



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

**Opinnäytetyö**

**”REIPASTUN SIELLÄ KÄYTYÄNI”  
– VERTAISTUKIRYHMÄ  
OMAISHOITAJIEN TUKENA**

**Saija Iivonen  
Veera Lilja**

**Sosiaalialan koulutusohjelma**

**2009**

TURUN TIIVISTELMÄ  
AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma	
Tekijät: Saija Iivonen ja Veera Lilja	
Työn nimi: ”Reipastun siellä käytyäni” – Vertaistukiryhmä omaishoitajien tukena	
Suuntautumisvaihtoehto: Toiminnalliset menetelmät	Ohjaaja: Tiina Laakso
Opinnäytetyön valmistumisajankohta: Joulukuu 2009	Sivumäärä 59 + 2 liitettä
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten omaishoitajat kokevat oman jaksamisensa sekä millä tavoilla vertaistukiryhmä voi tukea omaishoitajia heidän arjessaan. Samalla kartoitettiin omaishoitajien vertaistukiryhmään liittyviä toiveita ja tarpeita. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kanssa.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimustapaa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kohderyhmänä olleista omaishoitajista (N=17) osa täytti kyselylomakkeen vertaistukiryhmän yhdellä kokoontumiskerralla. Niille vertaistukiryhmän jäsenille, jotka eivät olleet paikalla aineistonkeruulle varattuna päivänä, lähetettiin kyselylomake postitse. Kysely toteutettiin touko – kesäkuussa 2009. Vastausprosentiksi muodostui 94 %. Kaikki vastaajat olivat naisia ja puoliso-omaishoitajia.</p> <p>Sosiaalinen tuki, vertaistuki ja omaishoitajan jaksaminen muodostivat työn perustan, jonka pohjalta opinnäytetyön kyselylomake laadittiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:lle kyselylomakkeesta työväline, jonka avulla vertaistukiryhmäläisten äänät tulisivat kuulluiksi.</p> <p>Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella omaishoitajat kokivat vertaistukiryhmän vaikuttaneen heidän jaksamiseensa. Vertaistukiryhmä toimii sosiaalisen tuen antajana. Emotionaalinen tuki nousi omaishoitajien vastauksissa sosiaalisen tuen tärkeimmäksi osa-alueeksi. Myös tiedollisen tuen tarve omaishoitoon ja vanhuspalveluihin liittyen koettiin tärkeäksi. Vertaistukiryhmässä kokemusten jakaminen ja kuulluksi tuleminen antavat voimavaroja omaishoitotyöhön.</p>	
Hakusanat: Omaishoito, sosiaalinen tuki, vertaistuki, jaksaminen	
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto, Loimaa	

Degree Programme: Social Services	
Authors: Saija Iivonen & Veera Lilja	
Title: "I Cheer Up When I Visit There" - Peer Support Group for Carers	
Specialization line Therapeutic and Activating Methods in Social Services	Instructor: Tiina Laakso
Date: December 2009	Total number of pages 59 + 2 appendices
<p>The purpose of this study was to examine how carers perceive their own coping, and in what ways a peer support group can support carers in their everyday life. At the same time the wishes and needs of the carers were identified. The thesis was made in co-operation with the association Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.</p> <p>A quantitative research method was used in this thesis. The Data was collected using a questionnaire. The target group (N=17) filled in the questionnaire in one of the group meeting. The members of the group, who were not present on that day, were sent a questionnaire by mail. The survey was conducted in May - June 2009. The response rate was 94%. All respondents were female and spouse-carers.</p> <p>Social support, peer support and relative caregivers coping with the work formed the basis of which the questionnaire was drawn up. The aim of this thesis was to create a questionnaire tool for Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry that enables the peer group members' views to be heard for.</p> <p>The study research results should that the peer support group to have contributed to the wellbeing of the carers. In the peer group, it is possible to obtain social support. Emotional support for carers rose to the main area of social support in a response. The carers needed to get more information on a support and services for the elderly. Sharing experiences and being heard in the peer group gives resources to relative caregivers' everyday lives.</p>	
Keywords: caring for close relatives, social support, peer support, coping	
Deposit at: Library of Turku University of Applied Sciences, Loimaa	

# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OMAISHOITAJIEN TUKEMINEN TURUN SEUDUN OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET RY:N NÄKÖKULMASTA</b>	<b>9</b>
2.1	Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry opinnäytteen toimeksiantajana	9
2.1.1	Omaisena laitoksessa - projekti	10
2.1.2	Yhdistyksen muut projektit	11
2.2	Tutkimuskysymykset	12
<b>3</b>	<b>OMAISHOITO OSANA VANHUSPALVELUJA</b>	<b>14</b>
3.1	Omainen hoitajana	14
3.2	Omaishoidon kannattavuus	17
3.3	Omaishoitajan jaksaminen	21
<b>4</b>	<b>VERTAISTUELLA PAREMPAAN JAKSAMISEEN</b>	<b>24</b>
4.1	Vertaistuen käsite ja vertaistukiryhmät	24
4.2	Omaiset vertaistukiryhmissä	26
4.3	Sosiaalinen tuki	27
<b>5</b>	<b>OMAISHOITAJIEN MIELIPITEIDEN KARTOITTAMINEN KYSELYLOMAKKEELLA</b>	<b>31</b>
5.1	Tutkimusmenetelmä	31
5.2	Aineistonkeruu	32

<b>6</b>	<b>TULOKSET JA ANALYSOINTI</b>	<b>34</b>
6.1	Taustatiedot	34
6.2	Vertaistukiryhmä	38
6.3	Omaishoitajan oma jaksaminen	40
6.4	Palaute ja ehdotukset vertaistukiryhmätoiminnalle	46
<b>7</b>	<b>POHDINTA</b>	<b>48</b>
<b>8</b>	<b>PÄÄTELMÄT</b>	<b>54</b>
	<b>LÄHTEET</b>	<b>56</b>
	<b>LIITTEET</b>	
	Liite 1 Saatekirje	
	Liite 2 Kyselylomake	
	<b>KUVIOT</b>	
	Kuvio 1. Sosiaalisen tuen tasot	28
	Kuvio 2. Sosiaalisen tuen osa-alueiden eri laadullisten elementtien määrittäminen	30
	Kuvio 3. Hoitajien ikäjakauma	35
	Kuvio 4. Hoidettavien ikäjakauma	35
	Kuvio 5. Syy hoidettavan huolenpidon tarpeelle	36
	Kuvio 6. Tiedon tarve Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminnasta	37

Kuvio 7. Omaishoitajien on helppo järjestää osallistumisensa ryhmään	38
Kuvio 8. Osallistumiskerrat ja osallistumisen järjestäminen	39
Kuvio 9. Omaishoitajien kokemukset omasta jaksamisestaan	41
Kuvio 10. Vertaistukiryhmän vaikutukset omaishoitajien jaksamiseen	43
Kuvio 11. Omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän tiedon tarve	44
Kuvio 12. Omaishoitajien mahdollisuudet omaan vapaa-aikaan	45
Kuvio 13. Tiedon tarve virkistysmahdollisuuksista	46

## **TAULUKOT**

Taulukko1. Väestö ikäryhmittäin koko maassa 2000–2040	19
Taulukko2. Omaishoidon tuella säästyvät laitoshoidon ja ympärivuorokautisen, tehostetun palveluasumisen kustannukset vuosina 2005–2012	20
Taulukko3. Hoidettavan sairauden vaikutus omaishoitajan jaksamiseen	41
Taulukko4. Omaishoitajan iän vaikutus omaan jaksamiseen	42
Taulukko5. Vertaistukiryhmäkerrat ja niiden vaikutus omaan jaksamiseen	43

## 1 JOHDANTO

Omaishoitajuus on väestön ikääntyessä jatkuvasti ajankohtaisempi asia. Omaishoidon on tutkittu olevan yhteiskunnalle huomattavasti edullisempi vaihtoehto laitoshoidon verrattuna. (Kalliomaa-Puha 2007, 33.) Omaishoito on noussut tiedotusvälineisiin nyt myös taloustaantumana vuoksi. Lama on saanut myös kunnat, varsinkin eteläisessä Suomessa, harkitsemaan omaishoidon tukeen varattavien määrärahojen leikkaamista, vaikka omaishoidon on osoitettu olevan laitoshoidoa halvempi tapa hoitaa ikäihmisiä. Omaishoidon tuessa säästäminen ei pitkällä aikavälillä ole kuitenkaan kannattavaa, vaan juuri ennaltaehkäiseviin palveluihin ja tukiin pitäisi panostaa. Kunnalle voi koitua monikymmenkertaiset kulut omaishoitoon verrattuna, mikäli hoidettava joutuu tuen puutteen vuoksi laitokseen. Omaishoidon myöntämisperusteissa on eroavaisuuksia kuntien välillä, koska niistä ei ole määritelty yhteneväisiä kriteerejä. Eri kunnissa asuvat ihmiset ovat siis eriarvoisessa asemassa omaishoidon tuen suhteen. Omaishoidon tuki ei ole subjektiivinen oikeus, joten määrärahojen vähyden vuoksi kunta voi ilmoittaa omaishoitoon oikeutetuille kuntalaisille, ettei rahaa enää ole käytettävissä.

Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry antoi toimeksiannon opinnäytetyöhömmme. Tutkimuksen kohteena on maaliskuussa 2009 perustettu vertaistukiryhmä, joka on osa Omaisena laitoksessa – projektia. Tutkimusotteemme oli kvantitatiivinen ja lähdimme tutkimaan vertaistukiryhmää strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli lisäksi joitain avoimia kysymyksiä. Yhdistystä kiinnosti tietää, millaiset vertaistukiryhmien toiminnot auttavat omaisia jaksamaan arjessaan ja miten omaishoitajat itse kokevat oman jaksamisensa. Toimeksiantajamme koki hyödylliseksi keskittyä uuden ryhmän tutkimiseen, jotta ryhmän jäsenet saisivat jo alkuvaiheessa äänensä kuuluville ja ryhmän toimintakalenteri pystyittäisiin suunnittelemaan mahdollisimman hyvin omaishoitajien voimavaroja tukevilla toiminnoilla. Lähdimme tutkimaan tämän ryhmän omaishoitajien oman jaksamisen kokemista ja heidän toiveitaan vertaistukiryhmän sisällöstä, vertaistuen ja sosiaalisen tuen käsitteiden avulla.

Ikääntyvän väestön kasvaessa voi ajatella omaishoitotilanteiden lisääntyvän, jolloin omaishoitajat tarvitsevat erilaisia tukimuotoja ja tukiverkostoja. Vertaisryhmien kehittäminen on omaishoitajien kanssa työskenteleville yhdistyksille erityisen tärkeää. Vertaistukiryhmän toiminta on melko halpaa, mutta kuitenkin tehokasta, koska ryhmässä useampi saa pienessä ajassa tukea ja apua elämäntilanteeseensa. Yhdistysten toiminta on usein riippuvainen ulkopuolelta tulevasta rahoituksesta, kuten kunnilta tai Raha-automaattiyhdistykseltä. Rahoituksen saamiseksi on yhdistysten selkeästi osoitettava tekemänsä työn tarpeellisuus. Tekemällämme kyselylomakkeella Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry saa tutkimastamme ryhmästä, ja halutessaan myös muista vertaisryhmistä tietoa, jota se voi hyödyntää hakemuksissaan ja yhteistyökumppaniensa kanssa neuvoteltaessa. Taulukoina ja lukuina yhdistyksen on helpompaa perustella havainnollisesti, miksi esimerkiksi kunnan pitäisi yhdistyksen toimintaa tukea. Tutkimamme vertaistukiryhmä toimii Raha-automaattiyhdistyksen tukeman projektin alaisuudessa. Projektirahoituksen saamiseksi on rahoittajille selvitettävä, millaisia tavoitteita projektilla on ja miten projektin puitteissa tapahtuvat toiminnot, kuten vertaistukiryhmä, on vastannut asetettuihin tavoitteisiin.



