyvää oloa ja onnellisuutta. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lahti P. 2003. Hyvän mielen mahdollisuudet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Lahti P. 2008. Mielin määrin. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Lahtinen P., 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. SMS-Tuotanto Oy.

Laine T., Hyväri S., Vuokila-Oikkonen P. (toim.) 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Livonia Print. Riika, Latvia.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Lilja R., Lillandt J., Rannikko A., Numminen A. 2010. Sävel soikoon – musiikista iloa vapaaehtoistoimintaan. Eläkeliitto ry. Multiprint.

Luodemäki S., Ray K., Hirstiö-Snellman P. 2009. Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Helsinki: Painotalo Miktor.

Maatraiva M. 2009. Omaishoitaja hyvinvointiyhteiskunnassa-maksimitehot minimipalkalla? Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Marttila M. palveluohjaaja 2012. Sastamala. Haastattelu 12.1.2012.

Mikkonen I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopio: Kopiojyvä.

Meriranta M. (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: Painettu EU:ssa.

Mäkivaara J. 2011. "Tää on vähän ku semmone painekattila, et saa vähän höyryä pois"- Omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmästä Merikarvialla. Hoitotyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Nylund M. 2005. Vertaisryhmän kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa: Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 195–213.

Omaiset ja Läheiset ry:n www-sivut. Luettu 11.7.2011.  
<http://www.omaishoitajat.fi>

Pesonen H. 2009. Omaishoitajan jaksaminen. Sosiaalialan koulutusohjelma. Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Pietilä M., Saarenheimo M. 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 2. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pitkälä K., Routasalo P., Blomqvist L. (toim.) 2004. Ikääntyneiden yksinäisyys. Taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Tutkimusraportti 5. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Puolakka S. 2005. Yhdessä jaksamme paremmin. Työväen Sivistysliitto TSL ry. Vantaa: Graficolor.

Purhonen M., Rajala P. 1997. Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. Juva: WSOY.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 22.6.2011. Luettu 5.11.2011. <http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf332889/fi.pdf>.

Quinn C., Clare L., Woods RT. 2012. What predicts whether caregivers of people with dementia find meaning in their role?. School of Psychology. John Wiley & Sons, Ltd. Bangor University. Bangor. UK.

Saarenheimo M., Pietilä M. 2006. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Tutkimusraportti 13. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.

Salanko-Vuorela M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa: Meriranta, M. (toim.) Omaishoidon käsikirja. Kuopio: Painettu EU:ssa. 7-18.

Salanko-Vuorela M., Purhonen M., Järnstedt P., Korhonen A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. "Hoitaahan ne joka tapauksessa". Pori: Kehitys Oy.

Salin S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Salonen S. 2006. Sairaana hyvä potilas. 1. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saviranta A., Åhlberg K. 2010. Vertaistuen kokemukset ja merkitys eri asiakasryhmissä. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsingin diakonia-ammattikorkeakoulu.

Tapio K. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksista. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Turun Sanomat. 1.2.2012. Luettu 1.2.2012. <http://www.ts.fi/online/kotimaa/305751.html>.

Voutilainen P., Kattainen E., Heinola R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994–2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28. Helsinki: Yliopistopaino.

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luettu 3.5.2011.  
[http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf).

Vilka H., Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

[www.SOTKANet.fi](http://www.SOTKANet.fi). Luettu 10.2.2012.

## UUDELLE POLULLE

Omaishoitajako.

Kuka hän on?

Mitä hän tekee?

Hän nostaa, kantaa, pesee,  
pukee, syöttää, juottaa.

Touhuaa päivät, valvoo yöt.

Hän itkee, rukoilee, nauraa, laulaa.

Hän väsy, tiuskii, komentaa.

Mutta ennen kaikkea, hän rakastaa.

Hän on ihminen.

(Ansa Luumi 1997. Teoksessa Omaishoitaja  
arjen ristiaallokossa.)



## **HEI SINÄ HYVÄ OMAISHOITAJA!**

Olemme kaksi Tampereen ammattikorkeakoulussa aikuiskoulutuksessa opiskelevaa sairaanhoitajaopiskelijaa. Tarkoituksenamme on saada alulle paikkakunnalla säännöllisesti kokoontuva ryhmä omaishoitajille ja hyödyntää sitä opinnäytetyössämme.