## **2 OMAISHOITAJIEN TUKEMINEN TURUN SEUDUN OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET RY:N NÄKÖKULMASTA**

### **2.1 Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry opinnäytteen toimeksiantajana**

Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry on aloittanut toimintansa vuonna 1998. Yhdistys tukee ja auttaa alueen omais- ja läheishoitajia, hoidettavia, heidän läheisiään, senioreita sekä kaikenikäisiä vammaisia ja pitkäaikaissairaita. Yhdistyksessä on noin 400 jäsentä. Kaikki omais- ja läheishoidosta kiinnostuneet henkilöt voivat liittyä yhdistyksen jäseniksi. Monipuoliseen toimintaan voi osallistua myös ilman jäsenyyttä. Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry on Omaishoitajat ja Läheiset liiton yksi suurimmista paikallisyhdistyksistä. Yhdistys ylläpitää Turun kaupungin ja Raha-automaattiyhdistyksen tuella Turun Seudun Omaishoitokeskusta ja toteuttaa tällä hetkellä kolmea Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaa projektia. Yhdistys järjestää koulutuksia ja virkistystapahtumia sekä vertaisryhmätoimintaa omaishoitoperheille. Yhdistyksen toimintaan kuuluvat erilaiset projektit, joiden toimintaan liittyy alueen omaishoitajien auttaminen ja tukeminen sekä ikäihmisten kanssa tehtävän työn kehittäminen. Yhdistyksen henkilökuntaan kuuluu toiminnanjohtaja, kolme projektityöntekijää, toimintaterapeutti, kaksi palkkatuella toimivaa työntekijää, yksi oppisopimuksella lähihoitajaksi opiskeleva henkilö, 28 vapaaehtoistyöntekijää sekä lisäksi vaihteleva määrä opiskelijoita ja työharjoittelijoita (Toimintakertomus 2008, 2, 6, 8; Suvivuo 10.8.2009, henkilökohtainen tiedonanto.)

Turun Seudun Omaishoitaja ja Läheiset ry:n toiminta tapahtuu käytännössä paljolti Turun Seudun Omaishoitokeskuksessa, joka on aloittanut toimintansa tammikuussa 2005. Omaishoitokeskus antaa omaishoitajalle omaa aikaa ja mahdollisuuden omien voimien keräämiseen, tarjoamalla hoidettavalle yksilöllistä ja ryhmämuotoista virikkeellistä toimintaa päiväaikaan. Omaishoitokeskus tarjoaa ikäihmisille kehoa ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitävää toimintaa päivisin, kunkin vointia, ikää ja omia toiveita kunnioittaen. Toiminnan kulmakiviä ovat yhdessä tekeminen ja oleminen kodinomaisessa ilmapii-

rissä. Omaishoitokeskus on avoinna asiakkaille arkipäivinä maanantaista perjantaihin klo 9.00–15.00. Päivätoiminnan hinta on asiakkaalle 13 €/päivä. Siihen sisältyvät virikkeellisen, kuntouttavan ja turvallisen toiminnan lisäksi aamupala, lämmin lounas ja päiväkahvit. Päivätoiminta on suunniteltu niin, että jokaisen päivän ohjelma ottaa huomioon asiakkaan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tarpeet. Omaishoitokeskuksen toimintaan liittyvät myös erilaiset retket ja juhlat, jotka ovat tarkoitettu niin omaishoitajille kuin hoidettavillekin. (Toimintakertomus 2008, 3, 6-7.)

### 2.1.1 Omaisena laitoksessa - projekti

Omaisena laitoksessa – projekti on alkanut vuonna 2007 ja sen on tällä hetkellä tarkoitus päättyä vuonna 2011. Omaishoidon viimeinen vaihe on usein vuosiakin kestävä pitkäaikaissairaanhoidon vuodeosastoilla tapahtuva hoito. Usein hoidettavan pitkäaikainen ja vaikea sairaus katkoo vanhat ihmissuhteet ja eristää potilaan rinnalla kulkevan omaisen, jonka jaksaminen on hoidettavan heiketessä ja kuoleman lähestyessä koetuksella. (Toimintakertomus Omaisena Laitoksessa - projekti 2008, 2.)

Projektin ensisijaisena tavoitteena on kehittää yhteisesti hyväksyty ja käytännössä toimiva malli julkisen ja kolmannen sektorin välille, jolla pyritään ehkäisemään omais- ja läheishoitajien syrjäytymistä ja parantamaan heidän elämänlaatuaan. Projektin toisena tavoitteena on kehittää tiedonkulkua pitkäaikaissairaanhoidossa olevien potilaiden omaisten ja läheisten sekä hoitohenkilökunnan välillä. (Toimintakertomus Omaisena Laitoksessa - projekti 2008, 2.)

Projektin kohderyhmänä ovat henkilöt, joiden omainen tai läheinen on potilaana pitkäaikaissairaanhoidossa Turun sosiaali- ja terveystoimen päätöksellä, Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminnassa mukana olevat omais- ja läheishoitajat sekä Turun sosiaali- ja terveystoimen pitkäaikaissairaanhoidon hoitohenkilökunta. Projekti toteutetaan Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n sekä Turun sosiaali- ja terveystoimen välisenä yhteistyönä. Projektin käytännön toteutuksesta vastaa Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n projektityöntekijä Malla Tallila sekä osa-aikaisesti Turun

kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhteyshenkilö Mirja Pietilä. Projektin hallinnoinnista vastaa yhdistyksen toiminnanjohtaja Pia Suvivuo. Projektin toteutusta seuraa ohjausryhmä, johon kuuluu eri alojen asiantuntijoita Turun alueelta. Projektissa ovat mukana myös Turun liikuntatoimi, Turun AMK, Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitos, Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry, Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä sekä soveltuvin osin muut kolmannen sektorin toimijat. Projektin toiminta perustuu vertaistuen ja toiminnallisen tuen eri muotoihin sekä koulutukseen, tiedottamiseen, neuvontaan ja virkistykseen. Projektin toiminnasta tiedotetaan sekä kirjeitse että osastojen ilmoitustauluilla. Projektin rahoittajina toimivat RAY ja Turun sosiaali- ja terveystoimi. (Toimintakertomus Omaisena Laitoksessa - projekti 2008, 2, 4.)

Projektissa toimivien vertaistukiryhmien tavoitteina on että, omaishoitaja löytää uusia voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Sekä saa arjen muuttuvissa olosuhteissa mahdollisuuden purkaa ajatuksiaan sekä tunteitaan turvallisissa ja luotettavissa olosuhteissa. Omaishoitaja voi jakaa kokemuksiaan yhdessä vertaistukiryhmän kanssa. Ryhmässä omaishoitaja voi saada itselleen omaa aikaa ja virkistäytymistä. Omaishoitajan on mahdollista saada tarpeidensa mukaista tukea ja neuvontaa läheisen terveydentilan ja toimintakyvyn haasteissa. Tavoitteena on antaa tietoa ja käytännön ohjausta yhteiskunnan ja potilasyhdistysten tarjoamista sosiaalietuuksista ja – palveluista. Tavoitetila olisi, että omaishoitaja kokisi läheisen kotona olon riittävän turvalliseksi ja mielekkääksi, tunnistaisi omat voimavaransa ja jaksamisensa rajat sekä kykenisi tarvittaessa jakamaan hoitovastuuta muiden tahojen kanssa. (Vertaistukiryhmä omaishoitajille, jotka hoitavat kotona olevaa puolisoaan tai muuta läheistään, 2009.)

### 2.1.2 Yhdistyksen muut projektit

Yhdistyksen toimintaan liittyvät myös projektit Arjen alkuun ja Tukisukka – projekti. Toinen näistä projekteista on vuoden 2009 loppuun päättyvä Arjen alkuun - projekti, jonka kohderyhmänä ovat erityisesti perheet, joissa on kehitysvammainen perheenjäsen. Projektista vastaa projektityöntekijä, kehitysvammaisten ohjaaja Leena Järveläinen. Projektin tavoitteena on ollut vammaisperheiden tukeminen ohjauksen, neuvonnan, vertaistukiryhmien, virkistystapahtumien, koulutusten ja leirien

keinoin. Keskeisenä tavoitteena on ollut luoda perheavustajamalli, jonka mukaan vammaisperheet voivat saada avustajan ja tukihenkilön kotiin. Projektissa mallia on kokeiltu pilottiperheissä ja sitä on kehitetty yhteistyössä kuntien ja Turun Aikuiskoulutuskeskuksen opiskelijoiden kanssa. (Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry [viitattu 22.10.2009]; Suvivuo, 10.11.2009 sähköpostiviesti.)

Kolmas yhdistyksen projekteista on Tukisukka – projekti (2008 - 2010), jonka tavoitteena on vapaaehtoistoiminnan kehittäminen, koulutus ja tukiohjauksen järjestäminen. Projektityöntekijänä toimii geronomi (AMK) Niina Ojala. Projektin tavoitteena on kehittää Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toimialueella vapaaehtoisuuteen perustuvaa yhdistystoimintaa sekä aktivoita, tukea ja kouluttaa vapaaehtoisia toimimaan Omaishoitokeskuksessa. Vapaaehtoistoiminnan lisääminen, kehittäminen ja tavoitteellinen kouluttaminen auttavat osaltaan omaishoitajien aseman vahvistamisessa ja tukevat omaishoitoperheitä selviytymään kotona pidempään. (Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry [viitattu 22.10.2009].)

## 2.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme aiheena oli tutkia Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n omaishoitajille tarkoitettua vertaistukiryhmää. Tavoitteenamme oli, että toimeksiantajan on mahdollista hyödyntää lomaketta myöhemmin muilla vertaistukiryhmillä.

Opinnäytetyössämme tutkimme Omaisena laitoksessa – projektiin kuuluvaa vertaistukiryhmää. Vastaajaryhmäksi valikoitui tämä vertaistukiryhmä, koska se oli juuri aloittanut toimintansa ja toimeksiantaja näki mielekkääksi tutkia alkuvaiheessa olevaa vertaistukiryhmää. Vertaistukiryhmä on tarkoitettu omaisille, jotka hoitavat omaistaan kotona, mutta joilla jossain vaiheessa tulee eteen tilanne, jossa omainen siirtyy laitoshoidon. Vertaistukiryhmän on tarkoitus olla tässä tapauksessa siltana kotihoidon ja laitoshoidon välillä ja antaa tukea omaishoitajille raskaassa tehtävässään. Samalla vertaistukiryhmä antaa mahdollisuuden omien voimavarojen pohtimiseen, kuten siihen, kuinka kauan on omaishoitajan ja hoidettavan edun mukaista jatkaa hoitoa kotona.

Ryhmään jäseniä haettiin eri keinoin. Siitä kerrottiin Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminnassa jo ennestään oleville henkilöille, joille vertaistukiryhmän katsottiin olevan hyödyksi. Uuden ryhmän alkamisesta tiedotettiin myös Omaishoitokeskuksessa käyvien asiakkaiden kautta kirjeitse heidän omaishoitajilleen. Myös lehdessä tiedotettiin, Turun sanomien Treffi -liitteessä oli maininta ryhmän alkamisesta. Sen lisäksi ryhmänohjaaja Malla Tallilla tiedotti ryhmästä joillekin henkilöille samalla kun hän puhelimesta antoi omaishoitoasioihin neuvontaa. (Tallila 13.10.2009, henkilökohtainen tiedonanto.)

Tutkimuksemme alussa tutustuimme yhdistykseen ja heidän toimintaansa. Tutustumisen perusteella päädyimme seuraaviin tutkimuskysymyksiin, joiden pohjalta lähdimme tutkimaan omaishoitajien vertaistukiryhmää.

Tutkimuskysymykset:

1. Kokevatko omaishoitajat oman jaksamisensa riittävän hyväksi?
2. Millaista tukea omaishoitajat tarvitsevat sekä kokevatko he vertaistukiryhmän vastaavan tarpeitaan?
3. Onko vertaistukiryhmällä ollut vaikutusta omaishoitajan jaksamiseen?
4. Mitkä asiat omaishoitajat kokevat tärkeiksi vertaistukiryhmässä ja millaisia toiveita heillä on ryhmän jatkoa ajatellen?

Tutkimuksessa perehdyimme ensiksi omaishoidon käsitteeseen ja omaishoitajuuteen sekä vertaistukiryhmiin omaishoitajien yhtenä tukimuotona. Kyselylomakkeemme kysymykset pohjautuvat sosiaalisen tuen ja vertaistuen käsitteisiin. Tarkastelimme omaishoitajien jaksamista näihin käsitteisiin pohjautuen. Kyselylomakkeen laadinnassa olemme ottaneet huomioon toimeksiantajamme näkökulman.

### 3 OMAISHOITO OSANA VANHUSPALVELUJA

#### 3.1 Omainen hoitajana

Laki omaishoidon tuesta on tullut voimaan vuonna 2006. Lain mukaan omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiooloissa, omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitotosopimuksella tarkoitetaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä. Omaishoitajan määritellään lain puitteissa olevan hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitotosopimuksen. Omaishoidon tuella laissa tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 [viitattu 14.10.2009].)

Omaishoitolain mukaan omaishoitajana nähdään vain henkilö, joka on tehnyt omaishoidon tuesta sopimuksen kunnan kanssa (Laki omaishoidontuesta 2.12.2005/937 [viitattu 14.10.2009]). Tukea saavia omaishoitajia oli Suomessa vuonna 2008 34 223 (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2009a [viitattu 5.11.2009]). Todellisuudessa kuitenkin omaistaan tai läheistään hoitaa Suomessa arvioiden mukaan noin 300 000 henkilöä eli vain noin 10 prosenttia kaikista omaishoitajista saa omaishoidon tukea. Mikäli omaiset eivät hoitaisi näitä läheisiään, olisi hoidettavista noin 60 000 pysyvän laitoshoidon tarpeessa. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7; Omaishoitajat ja Läheiset liitto ry 2008, 5.)

Omaishoitajina voidaan kuitenkin pitää myös niitä henkilöitä, jotka eivät saa omaishoidon tukea, vaikka he pitävät huolta sairaasta, vammaisesta tai ikääntyvästä läheisestään. Läheisten ihmisten välille omaishoitotilanne voi syntyä vähitellen, jos kyseessä ei ole äkillinen vakava sairastuminen. Ihmissuhteisiin kuuluva toisesta huolehtiminen ja toisen auttaminen on normaalia, joten voi kestää kauankin ennen kuin esimer-

kiksi puoliso huomaa, että toinen ei pärjääkään ilman apua, vaan tarvitsee koko ajan enemmän tukea ja apua arjen normaaleissa toiminna. Joskus taas omaishoitotilanne syntyy äkillisesti sairauden tai vammautumisen seurauksena, esimerkiksi silloin, kun perheeseen syntyy vammaisen lapsi. Monet omaishoitajat käyvät myös samanaikaisesti ansiotyössä. Usealle työn tekeminen on taloudellinen välttämättömyys, mutta myös itsenäisyyttä tukeva tekijä ja yksi arjessa jaksamisen keino. (Omaishoitajat ja Läheiset liitto ry 2008, 5.) Tyypillisiä hoitaja-hoidettavapareja ovat vanhemmat, jotka hoitavat kehitysvammaista tai muutoin vaikeasti vammaista lastaan kotona, keski-ikäiset lapset, jotka hoitavat vanhempansa sekä iäkkäät puoliset, jotka hoitavat toimintakyvyltään heikommassa kunnossa olevaa puolisoaan (Kalliomaa-Puha 2007, 12).

Koska omaishoitajuus on raskasta työtä, on siihen hyvä saada tukea ja tietoa. Tämä edellyttää kuitenkin omaishoitajan oivaltavan toimivansa omaisensa hoitajana. Omaishoidon tuki ei ole subjektiivinen eli ehdoton oikeus. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja hoitopalkkioiden suuruudet voivat vaihdella kunnasta riippuen. (Omaishoitajat ja Läheiset liitto ry 2008, 5.) Omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismäärä on 1.1.2009 lukien 336,41 euroa kuukaudessa ja hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana maksettava hoitopalkkio on vähintään 672,81 euroa kuukaudessa (Kunnat.net [viitattu 29.10.2009]).

Joillekin hyvin huonokuntoisille ikääntyneille omaisen antaa mahdollisuuden asua kotona, olemalla heidän pääasiallinen hoitajansa. Kotihoidon onnistuminen omaishoitajan antamalla suurella hoitopanoksella on hoidettavalle inhimillisempi ratkaisu ja myös taloudellisesti omaisilla on tärkeä rooli. Omaishoitotilanne on aina yksilöllinen, hoidon luonne ja sitovuus vaihtelevat sekä myös omaishoitajan kokema tuen tarve vaihtelee. Se tulisi aina ottaa huomioon omaishoitosopimuksia tehtäessä. Kaikki omaistaan kotona hoitavat eivät pääse kuntien maksaman omaishoidon tuen piiriin, eivätkä kaikki edes halua ottaa rahaa vastaan, mutta silti he kaipaavat tekemäänsä työhön tukea ja mahdollisuutta vapaapäivien pitämiseen. (Vaarama & Voutilainen 2002, 79.)

Hoiva käsitetään hyvinkin eri tavoilla arkikielessä ja sosiaali- ja terveysalan ammattikielessä. Hoivan käsitteelle annetaan hyvin erilaisia merkityksiä ja eri tieteenalatkin käyt-

tävät käsitettä toisistaan hyvin poikkeavasti. Hoiva nähdään erityyppisesti eri kulttuureissa, ja maiden lainsäädäntöönkin ovat vaikuttaneet ne perinteet, mitä kussakin maassa on hoivalla ollut. Ympäri Euroopan on hyvin vaihtelevia näkemyksiä siitä, kuka on vastuussa perheenjäsenten hoivaamisesta. Toisaalla perheellä on suuri vastuu, eikä valtion ole nähty olevan niin suuressa vastuussa esimerkiksi vanhusten hoidosta. Pohjoismaissa taas valtiolla ja kunnalla on ollut suuri vastuu hoivan tarjoamisesta. Tärkeä kysymys kuitenkin on, kuka hoidon maksaa. (Tedre 2003, 57–60.)

Suomessa hoivatyö tapahtuu paljon laitoksissa. Kunnilla on vastuu palveluiden järjestämisestä ja hoivaa antavat palkatut työntekijät. Kuitenkin avopalveluiden korostus näkyy yhä enemmän ja puhutaan paljon "auttamisesta omassa kodissa". Kotiin hoivaa voi tulla antamaan palkattu työntekijä ja omainen. Läheisen sukulaisen antama hoiva nähdään epävirallisena ja muut palkatut hoivan antajat virallisina. Läheisen kotona tekemä työ on näkymätöntä, epävirallista työtä, joka tulee kuitenkin näkyväksi ja suunnitelmalliseksi, jos sitä tuetaan omaishoidon tuella. (Tedre 2003, 62–63.)

Suomessa perheissä hoivatyötä tehdään valtion tai kunnan taloudellisen avun turvin, mutta myös paljon ilmaiseksi. Vanhustenhuollon palveluihin vaaditaan paljon variaatioita, jotta pystyttäisiin hoitamaan ikääntyvä väestö. Muun muassa Suomessa avohuollon palveluita on pyritty kehittämään, mutta silti on vielä alueita esimerkiksi dementoituneiden erityispalveluissa, jossa ei ole tarpeeksi paikkoja niitä tarvitseville. Silloin ajautetaan tilanteeseen, jossa omaisella ei ole muita vaihtoehtoja kuin jäädä hoitamaan läheistään. Käytäntöjen muuttaminen, niin ikäihmisiä kuin heidän omaistensa tarpeita palvelevaksi, on yksi tämän hetken ja tulevaisuuden haasteista. (Tedre 2003, 57–60.)

Omaisena käsitetään useimmiten oman perheen jäsenet, mutta myös sukulaiset ja hyvin läheiset ystävät (Gothöni 1991, 14). Useimmiten omaishoitajana toimii eläkkeellä oleva nainen (Kalliomaa-Puha 2007, 12). Naiset toimivat omaishoitajina miehiä useammin. Omaishoitajista naisia on 75 % ja hoidettavista miehiä on yli puolet. Naisten pidempi elinikä merkitsee sitä, että miehet keskimäärin hyötyvät puolisoituksesta enemmän kuin naiset. (Aaltonen 2004, 93 [viitattu 26.10.2009].)



Naisilla on myös kulttuurisesti ollut vastuu perheestä huolehtimisesta. Tähän kuuluu lapsista, kotitaloustöistä ja perheestä huolehtiminen, eikä sitä ole ymmärretty työnä, josta pitäisi maksaa palkkaa. Naisten työelämään siirtyminen on tuonut esille kuitenkin pohdintaa siitä, kuinka yhdistää nämä hyvin erilaisten vaatimusten täyttämät maailmat. (Tedre 2003, 59–60.) Naisen toimiessa omaishoitajana, liittyy asiaan yhteiskunnallisia näkökulmia. Naiset toimivat luonnostaan enemmän hoivaajan roolissa. Heille usein jää vastuu kodin, lasten ja puolison hoitamisesta ja huolehtimisesta. Jos puoliso sairastuu, hoivaaminen ei enää välttämättä tunnukaan hyvältä, kun siinä roolissa on ollut jo suurimman osan elämästään. (Lahtinen 2008, 15.)

Tedre (2003, 60–61) tuo esille Julia Twiggin (2000) teoksessa nousseet aiheet. Modernissa yhteiskunnassa puhtautta ja hajuttomuutta pidetään itsestään selvänä sosiaaliseen yhteisöön kuulumisen edellytyksenä. Henkilökohtaiset ja intiimit asiat, kuten peseytyminen ja wc:ssä käynti vaikeutuvat ikäihmisen toimintakyvyn heikennyttyä. Ikääntyneen avun tarpeen kasvaessa tulee myös puhtausasioiden hoito ajankohtaiseksi aiheeksi. Näiden käsittely voi kuitenkin olla vaikeaa julkisesti. Se, kuinka kauan esimerkiksi omaisen käyttää aikaa läheisensä puhtaana pitoon ja hänen eritteidensä käsittelemiseen, on ihmisarvoa alentavaa hoidettavan kannalta. Näistä asioista keskusteleminen voi olla vaikeaa, kun esimerkiksi luodaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä, ei kunnan työntekijälle aina välity tieto siitä, kuinka raskasta omaishoitajan työ todellisuudessa on.

### 3.2 Omaishoidon kannattavuus

Hyvinvointipolitiikan keskiössä on väestön ikääntyminen, eikä sitä voi jättää huomiotta hyvinvoinnin suunnittelua ja kehittämistä mietittäessä. Suomen väestön ikääntymisvauhtia on kuvattu Euroopan nopeimmaksi. Väestön ikääntyminen muiden väestönkehityksen muotojen kanssa, pakottaa pohtimaan, millä tavoin on mahdollista vähentää palvelujen ja avun tarvetta, sekä hillitä kustannusten kasvua. (Kanaoja, Niiranen & Jokiranta 2008, 67, 69.)

Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) osuus puolestaan pienenee

nykyisestä 66 prosentista 58 prosenttiin vuoteen 2040. Työikäisten määrä alkaa vähentyä vuonna 2010, jolloin sotien jälkeiset suuret ikäluokat siirtyvät eläkeikään. Väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden nousee nopeasti lähitulevaisuudessa. Väestöllinen huoltosuhde oli vuoden 2008 lopussa 50,3. Ennusteen mukaan vuonna 2016 huoltosuhde olisi 60,4 ja nousisi 70,5 vuoteen 2026 mennessä. (Tilastokeskus 2009a [viitattu 19.10.2009].) Huoltosuhteen kiivas nousu tietää monelle osa-alueelle haasteita. Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle, jää heistä moni pois myös sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä. Näihin tehtäviin tarvitaan uusia ammattiosajia. Vanhusväestön kasvaessa vanhoja palvelujärjestelmiä täytyy myös uudistaa, joka on näkynytkin muun muassa Paras – hankkeen kunnissa tapahtuvina palvelujärjestelmien muutoksina (Kunnat.net [viitattu 28.10.2009]).

Eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:sta, 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan viime vuodenvaihteen kahdesta prosentista seitsemään prosenttiin ja heidän määränsä nykyisestä 108 000:sta 463 000:een. (Tilastokeskus 2009a [viitattu 19.10.2009].)

*Taulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maassa 2000–2040 (vuodet 2010–2040 ennuste) (Tilastokeskus 2009b [viitattu 19.10.2009]).*

<b>Vuosi</b>	<b>Ikäluokka</b>		
	<b>0 - 14</b>	<b>15 - 64</b>	<b>65 -</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>2000</b>	18.1	66.9	15.0
<b>2010</b>	16.5	66.0	17.6
<b>2020</b>	16.6	60.5	22.9
<b>2030</b>	16.1	57.8	26.1
<b>2040</b>	15.5	57.7	26.9

Vuonna 2008 75 vuotta täyttäneistä ikäihmisistä 89,4 prosenttia asui kotonaan. Vastavasti 85 vuotta täyttäneistä ikäihmisistä 76,7 prosenttia asui kotonaan. (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2009b [viitattu 26.10.2009]; 2009c [viitattu 4.11.2009].) Suurin osa ikäihmisistä kokee oman terveytensä hyväksi ja ikääntymisen myönteiseksi asiaksi. 80 vuotta täyttäneistä yhä useampi asuu kotona itsenäisesti. Yleensä kuitenkin 75. ikävuoden jälkeen alkaa esiintyä avun tarvetta. (Vaarama, Voutilainen & Kauppinen 2006, 39.) Muun muassa elintason nousun ja terveydenhuollon palveluiden kehittymisen, ovat vaikuttaneet siihen, että väestö elää yhä vanhemmaksi ja ikääntyneet ovat pidempään toimintakykyisempiä ja hyväkuntoisempia. On kuitenkin selvää, että iän myötä toimintakyvyssä alkaa ilmetä puutteita ja asteittain avun tarve kasvaa. Suomessa kotona asuvia yli 75-vuotiaita on paljon, mikä luo valtavan haasteen avopalveluiden järjestäjille. Ikäihmisten kotona asuminen synnyttää lisääntyvässä määrin omaishoitotilanteita ja sitä kautta on myös kasvava tarve tukitoimille.

Ikäihmisten ja vanhusten palvelujärjestelmässä on tapahtunut ja tapahtuu jatkuvasti mitavia muutoksia Suomessa. Suurin muutos liittyy laitos- ja avopalveluiden suhteeseen. Laitospalveluita pyritään vähentämään mittavasti ja painopistettä on siirretty avopalvuun. Vanhainkotien pitkäaikaishoitopaikat vähentyivät vuosien 1990–2002 välillä 21,6

prosenttia. Ikääntyneiden omaishoito on lisääntynyt 29 prosenttia vuosina 1990–2002 ja 51 prosenttia vuosina 1995–2002. Vuonna 2002 11 400 omaishoidon tuella hoidettavaa olisi ollut laitoshoidossa, ellei omaisen hoitaisi heitä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että omaishoidolla on huomattava merkitys laitoshoidon korvaajana. (Vaarama, Voutilainen & Kauppinen 2006, 41–43.) Väestön ikääntyessä hoivapalveluiden tarve kasvaa. Pitkäaikaishoitopaikkojen vähentyessä on ajautettu siihen tilanteeseen, että omaishoitosuhteiden määrät ovat kasvaneet. Kunnat pyrkivät säästämään laitospaikkojen kustannuksista, jolloin olisi kiinnitettävä entistä enemmän huomiota omaishoitajien tukemiseen, niin taloudellisesti kuin erilaisten palveluiden muodossa.

Omaishoidon tuen myöntäminen on hiljalleen lisääntynyt, mutta summat ovat vieläkin pienehköjä verraten siihen, että kunnat hyötyvät omaishoidosta säästämällä laitoshoidon ja palveluasumisen menoista vuosittain satoja miljoonia (taulukko 2). Tuhannet ihmiset hoitavat kotonaan laitoshoitokuntoista läheistään ympärivuorokautisesti, herää siis kysymys, mistä heidän omaisen saa voimavarat tähän hoivavastuun ottamiseen. (Hakonen 2008, 97.)

*Taulukko2. Omaishoidon tuella säästävät laitoshoidon ja ympärivuorokautisen, tehostetun palveluasumisen kustannukset vuosina 2005–2012, (vuosi 2005 arvioitu vuoden 2002 tasossa), miljoonaa euroa (Aaltonen2004, 88 [viitattu 26.10.2009 ]).*

Kustannusarvio	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Laitoshoidon arvioitu säästö <sup>1</sup>	123	130	140	144	175	184	210	244
Tehostetun palveluasumisen arvioitu säästö <sup>2</sup>	187	224	241	249	298	317	362	421
Säästö yhteensä	310	354	381	393	473	501	572	665
Säästö vähennettynä omaishoidon tuen kustannukset	146	102	101	101	147	138	165	203

<sup>1</sup> Vuonna 2005 laskettu 1/3 laitoshoitotasoisista hoidettavista eli 11 400:sta ja vuosina 2006–2012 on lisätty 15 % hoidettavien vuotuisen määrän lisäyksestä keskimääräisen laitoshoidon kustannuksen piiriin, 91,50 euroa/vrk.

<sup>2</sup> Vuonna 2005 laskettu 2/3 laitoshoitotasoisista hoidettavista eli 11 400:sta ja vuosina 2006–2012 on lisätty 35 % hoidettavien vuotuisen määrän lisäyksestä tehostetun palveluasumisen kustannusten piiriin, 67,50 euroa/vrk.

### 3.3 Omaishoitajan jaksaminen

Omaishoitajan tekemään työhön liittyy monia osatekijöitä. Työn luonteeseen kuuluu sen ympärivuorokautisuus ja hoidettavan silmälläpito. Läheisen hoitaminen on vaativaa ja sitovaa, eikä sijaista ole helppoa löytää omaishoitajan hengähdystaukoja ja lomaa varten. Omaishoittoon kuuluu menetyksen tunteet, joita liittyy ihmissuhteen muuttumiseen. Aviosuhde muuttuu sairauden vaikeutuessa ja edetessä enemmänkin hoitosuhteeksi. Omaishoitajien tulevaisuudessa siintää usein ikäihmisten kohdalla myös tieto lopullisesta toisen menettämisestä kuoleman kautta. (Lahtinen 2008, 13.)

Omaishoitajan elämään kuuluu usein yksinäisyys ja omien tarpeiden huomiotta jättäminen. Aikaisemmat sosiaaliset kontaktit, kuten ystäväpiiri ja harrastusten kautta saadut kontaktit, saattaa kaventua, kun kaikki aika kuluu läheisen hoitamiseen, eikä omaishoitajan omalle elämälle enää jää aikaa. Omaishoitajan jaksamiselle tukiverkostot ovat äärimmäisen tärkeitä. Kuitenkin jo luonnostaan, mikäli omaishoitaja ja hoidettava ovat ikäihmisiä, on heidän ystäväpiirinsä kaventunut ikätovereiden kuoltua. Tämän vuoksi omaishoitaja on varsin yksin raskaassa työssään. Huolenpidon ja vastavuoroisuuden tarpeet tulevat esille omaishoitajan ja hoidettavan suhteessa. Myös hoitaja kaipaa läheiseltään huomiota ja hyvää oloa. Tämä vaikeutuu joidenkin sairauksien kohdalla selkeästi, esimerkiksi jos omainen sairastaa dementiaa tai mielenterveyden sairautta. (Lahtinen 2008, 13–14, 16–17.)

Omaishoitaja jättää usein omasta itsestään huolehtimisen toissijaiseksi asiaksi, omaisen tarpeiden taakse. Arki täyttyy omaisen sairauteen ja perushoittoon liittyvistä asioista ja omaishoitajan tarpeet unohtuvat. Tilanne kehittyy helposti siihen pisteeseen, että puolisoaan hoitavan omaisen omat tarpeet eivät ole arjessa enää näkyvillä, kun kaikki liittyy omaishoitotilanteeseen. Omaishoitajan minä ja yksilölliset tarpeet katoavat ja tilanne

hiljalleen lipuu tilanteeseen, jossa on vain me, yhteinen omaishoitotilanne. Omaishoitotilanteessa, jossa hoidettavan sairaus vaikuttaa hänen ymmärrykseensä, on omaishoitajan vaikeaa huolehtia, ja saada puolisoiltaan ymmärrystä siihen, että hänkin tarvitsee aikaa itsestään huolehtimiseen. Omaishoitajalle, niin psyykkisestä kuin fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen on edellytys sille, että hoidettava puoliso voi jatkossakin elää kotona ja saada hyvää hoitoa. Jos omaishoitajan omat voimavarat kuluvat loppuun ei ole kenellekään eduksi, että omaishoidettavan hoito tapahtuu kotona. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 133.)

Julkisen terveydenhuollon palveluilla ja järjestöillä on erilaisia tapoja tukea omaishoitajia. Kummallakin sektorilla on vertaisryhmiä omaishoitajille, erityyppisiä intervallijaksoja sekä päiväkeskustoimintaa hoidettaville. Suurin ongelma on kuitenkin hoidon järjestäminen ja sen onnistuminen, jos omaishoitaja lähtee esimerkiksi vertaistukiryhmään. Omaishoitaja ei välttämättä raaskisi jättää läheistään vieraan ihmisen hoidettavaksi. Intervallijaksoista omaishoitajilla on myös kokemuksia, että hoidettavan kunto on huonontunut siellä ollessaan. (Lahtinen 2008, 17.) Hoitohenkilökunnan riittämättömyys hoidettaviin nähden aiheuttaa ylilääkitsemistä, sitomista, laiminlyöntejä hoidossa sekä onnettomuuksia. Kiireen vuoksi ei aina toimita asiakaslähtöisesti, eikä esimerkiksi anneta aikaa hoidettavalle liikkua itse hitaasti paikasta toiseen, ja näin pitää yllä omaa toimintakykyä. Omaishoitajalle tämä tarkoittaa, että loman pitäminen voi muodostua mahdottomaksi, jos luottamus intervallihoitoon ei ole. Loman aikana saadut voimavarat vähenevät nopeasti, kun omaisen hoitojakson jälkeen on edessä hoidettavan kuntouttaminen ja omaehtoisen toiminnan palauttaminen. (Hokkanen & Astikainen 2001, 55.) Toki omaishoitajilla on positiivisiakin kokemuksia intervallijaksoista, mutta myös Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n henkilökunta on saanut kuulla omaishoitajilta hoidettavan kunnan heikentyneen intervallijaksojen aikana.

Järjestöt auttavat omaishoitajia jaksamaan antamalla tietoa, vertaistukea ja myös tukihenkilöitä, joilla on tietoa juuri näistä asioista ja usein omakohtaista kokemustakin. Tämä lievittää omaishoitajan yksinäisyyden tunnetta, kokemusta siitä, että on hoidettavan sairauden ja arjen haasteiden keskellä yksin. Toinen omaishoitaja antaa toivoa ja parantaa jaksamista ymmärryksellään vaikeissa elämäntilanteissa. (Lahtinen 2008, 17–18.)

Omaishoitajan jaksaminen riippuu hänen sisäisistä voimavaroistaan, siitä millainen on hänen oma henkinen hyvinvointinsa ja onko hän tasapainossa itsensä kanssa. Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttaa myös se, millaisia puolustusmekanismeja ja selviytymiskeinoja ihmisellä on. Mahdollisuus saada puhua omista kokemuksistaan jonkun toisen tai toisten ihmisten kanssa, parantaa omaishoitajan mahdollisuuksia jaksaa omaishoitotyössä. Tällöin omaishoitaja saa mahdollisuuden jakaa ja purkaa tuntojaan ja elämään liittyviä ongelmiaan, eivätkä ne jää vain itselle mieleen painolastiksi. (Lahtinen 2008, 82–83.)

Vertaistukiryhmät, joissa on mahdollista saada tukea ja tietoa omaishoitoon liittyviin asioihin, ovat yksi omaishoitajalle voimavaroja antava taho. Vertaistukiryhmän antama hyöty on paras mahdollinen, kun siellä vallitseva ilmapiiri on aito ja avoin ja jokaisella on mahdollisuus purkaa omia tuntojaan. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 273–274.)

Uhkatekijöitä omaishoitajan jaksamiselle on yksinäisyys, katkeruus siitä, että oma elämä jää elämättä. Itsensä kieltäminen ja omien tunteiden patoaminen ovat uhkia jaksamiselle. Tämä voi kummuta siitä ajatuksesta, että aviopuolisoa kuuluu rakastaa ja tarjota hänelle vain parasta, oman jaksamisen kustannuksellakin. Syyllisyyden tunteet voivat nousta omaishoitajan mieleen monestakin syystä. Raskaan hoitotyön keskellä, voi joskus sanoa jotain kiukkuisesti hoidettavalleen, jonka jälkeen omaishoitaja saattaa kokea sanomisistaan syyllisyyttä turhankin takia. Hoitotoimenpiteiden tekemisestä väärin, voi omaishoitaja myös kokea syyllisyyttä. Omaishoitajakaan ei voi kokea raskasta hoitotyötä vain myönteisessä valossa, jos itse on väsynyt hoitotaakan alla. (Lahtinen, 84–85.) Omaishoitajanainen vertaa itseään ja antamaansa hoitoa ammattilaisen tekemään työhön ja samalla vaatii itseltään paljon. Tämä myös lisää riskiä omaishoitajan omaan uupumiseen ja sairastumiseen. Omaishoitaja miehet eivät koe asiaa välttämättä samalla tavalla, koska hoitotyöhön astuminen on usein miehille uusi tilanne. (Lahtinen 2008, 15.)