Ensiksi haluaisimme kartoittaa halukkuutta ja tarvetta tällaisen ryhmän olemassaololle ja jatkuvuudelle. Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen ja palauttamaan sen oheisessa palautuskuoressa mahdollisimman pian meille, mielellään viimeistään 04.11.2011, jotta voitaisiin aloittaa ryhmän tapaamiset vielä syksyn aikana. Kyselyyn voitte vastata myös nimettömästi eikä kyselyyn vastaaminen sido osallistumaan ryhmään.

Omaishoitajien vertaistukiryhmän on tarkoitus tavata säännöllisesti esim. kerran kuussa. Ajatuksena on kahvittelun sekä kokemusten vaihdon kautta auttaa jaksamaan tässä raskaassa, mutta niin tärkeässä työssä nyt ja tulevaisuudessa.

Saatuamme kyselylomakkeet käyttöömmme, otamme teihin kirjeitse uudelleen yhteyttä tapaamisajankohdan merkeissä!

Halutessanne voitte myös ottaa meihin yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostilla:

Minna Tahlo

Hannele Paunu

Syysterveisin

## Omaishoitajien vertaistukiryhmän kyselylomake

Pvm\_\_\_\_\_

Nimi: \_\_\_\_\_

 Haluan vastata kyselyyn nimettömänä

Ikä: \_\_\_\_\_ Hoidettavan ikä: \_\_\_\_\_

♥ Onko hoidettava:

 puoliso lapsi muu omainen, kuka \_\_\_\_\_

♥ Mitä palveluita teillä on kotona tällä hetkellä?

---

---

---

♥ Nykyiset palvelut ovat:

 riittäviä eivät ole riittäviä, miksi \_\_\_\_\_

---

♥ Mikä on mielestänne vaikeinta tai hankalinta omaishoitajuudessa?

---

---

---

♥ Mihin asioihin haluaisitte helpotusta?

---

---

---

(jatkuu)

♥ Mikä teitä auttaa jaksamaan arjessa?

---

---

---

♥ Paljonko teillä on vapaa-aikaa kuukaudessa?

---

---

♥ Oletteko kiinnostuneita omaishoitajien vertaistukiryhmästä ja valmiita osallistumaan sen toimintaan?

Kyllä

En, miksi \_\_\_\_\_

♥ Minkälaista toimintaa toivoisitte omaishoitajien vertaistukiryhmän sisältävän? (valitse yksi tai useampi)

Keskustelua ja kahvia

Tietoisukuja, esimerkiksi aiheesta \_\_\_\_\_

Liikuntaa ja hyvää oloa

Hengellistä ohjelmaa

Asiantuntijaluentoja

Muuta, mitä \_\_\_\_\_

♥ Minulle sopivin kokoontumisaika olisi (viikonpäivä ja kellonaika)

---

♥ Onko teillä jotakin allergioita tai erityisruokavaliota?

---

---

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

## HYVÄ OMAISHOITAJA!

Kiitämme saamistamme vastauskirjeistä, ja niiden pohjalta aloitellaan toimintaa tutustumisen merkeissä...

Kutsummekin Sinut viettämään ensimmäistä omaishoitajien tapaamista pikkujoulutunnelmissa  
*torstaina 15.12.2011 klo 13:00*



Voit osallistua tapaamiseen vaikka et olisikaan palauttanut kyselylomaketta.

Jos et voi jättää hoidettavaa omaistasi yksin kotiin, etkä saa hänelle hoitajaa niin voit tuki ottaa hänet mukaasi tilaisuuteen.

Tarvittaessa Sinulle järjestetään kuljetus paloasemalle, joten ilmoitathan siitä *keskiviikkoon 7.12.2011* mennessä.

Ilmoitathan meille, jos Sinulla on joku muu erikoisruokavalio kuin laktoositon, niin otamme sen huomioon tarjoiluissa.

Jos Sinulla ilmenee jotain muuta kysyttävää asian tiimoilta, niin ota rohkeasti yhteyttä meihin!

Tapaamista innolla odottaen!

Minna Tahlo

Hannele Paunu

TERVETULOA!

HYVÄ OMAISHOITAJA!

Uusi vuosi on alkanut myrskyn tuhoja siivoillessa! Toivottavasti, Olette selvinneet pienillä vahingoilla.

Kuten viime tapaamisessa sovimme, tapaamiset jatkuvat koko kevään, aina kuukauden toisena torstaina.