## 4 VERTAISTUELLA PAREMPAAN JAKSAMISEEN

### 4.1 Vertaistuen käsite ja vertaistukiryhmät

Vertaistukiryhmällä tarkoitetaan sellaista ryhmää, jonka jäsenillä on sama ongelma, esimerkiksi riippuvuus, sairaus tai tukea vaativa elämäntilanne. Vertaistukiryhmän vetäjä voi olla joko itse kärsinyt samasta asiasta tai muuten hyvin asiaan perehtynyt. Keskustelulla on merkittävä rooli vertaistukiryhmän toiminnassa. Painopiste voi olla menneisyydessä, nykyisyydessä tai tulevaisuudessa. Tarkoituksena on löytää tekijöitä, jotka auttavat arkipäivästä selviytymistä. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 272–273.)

Vertaistuen englanninkielisiä vastineita ovat peer support ja mutual support. Termejä kuten mutual aid, mutual help ja self-help käytetään myös käsiteltäessä vertaistukea. Suomenkielessä vertaistuen ohella käytetään myös termejä oma-apu, keskinäinen tuki ja keskinäinen apu. Vertaistukeen perustuville ryhmille on myös erilaisia nimityksiä ja määritelmiä. Oma-apuryhmät on yksi nimitys, jota käytetään vertaistukiryhmä käsitteen rinnalla. (Nylund 2000, 158.)

Vertaistuki on määritelty kirjallisuudessa sosiaalisesti tueksi, joka pohjautuu kokemuksen kautta hankittuun tietoon, jota annetaan ja saadaan samankaltaisessa tilanteessa elävien ihmisten välillä (Jantunen 2008, 23). Dennis (2003, 325) on määritellyt vertaistuen sosiaalisessa verkostossa tapahtuvaksi henkilöiden väliseksi emotionaaliseksi tueksi, informatiiviseksi tueksi ja arviointiavuksi. Sekä tuen antajalla että tuen saajalla on samansuuntaisia kokemuksia tietynlaisesta käyttäytymisestä tai stressaavista tekijöistä. Tukea kohdennetaan johonkin ihmisen todelliseen tai mahdollisesti esille nousevaan terveyteen liittyvään seikkaan.

Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksissa on viimeisen kymmenen vuoden kuluessa tapahtunut kasvua erityyppisten vertaisryhmien ja -verkostojen toiminnassa. Tämä kertoo ihmisten tarpeesta saada olla tekemisissä samanlaisissa elämäntilanteissa elävien ihmisten kans-



sa, purkaa muiden tilannetta ymmärtävien kanssa kokemuksiaan ja saada vertaisilta tietoa sekä tukea. Vaikeiden aiheiden, kuten erilaisten sairauksien, mielenterveysongelmien ja perheväkivaltaan liittyvien asioiden jakaminen läheisten kanssa voi olla vaikeaa, mikäli ongelmia hävetään. Tällöin ihmiset kaipaavat tukea niiltä, joilla on samojen asioiden kanssa kamppailua. (Nylund 2005, 195.)

Vertaistukiryhmä on tukiverkosto, jossa voi jakaa tunteuksiaan, tietoa, emootioitaan ja kokemuksia. Ryhmän jäsenet ovat tasa-arvoisessa asemassa toisiinsa nähden, eikä ohjeita tule ylhäältä käsin. Kokemusten ja yhteisen kielen kautta ymmärrys toisia kohtaan kasvaa ja jäsenet voivat auttaa toinen toisiaan asiantuntijoita paremmin. Toiveet ja tarpeet ovat jokaisella ryhmällä omanlaisensa ja vertaissuhde muokkautuu näiden tekijöiden mukaan. (Kinnunen 2006, 35.)

Vertaistukiryhmän voidaan ajatella olevan myös yläkäsite muun muassa tukiryhmille, läheisryhmille sekä keskusteluryhmille. Vertaistukiryhmän muodostavat henkilöt, joilla on yhteinen ongelma tai samanlainen elämäntilanne. Ryhmän jäsenillä on halu jakaa kokemuksia. Ryhmän avulla he pyrkivät ratkaisemaan ja lieventämään ongelmaan ja elämäntilanteeseen liittyvää raskautta. Vertaistukiryhmiin liittyy jäsenien vapaaehtoinen jäsenyys ja samalla aktiivinen rooli ryhmän toiminnassa eli jokaisen panos tulee näkyville, kun puhutaan omista kokemuksista ja elämäntilanteista. Samalla annetaan vastavuoroisesti apua muille. (Nylund 1996, 193–195.)

Vertaistukiryhmien määritelmiä ovat muun muassa Bela Budan (1993) lause ”Oma-apuryhmät ovat yksinkertainen ja heti tapahtuva yritys ratkaista joitakin ihmiselämän kannalta vaikeita kysymyksiä.” Rubin Torres (1993) taas määrittää oma-avun olevan avun saamista ja antamista. Vertaistukiryhmiä käsitellessä nostetaan esille usein myös se, että ne ovat jäsentensä ohjaamia ja heitä varten suunniteltuja ja ammattihenkilöt ovat niissä korkeintaan konsultin asemassa. Jäsenien samankaltaiset ongelmat ja kokemukset synnyttävät prosessin, jossa jäsenet itse tuottavat ainutlaatuisen näkökulman käsiteltävään aiheeseen. Tässä korostuu, että apua eivät voi antaa sellaiset, joilla ei ole itsellä henkilökohtaista kokemusta aiheesta. Keskustelu on tuen antamisessa tärkein muoto, mutta avunanto voi tapahtua myös muilla tavoin. Vertaistukiryhmissä yhdistyvät jäsen-

ten samanlaiset kohtalot. Ryhmät kokoontuvat tietyn sovituin väliajoin ja ne ottavat uusia jäseniä mukaan myös alun jälkeen. Liittyminen ryhmään on maksutonta, mutta joskus jäsenet voivat lahjoittaa toiminnan hyväksi pieniä summia, jotta toimintaan meneviä kuluja saadaan peitettyksi. (Lehtinen 1997, 40.)

Vaikka vertaistukiryhmän toiminnassa vetäjä ei olekaan mikään johtohahmo, niin hänellä on tärkeitä rooleja ryhmän toimintaan liittyen. Usein ryhmät käynnistyvät jonkun jäsenen tarpeesta, mutta ammattityöntekijä voi aktiivisesti vaikuttaa ryhmän liikkeelle pääsemiseen ja käynnistymiseen. Hän voi hoitaa tiedottamisen ryhmän aiheesta ja ajankohdasta, järjestää ryhmälle kokoontumispaikan sekä tutustuttaa ryhmäläisiä toisiinsa ja auttaa heitä hahmottamaan käsiteltävän aiheen ja millaisia toiveita ryhmäläisillä on ryhmän toimintaa ajatellen. Vertaistukiryhmän aloittaessa ammattihenkilö on apuna ryhmän pelisääntöjen luomisessa. Vaikka vertaistukiryhmissä ammattihenkilö ei toimi auktoriteetti asemassa, on hänellä roolina välittää tietoa ja auttaa jäseniä löytämään apua mahdollisiin ongelmiinsa. (Lehtinen 1997, 45.)

#### 4.2 Omaiset vertaistukiryhmissä

Suomessa toimivia vertaistukiryhmiä on tutkittu vuonna 1994 vapaaehtois- ja oma-aputoiminnan kehittämiselvitysprojektin yhteydessä. Tutkimuksessa omais- ja läheisryhmien jäseninä olivat kotona omaistaan hoitavat puoliset ja psykiatristen potilaiden omaiset. Etenkin kotona omaisiaan hoitavat toivoivat yhteistyötä vapaaehtoisten kanssa, saadakseen sijaisen ja pystyäkseen näin lepäämään ja virkistäytymään. Ryhmien kautta omaiset toivoivat saavansa kokea, että heidän työtään arvostetaan. Omaisilla oli kokemuksia siitä, että ammattityöntekijöiltä saatu apu ei ole riittävää tai omaiset vierastivat ammattimaisia työtapoja. Erityisesti vertaistuen tarve oli suurta. Näin ollen myös omais- ja läheisryhmät paneutuvat pieneen kohderyhmään ja ongelma-alueeseen. (Matthies, Kotakari & Nylund 1996, 197–201.)

Kuten edellä mainittiin, oli uudelle omaishoitajien vertaistukiryhmälle suuri tarve Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:ssä. Vertaistukiryhmistä on ollut omaishoitajille hyviä kokemuksia. Asiaa voi perustella monelta kannalta, mutta tärkeimpiä ovat puhu-

misen vapauttava vaikutus. Vaikeassa tilanteessa oleva omaishoitaja tarvitsee samanlaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä keskustelukumppaneiksi. Omaisten tuki toisilleen on vertaistukiryhmissä esillä, kun keskustellaan kaikkia koskettavista tilanteista. Näin omaishoitaja saa mahdollisuuden etsiä uusia ratkaisumalleja ja vertaistukiryhmä mahdollistaa myös samaistumisen muihin. Vertaistukiryhmissä omaishoitajat saavat luvallisesti tiedostaa myös omia tarpeita ja tuoda niitä julki. Omat tarpeet ovat usein torjuttuja ja unohdettuja hoidettavan tarpeiden rinnalla. Tasavertaisuus on tärkeä peruste vertaistukiryhmälle. Omaishoitajien on mahdollista tulla ryhmään omana itsenään ja ryhmissä on tilaa myös erilaisuudelle. (Heiskanen, Malin & Salanko-Vuorela 1994, 20.)

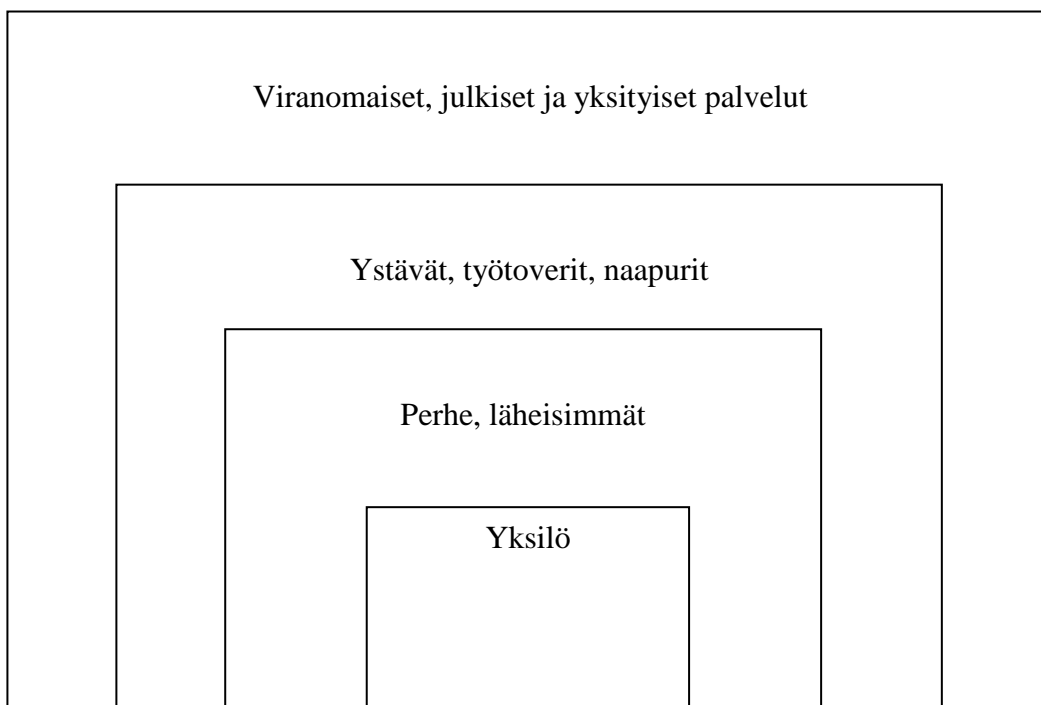
Vertaistukiryhmän ryhmädynamiikalla on vaikutusta jäsenten jaksamiseen ja ryhmän antiin. Ryhmässä on hyvä olla hoitavia elementtejä, jotta siitä tulisi asiakasta voimaannuttava. Hoitavia tekijöitä ovat tiedon jakaminen, ryhmään kuuluminen, avautuminen ja hyväksyntä, toivon herättäminen ja löytäminen, samankaltaisuuden kokeminen sekä toisen auttamisen kokemus. Lisäksi hoitavia tekijöitä ovat ihmissuhdetaitojen ja sosiaalisten taitojen oppiminen, sosiaalinen tuki sekä primäärin perheryhmäkokemuksen korjaava kokeminen. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 276–278.)