Tammikuun tapaaminen olisikin siis jo pian eli 12.1. klo 13. Tervetuloa!

Jos et jostain syystä pääse nyt paikalle, niin Olet Tervetullut mukaan koska vaan.

Tämän kevään tapaamiset ovat: 9.2, 8.3, 12.4, 10.5.

Ja mukaan mahtuu ja ehtii vielä hyvin, vaikka ensimmäinen tapaaminen olisikin jäänyt väliin.

Mukana on myös 1.1.2012 alkaen omaishoidontuki asioista vastaava.

Terveisin Hannele ja Minna

## OMAISHOIDON TEESIT

1. Omaishoidolle on annettava sille kuuluva arvo.
    - *Yhteiskunnan on estettävä omaishoitajien syrjäytyminen.*
  2. Omaishoitotilanteet on tunnistettava.
    - *Viranomaisten on oltava herkkiä havaitsemaan omaishoidon rajat ja mahdollisuudet.*
  3. Jokaiseen omaishoitosuhteeseen on kohdistettava oikeanlaista tukea.
    - *Tuen ja palvelujen määrää on kasvatettava hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan.*
  4. Omaishoito on osa kotihoidon kokonaisuutta.
    - *Hoito- ja palvelusuunnitelmaa on säännöllisin välein tarkistettava.*
  5. Omaishoitajille on tarjottava tietoa, koulutusta ja ohjausta.
    - *Kuntien, seurakuntien ja järjestöjen tulee toimia yhteistyössä omaishoitajien tukemiseksi.*
  6. Omaishoitajien terveydestä ja toimintakyvystä on huolehdittava.
    - *Ammattilaisten tulee aktiivisesti seurata omaishoitosuhteessa elävien henkilöiden terveydentilaa.*
  7. Omaishoitajalla tulee olla oikeus säännölliseen vapaaseen.
    - *Yksilöllisiä tilapäishoidon vaihtoehtoja on kehitettävä.*
  8. Omaishoitajalla on oltava mahdollisuus vertaistukeen.
    - *Viranomaisten on kannustettava omaishoitajia osallistumaan paikkakunnilla toimiviin vertaisryhmiin.*
  9. Hoitosuhde on ihmissuhde.
    - *On tärkeää, että sekä hoitajan että hoidettavan arkielämää ja itsetunnon säilymistä tuetaan.*
  10. Omaishoitajalla on oikeus omaan elämään.
    - *Omaishoito on elämäntapa, haaste ja mahdollisuus. On muistettava, että hyvä omaishoito ei saa olla itsestänselvyys eikä se edellytä uhrautumista.*
- (Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto 2004)



Minun tieni

Siksi tahtoisin sanoa sinulle, joka hoidat omaistasi:  
Rakasta häntä niin paljon että rakastat ensin itseäsi.  
Huolehdi itsestäsi, omasta jaksamisestasi.  
Vasta sitten voit huolehtia hoidettavastasi  
ja rakastaa häntä.  
(Purhonen & Rajala 1997, 85)

## TAULUKKO 1

## LIITE 8

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Salin (2008)</p> <p>Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityttö malli vanhuksen koti-hoidon osana</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoitus</p> <p>-oli tuottaa käyttökelpoista ja soveltavaa tietoa hoidon kehittämiseksi vanhuksen lyhytaikaiseen laitoshoittoon</p> <p>-kehittää lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityttö malli vanhuksen kotihoidon osana omaishoitajan ja hoitajan kuvaamana</p> <p>Ongelmat</p> <p>-Millaisena omaishoitaja kuvaa elämäntilannettaan lyhytaikaisen laitoshoidon yhteydessä.</p> <p>-Miten omaishoitaja kokee lyhytaikaisen laitoshoidon osana vanhuksen huolenpitoa.</p> <p>-Millaista on lyhytaikaisen laitoshoidon hoitajien ja omaishoitajien välinen yhteistyö hoitajien kuvaamana.</p> <p>-Miten omaishoitaja arvioi omaa selviytymistään huolenpitosuhteessaan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Millaista tukea omaishoitajat saavat lyhytaikaisesta laitoshoidosta?</li> <li>• Millaisia selviytymiskeinoja omaishoitajat käyttävät huolenpitosuhteessaan?</li> </ul> <p>-Millainen reaalityttö malli muodostuu lyhytaikaisesta laitoshoidosta</p> <p>Tavoite</p> <p>Oli saada tietoa lyhytaikaisen laitoshoidon mahdollisuuksista auttaa omaishoitajaa vanhuksen huolenpidossa selviytymisessä sekä saada tietoa omaishoitajan elämäntilanteesta</p>	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen</p> <p>Tampereen seudulla</p> <p>-otos: 1 n = 17 2 n = 17 3 n = 22 4 n = 350</p> <p>-teemahaastattelu -laadullinen sisällön analyysi -tilastollinen analyysimenetelmä</p>	<p>-osoittivat omaishoitajien tarvitsevan hoitojaksoja selviytyäkseen huolenpitosuhteesta</p> <p>- hoitojaksot auttoivat arkielämän sujumista ja ne vapauttoivat omaishoitajan hoitovastuusta</p> <p>-toisaalta hoitojaksojen sisältö muodostui esteeksi saada täyttä hyötyä palvelusta</p> <p>- omaishoitajat kuvasivat hoitojaksoja kuntoutus-, leppäämis- tai säilöjaksoina riippuen siitä millaisena he arvioivat hoidettavan voimien jakson jälkeen kotona</p> <p>-omaishoitajista osa halusi olla yhdessä hoidettavan kanssa, tällöin suhdetta kuvattiin molemminpuolisena välittämisenä ja kumppanuutena</p> <p>- osa koki yhdessä olemisen pakkona, tällöin suhdetta kuvattiin huolenpitosuhteena, mikä ilmeni kodin raskaana ilmapiirinä, yksityishoitajana olemisena ja julkisen sektorin resurssipulana</p> <p>- omaishoitajan ja hoidettavan suhteen laatu oli yhteydessä omaishoitajan tunteisiin hoidettavan ollessa hoitojaksolla</p>



## TAULUKKO 2

## LIITE 9

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Tapio (2004) Rakasta, kärsi ja kirjoita</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoitus</p> <p>-tutkia dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksia</p> <p>Tutkimus</p> <p>1) Miten kertojat merkityksellistävät ja tekevät ymmärrettäväksi toimintaansa ja asemaansa dementoituneen puolisonsa hoitajina?</p> <p>2) Miten puolisojen kertomia hoitokokemuksia merkityksellistää sukupuoli; miten miesten ja naisten teksteissä ja haastattelupuheissa tuotetaan sosiaalista sukupuolta?</p> <p>3) Miten kerrottuja hoitokokemuksia jäsentää hoitamisen aika? Miten sukupolvi, elämäkokemus sekä hoitamisen ja hoidosta kertomisen ajankohta määrittävät puolisojen tapoja kertoa hoitokokemuksistaan?</p> <p>4) Miten kerrottuja hoitokokemuksia määrittää hoitamisen paikka? Millaiseksi puolisoaan kotona hoitaneet miehet ja naiset tulkitsevat asemansa suhteessa julkiseen hoitojärjestelmään?</p> <p>Tavoite:</p> <p>Tutkimuksen tuottama tieto palvelee omaishoidon kentän eri toimijatahoja. tietoa voidaan hyödyntää kehitettävässä omaishoitajille tarkoitettuja palveluita sekä arvioitaessa hoidon kokemisessa ja julkisessa palvelujärjestelmässä tapahtuvia muutoksia.</p>	<p>Kvantitatiivinen omaishoitotutkimus</p> <p>Tampere ja lähikunnat</p> <p>-otos: 1 n = 73 2 n = 82</p> <p>-teemahaastattelu -diskurssianalyysi -narratiivinen analyysi</p>	<p>-kentillä viime vuosina tapahtunut dementia potilaiden hoidon muutos</p> <p>- dementia potilaiden professionaalisen hoidon kehittymisen ja kunnallinen omaishoidontuki ovat tuoneet helpotusta monien omaishoitajien tilanteeseen</p> <p>-potilaan omaisten kannalta kehitys ei ole kuitenkaan kulkenut vain myönteiseen suuntaan</p> <p>-laitospaikkojen vähentäminen sekä palvelujärjestelmän monimutkaistuminen aiheuttavat ikääntyneiden puoliso- hoitajien keskuudessa hämmennystä ja epävarmuutta</p> <p>- tieto tukipalveluiden alueellisten ja kuntakohtaisten erojen kasvu on asettanut omaishoitajat entistä eriarvoisempaan asemaan</p>