#### 4.3 Sosiaalinen tuki

Käytämme opinnäytetyössämme ja kyselylomakkeen pohjana sosiaalisen tuen käsitettä. Sosiaalisen tuen muodot voidaan jakaa viiteen luokkaan: aineelliseen tukeen, toiminnalliseen tukeen, tiedolliseen tukeen, emotionaaliseen tukeen ja henkiseen tukeen. Aineelliseen tukeen luetaan raha, tavarat, apuvälineet ja lääkkeet. Toiminnalliseen tukeen kuuluvat palvelut, kuljetukset paikasta toiseen ja kuntoutustoiminta. Tiedolliseen tuen muotoja ovat neuvonta, opastus, opetus ja harjoitus. Emotionaaliseen tukeen kuuluvat toiselta ihmiseltä saatu empatia, rakkaus ja kannustus. Henkisen tuen osa-alueita ovat yhteiset aatteet, usko ja filosofia. Lisäksi jokaisessa sosiaalisen tuen alamuodossa voidaan ainakin jossain määrin erottaa tuen määrä ja laatu sekä tuen subjektiivinen ja objektiivinen luonne. (Kumpusalo 1991, 14–15.)

Kumpusalo tuo esille teoksessaan Casselin (1976) kehittämän sosiaalisen tuen tasot. Ne jakaantuvat primaari-, sekundaari-, ja tertiaaritasoon. Primaaritasolla sosiaalista tukea

antavat yksilölle lähellä oleva perhe ja läheiset. Seuraavalla tasolla eli sekundaaritasolla ovat ystävät, työtoverit ja naapurit. Kaukaisimmalla, tertiaaritasolla sosiaalisen tuen antajina toimivat viranomaiset, julkiset ja yksityiset palvelut. Primaari- ja sekundaaritasoilla tuki on pääosin maallikkoapua, kun taas tertiaaritasolla apu tulee koulutetuilta ammattihenkilöiltä. Eri tasoilla olevat tuen antajat tarjoavat yksilölle erityyppistä tukea. Esimerkiksi emotionaalista ja henkistä tukea yksilölle tarjoavat yleensä vain läheisimmät ihmiset, tämä tuki onkin yksilön hyvinvoinnin kannalta välttämättömintä. Suppea tukiverkosto voi olla tehokkaampi ja hyödyllisempi yksilölle kuin laaja, passiivisesti toimiva tukiverkosto. (Kumpusalo 1991, 14–16.)



*Kuvio 1. Sosiaalisen tuen tasot Casselin (1976) mukaan (Peltonen 1994, 41. )*

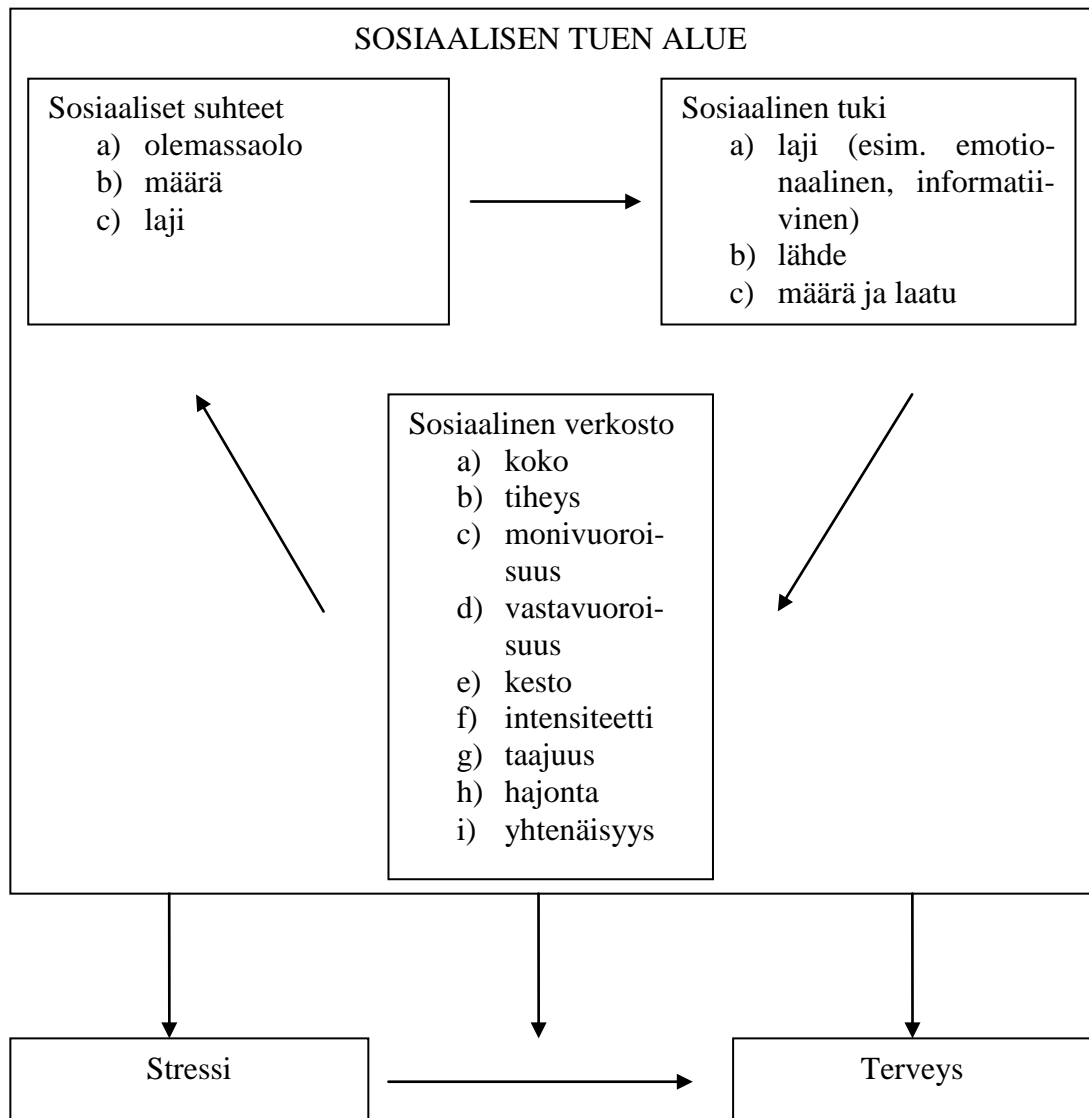
Cobb (1976) pitää tärkeänä sosiaalista tukea analysoidessaan sitä, mitä ihminen saa muilta. Cobbin mukaan emotionaalinen tuki luo ihmiselle tunnetta, että hänestä välitetään ja pidetään huolta. Ihmiselle on tärkeää tietää, että häntä arvostetaan. Tätä tukea Cobb nimittää arvostavaksi tueksi. Kolmanneksi Cobb on nimennyt sosiaalisen tuen, jossa ihminen tuntee kuuluvansa johonkin yhteisöön. Cobbin näkökulma sosiaalisesta tuesta on melko suppea ja se pohjautuu tunteisiin informaation välittäjänä, sosioemotio-

naalisena tukena. Cobb rajaa sosiaalisen tuen ulkopuolelle esimerkiksi materiaalisen avun ja auttamistoiminnan. (Peltonen 1994, 41.)

Kaplan työtovereineen (1977) laajensi Cobbin (1976) sosiaalisen tuen käsitteen sisältöä ja määritteli sosiaalisen tuen sosiaalisten tarpeiden tyydytykseksi. Kaplan ym. lisäsi sosiaaliseen tukeen kuuluvaksi myös instrumentaalisen avun, joka käsittää muun muassa neuvomisen, tiedon saamisen tai raha-avun. (Peltonen 1994, 42.)

House (1981) esitti oman näkemyksensä sosiaalisesta tuesta, joka on hyvin lähellä Kaplanin ym. (1977) näkemystä. Housen näkemys eroaa Kaplanin ynnä muiden näkemyksestä vuorovaikutuksen osalta, joka Housen mukaan kuuluu tuen luonteeseen. House jakaa sosiaalisen tuen neljään eri vuorovaikutuksen osa-alueeseen, jotka ovat 1) emotionaalinen tuki (pitäminen, rakkaus, empatia), 2) instrumentaalinen apu (tavarat ja palvelut), 3) informaatio ja 4) arvostus. (Peltonen 1994, 42.)

Sosiaalisen tuella ajatellaan olevan vaikutusta terveyteen. Tärkeimpinä stressiin liittyvinä tekijöinä sosiaalisessa tuessa nähdään olevan sen puskuroiva vaikutus. Sosiaalisen tuen avulla pystytään vähentämään stressin negatiivisia vaikutuksia, niin psyykkisen kuin fyysisenkin terveyden kohdalla. (Unchino 2004, 34, 36.) Sosiaalisen tuen puskuroivalla vaikutuksella tarkoitetaan sitä, että yksilö, jolla on toimivat ja aktiiviset tukiverkostot kestää elämän vastoinkäymisiä paremmin ja pystyy löytämään ratkaisuja niistä selviytymiseen helpommin kuin yksilö, jonka tukiverkostot ovat puutteellisia tai toimimattomia (Hokkanen & Astikainen, 16). (Kuvio 2)



*Kuvio 2. Sosiaalisen tuen osa-alueiden eri laadullisten elementtien määrittäminen Housen, Kahnin, McLeodin ja Williamsin (1985) mukaan (Peltonen 1994, 46.)*

## **5 OMAISHOITAJIEN MIELIPITEIDEN KARTOITTAMINEN KYSELYLOMAKKEELLA**

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Toteutimme tutkimuksen kyselylomakkeella, jossa käytimme sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä pyrimme saamaan syvällisempää tietoa omaishoitajien mielipiteistä. Toimeksiantajamme toivoi, että he saisivat kyselylomakkeesta työkalun, jolla jatkossakin voitaisiin suunnitella vertaistukiryhmien toiminnan sisältöä ja kerätä palautetta toiminnan hyödyllisyydestä ja omaishoitajien voimavarojen lisäämisestä. Turun Seudun Omaiset ja Läheiset ry on jo hyödyntänyt laatimaamme kyselylomaketta toisten ryhmien toiminnan sisällön suunnittelussa.

Vastaukset koodattiin mahdollisimman pian aineistonkeruun jälkeen sähköiseen muotoon. Aineistoa analysoidessa huomioimme myös vastaamatta jääneet kohdat. Aineistoa havainnollistetaan taulukoin ja kuvion. (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1997, 23–25.)

Tutkimusote tässä kyselyssä oli kvantitatiivinen. Tutkimusaineiston kuvailussa käytettiin apuna prosenttilukuja, taulukointeja sekä ristiintaulukointia. Prosentuaaliset osuudet ilmoitettiin kokonaislukuina. Osuuksien yhteenlaskussa tulokseksi ei aina tule 100 prosenttia, vaan liukumaväli on 99 % -101 %. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysinä ja jokainen kysymys analysoitiin erikseen. Yksikkönä avoimien kysymysten analysoinnissa käytettiin jotakin asiaa luonnehtivaa tai kuvaavaa sanaa. Yhteen omiksi teemoiksi koottiin samaa asiaa ilmaisevat tai luonnehtivat sanat tai lauseet. Jokaisen muodostetun teeman osalta laskettiin määrällisesti, kuinka monta mainintaa kustakin teemasta oli. Tällöin saatiin selville, mitkä teemat nousivat esille. Avoimet kysymykset antoivat omaishoitajille enemmän tilaa kokemusten ja mielipiteiden jakamiselle.

## 5.2 Aineistonkeruu

Kyselylomake (Liite 2) oli suunnattu ryhmälle, joka on aloittanut toimintansa maaliskuussa 2009 ja oli kokoontunut viisi kertaa ennen kyselymme toteuttamista. Ryhmän koko ei vielä tuolloin ollut muodostunut pysyväksi, sillä ryhmään on liittynyt kokoon-tumiskertojen edetessä uusia jäseniä. Kyselylomakkeen laadinta hetkellä ryhmässä oli 17 jäsentä. Ryhmä on avoin ryhmä, johon voi myöhemminkin liittyä uusia jäseniä. Ryhmäläisille oli etukäteen kerrottu, että tulemme keräämään juuri heidän ryhmältään aineiston. He olivat saaneet tietää myös aineistonkeruun ajankohdan. Aineisto kerättiin 13.5.2009. Paikalla oli tuona ajankohtana kuusi (6) jäsentä, joista viisi (5) täytti kyselylomakkeen heti. Yksi ryhmäläisistä otti kyselylomakkeen kotiin täytettäväksi, jotta saisi täyttää lomakkeen rauhassa ja edetä omaan tahtiinsa. Kerroimme ryhmäläisille keitä olemme ja mistä tulemme sekä tarkemmin tutkimuksestamme ja sen tavoitteista. Olimme liittäneet myös saatekirjeen (Liite 1) kaikkiin kyselylomakkeisiin. Olimme paikalla, kun ryhmäläiset täyttivät kyselylomakkeita ja kerroimme heille, että he voivat kysyä meiltä tarpeen vaatiessa kyselylomakkeeseen liittyviä kysymyksiä ja tarkennuksia. Ryhmäläiset esittivät ainoastaan yhden kysymyksen. Kysymys koski kyselylomakkeen kohtaa, jossa tiedusteltiin yhteydenpitoa muihin ryhmäläisiin. Kysymys ei ollut oleellinen tutkimuskysymystemme kannalta.

Lähetimme kyselylomakkeet (Liite 2) myös niille, jotka eivät päässeet paikalle ryhmäkerralle, jolloin aineisto kerättiin. Päädyimme tähän ratkaisuun, sillä muuten vastaajien määrä olisi jäänyt suppeaksi, olisimme saaneet ainoastaan viisi tai kuusi vastausta. Liitimme kyselylomakkeisiin saatekirjeen (Liite 1), jossa kerroimme hieman tutkimuksestamme. Emme koe, että ne vastaajat, joille postitimme kyselylomakkeen, olisivat olleet eri asemassa kuin ne, jotka täyttivät kyselylomakkeen aineistonkeruulle varattuna päivänä, meidän läsnä ollessamme. Kyselylomakkeen kysymysten selkeydestä kertoo mielestämme se, ettei kysymyksiä tullut aineistonkeruulle varattuna päivänä kuin yksi. Vastajailla oli mahdollisuus myös jättää vastaamatta kysymykseen, mikäli kysymys tuntui epäselvältä ja olisi kaivannut täydennystä.



Muilla ryhmäläisillä lähetettiin kyselylomakkeet saatekirjeineen postitse. Ryhmänohjaaja soitti ryhmäläisille, jotka eivät olleet paikalla ja varmisti vielä ryhmäläisten osoitteet, jotta kaikki kyselylomakkeet päätyisivät oikeille omistajilleen. Ryhmäläiset olivat hyvin motivoituneita vastaamaan kyselylomakkeeseemme. Puhelun myötä selvisi myös, etteivät ryhmäläiset suinkaan olleet poissa ”tarkoituksella”, vaan arjenhaasteet eivät mahdollistaneet kaikkien osallistumista 13.5.2009 järjestetyille ryhmäkerralle. Kyselylomakkeiden yhteyteen liitettiin postimerkillä varustettu vastauskuori. Vastauskuoreen oli merkitty toisen tutkijan osoite, johon kyselylomakkeet sai postittaa. Saatekirjeen perään lisättiin vielä maininta, että ryhmänohjaaja postittaa kyselyt ryhmäläisille, joten vastaajien nimet eivätkä osoitetiedot tule missään vaiheessa meidän tietoomme. Päädyimme tähän ratkaisuun siksi, että ryhmäläisten anonymiteetti säilyisi, sillä me emme tunne ryhmäläisiä, emmekä pysty tunnistamaan esimerkiksi vastaajien käsialoja. Viimeinen kyselylomakkeiden vastauspäivä oli 8.6.2009 eli huomioimme kaikki 8.6 postileimalla saapuneet kirjeet. Tärkeänä pidimme tutkimuksessamme tutkittavien anonymiteettiä sekä kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta.

## 6 TULOKSET JA ANALYSOINTI

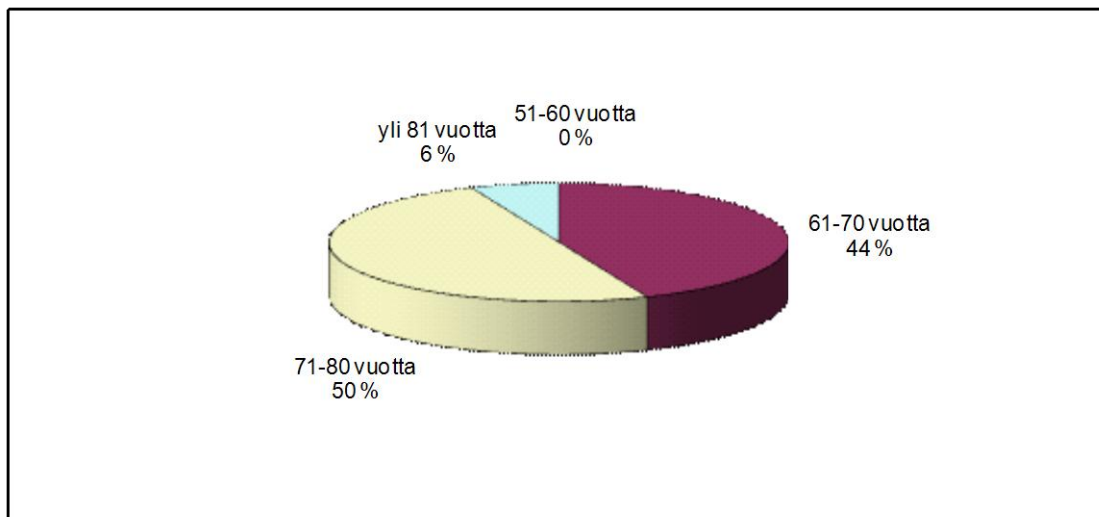
Kyselylomakkeen palautti 16 omaishoitajaa, joten vastausprosentiksi muodostui 94 prosenttia. Ainoastaan yksi (1) kyselylomakkeista ei palautunut. Vastausprosentti oli mielestämme hyvä ja osoittaa sen, että omaishoitajat ovat kiinnostuneita vertaistukiryhmän toiminnasta ja omasta hyvinvoinnistaan. Joidenkin yksittäisten kysymysten kohdalla vastausprosentti oli 75 prosenttia. Useimmissa kysymyksissä vastausprosentti oli kuitenkin 100 prosenttia. Tutkimuskysymystemme kannalta oleellisiin kysymyksiin saimme hyvin vastauksia.

Olimme odottaneet saavamme enemmän vastauksia avovastausten osalta. Moni oli jättänyt joko kokonaan vastaamatta tai joihinkin kysymyksiin oli vastattu vain muutamalla sanalla. Mietimme, mistä avovastausten kato mahdollisesti johtui. Eivätkö omaishoitajat ole tottuneet siihen, että heillä on mahdollisuus saada äänensä kuuluviin vai olivatko kysymyksen asettelumme epäonnistuneita? Kaikesta huolimatta saimme kuitenkin kattua avovastuksista käsiteltävää aineistoa. Luokittelimme ensin avovastaukset erilaisiin luokkiin, jotka helpottivat aineiston analysointia. Osa vastauksista luokiteltiin useampaan ryhmään, sillä kaikkien vastauksien kohdalla ei ollut yksiselitteisesti vain yhtä vaihtoehtoa.

### 6.1 Taustatiedot

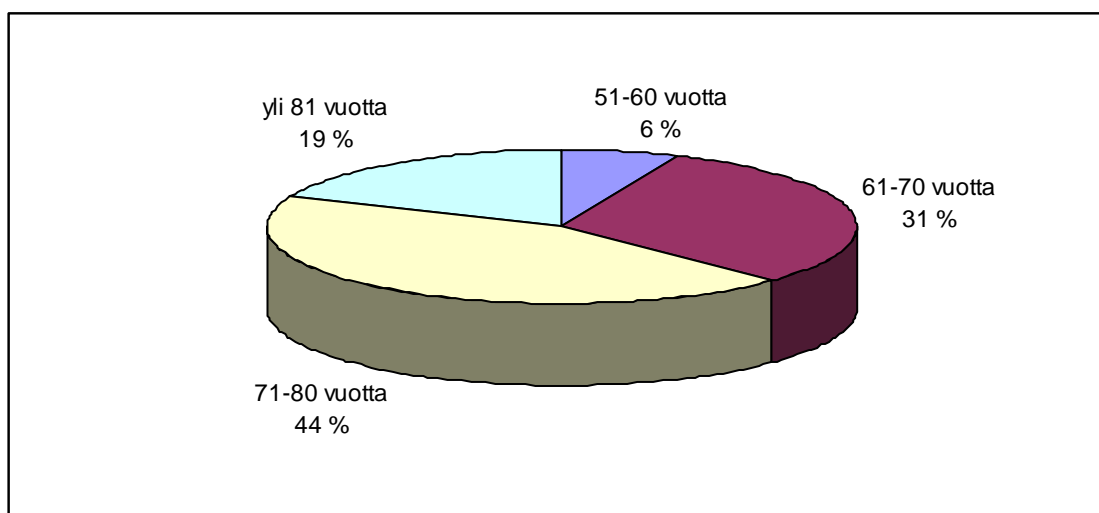
Vertaistukiryhmän 17 jäsenestä 16 vastasi kyselyyn. Kaikki kyselyyn vastanneet (N=16) olivat naisia (100 %). Vastaajista 100 prosenttia (N=16) olivat puoliso-omaishoitajia eli puolisoita, jotka hoitavat sairasta puolisoaan.

Vastaajista puolet (50 %) oli iältään 71–80-vuotiaita. Seuraavaksi suurin ikäryhmä oli 61–70-vuotiaat omaishoitajat (44 %). Ainoastaan yksi (1) vastaajista oli yli 81-vuotias (6 %). Kaikki vastanneet omaishoitajat olivat yli 61-vuotiaita. Yli puolet hoitajista oli yli 71-vuotiaita. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Hoitajien ikäjakauma (N=16).

Suurin hoidettavien ikäryhmä oli 71–80-vuotiaat (44 %) ja toiseksi suurin 61–70-vuotiaat (31 %). Yli 81-vuotiaita hoidettavia oli lukumäärällisesti kolme (19 %). Ainoastaan yksi (1) hoidettavista oli 51–60-vuotias (6 %). Yli puolet hoidettavista oli yli 71-vuotiaita. (Kuvio 4)

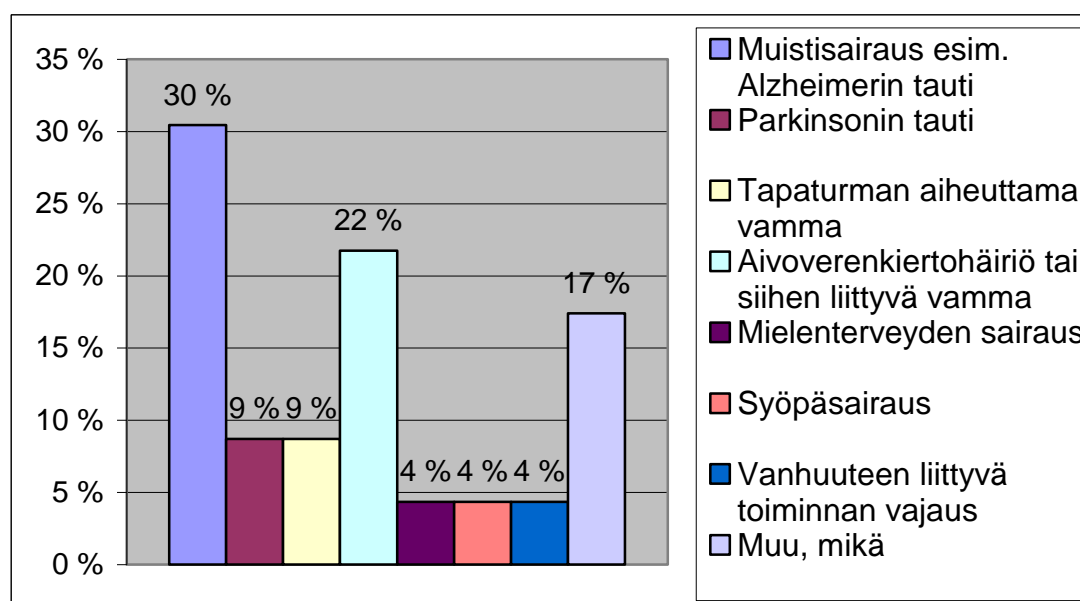


Kuvio 4. Hoidettavien ikäjakauma (N=16).

Kyselylomakkeessa kysyimme vastaajilta ensisijaista syytä hoidettavan huolenpidon tarpeelle. Vastaajien oli vaikea määrittellä ensisijaista syytä ja monissa kyselylomakkeissa vastausten kohdalla oli ympyröity useampi vaihtoehto. Tästä johtuen päätimme

analysoida myös vastaukset, joissa oli ympyröity useampi vaihtoehto. Iäkkäillä ihmisillä on usein useita sairauksia eikä ole aina yksiselitteistä valita yhtä ainutta omaishoitajuussuhteeseen johtanutta sairautta.

Muistisairaus (esimerkiksi Alzheimerin tauti) oli yleisin syy hoidettavan huolenpidon tarpeelle (30 %). Seuraavaksi yleisin syy oli aivoverenkiertohäiriö tai siihen liittyvä vamma (22 %). 9 prosenttia vastaajista ilmoitti hoidettavan huolenpidon tarpeelle Parkinsonin taudin. Tapaturman aiheuttama vamma oli syynä hoidettavan huolenpidon tarpeelle kahden (2) vastaajan kohdalla (9 %). Muina syinä (17 %) olivat Diabetes, MS-tauti, alkoholi sekä yhdessä vastauslomakkeessa muuna syynä oli ”iän myötä paljon sairauksia”. Mielenterveyden sairaus, syöpäsairaus ja vanhuuteen liittyvä toiminnan vajeus olivat vähäisenä syynä huolenpidon tarpeelle. (Kuvio 5). 80 prosenttia omaishoitajista toivoi saavansa lisää tietoa omaishoidettavan sairaudesta.



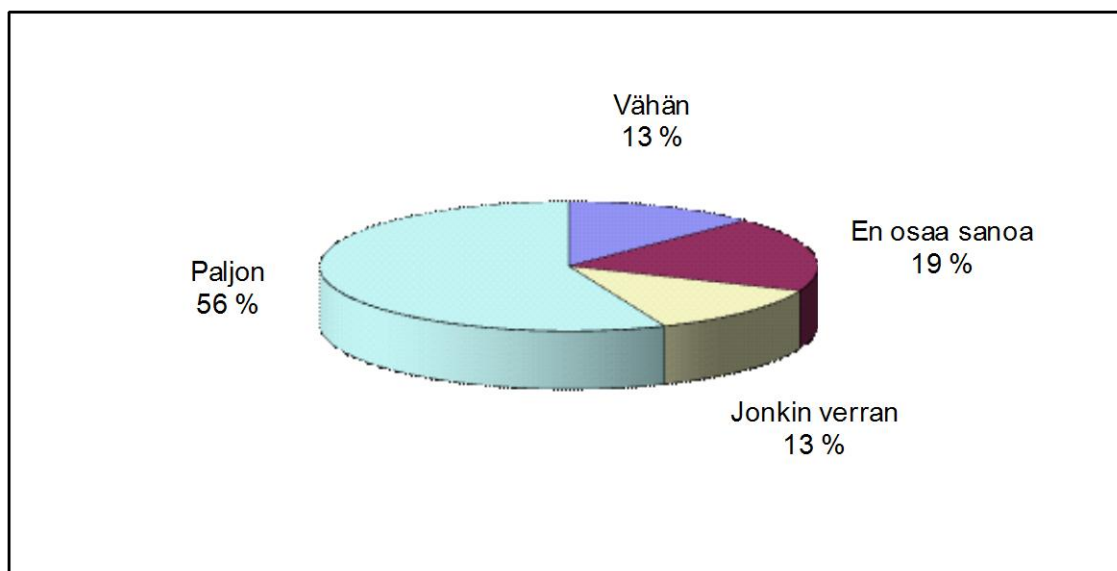
Kuvio 5. Syy hoidettavan huolenpidon tarpeelle (N=15).

Yksi (1) vastaajista ei ole saanut omaishoidon tukea (6 %). Keskimäärin omaishoitajat olivat saaneet omaishoidontukea 3,5 vuotta. Pisin aika, jolloin omaishoidontukea oli saatu, oli 12 vuotta ja lyhin aika 0,5 vuotta. Keskimäärin 5,5 vuotta omaishoitajat olivat olleet päivävuorossa omaishoidettavastaan ilman omaishoidon tukea. Kolme (3) vastaus-

lomakkeista olivat tyhjiä tämän kysymyksen osalta ja yhteen oli vastattu; ”kauan en osaa sanoa”, joten keskiarvossa huomioitiin kaksitoista (12) vastausta (N=16). Tällä hetkellä omaishoitajista 13 prosenttia ei saa omaishoidon tukea. Vastaavasti 87 prosenttia omaishoitajista toimii tällä hetkellä omaishoitajana omaishoidon tuen turvin.

Kysyimme omaishoitajilta minkälaista tietoa he toivoisivat saavansa erilaisten instrumentaalisten apujen (palvelut) osalta. Esille vastauksissa nousivat etenkin kotihoidon palvelut, joista kaikki toivoivat lisää tietoa. Myös palveluseteleistä ja muista sosiaali- ja terveyspalveluista omaishoitajat toivoivat saavansa lisää tietoa. Omaishoidon tuesta yli 50 prosenttia vastaajista toivoi saavansa paljon tietoa. Myös tilapäis- ja pitkäaikaishoitopaikoista omaishoitajat toivoivat saavansa vertaistukiryhmän kautta lisää tietoa. Kunnan tarjoamista palveluista 60 prosenttia toivoi saavansa paljon tietoa.

Yli puolet vastaajista toivoi saavansa paljon tietoa Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminnasta (55 %). Jonkin verran tietoa toivoi 13 prosenttia vastaajista. (Kuvio 6)

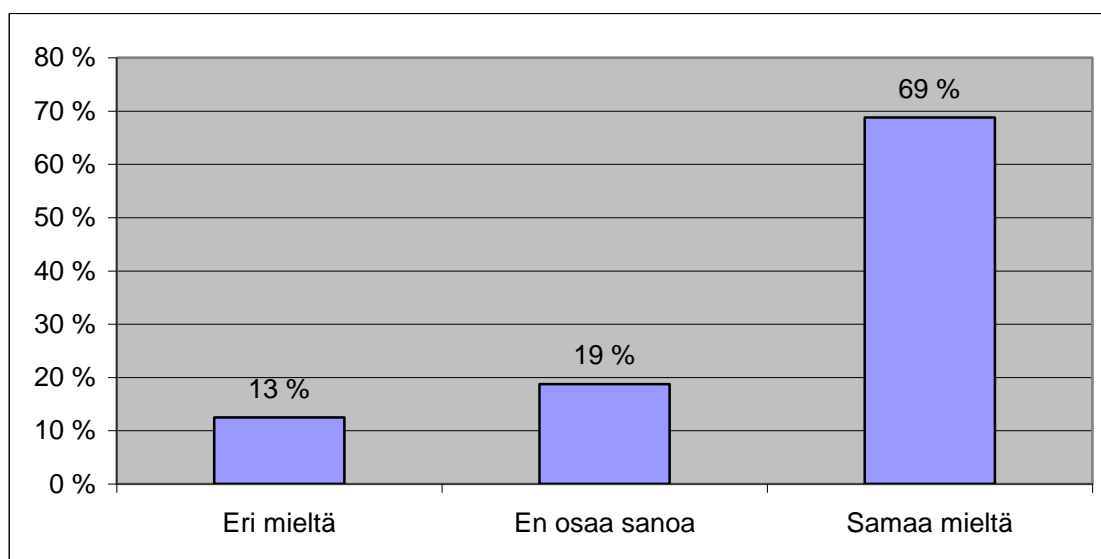


Kuvio 6. Tiedon tarve Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminnasta (N=16).

## 6.2 Vertaistukiryhmä

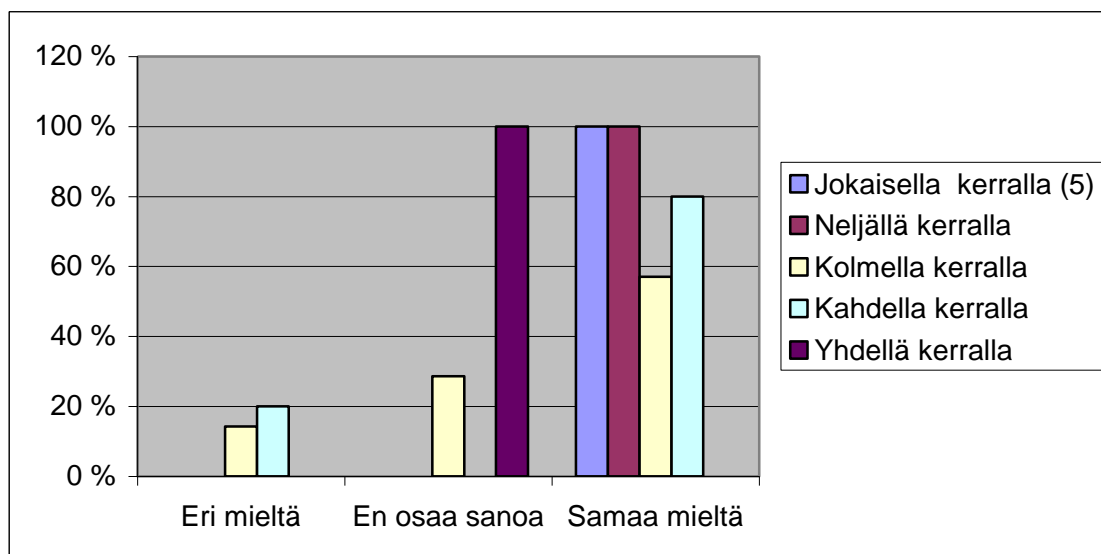
Vastaajien mielestä vertaistukiryhmän kokoontumisajankohta ja kokoontumiskerran kesto (2 tuntia) ovat sopivia. Suurin osa (75 %) omaishoitajista koki ryhmän koon olevan sopiva.

69 prosenttia omaishoitajista olivat samaa mieltä siitä, että heidän on helppo järjestää osallistumisensa ryhmään. 19 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa. Omaishoitajista ainoastaan kaksi (2) olivat eri mieltä siitä, että heidän on helppo järjestää osallistumisensa ryhmään. (Kuvio 7)



Kuvio 7. Omaishoitajien on helppo järjestää osallistumisensa ryhmään (N=16).

Halusimme tietää myös, onko omaishoitajien vertaistukiryhmään osallistumiskerroilla sekä sillä, kokevatko he, että heidän on helppo järjestää osallistumisensa ryhmään, välillä yhteyttä. Ristiintaulukoimme näiden kahden kysymyksen vastaukset. Kuvio 6 on havaittavissa, että ne omaishoitajat, jotka ovat olleet mukana joko jokaisella (viidellä) tai neljällä kerralla kokevat, että heidän helppo järjestää osallistumisensa ryhmään. (Kuvio 8)



Kuvio 8. Osallistumiskerrat ja osallistumisen järjestäminen (N=16).

Vertaistukiryhmässä erityisen tärkeiksi asioiksi koettiin osaava ohjaaja sekä tiedon saanti asiantuntijoilta. Tärkeinä asioina nousivat esille myös samassa tilanteessa olevat ihmiset, keskustelu sekä mahdollisuus ilmaista erilaisia tunteita. Kokemusten jakaminen, tiedon saanti vertaisilta ja vinkkejä arkeen ja arjessa jaksamiseen olivat omaishoitajien mielestä myös tärkeitä asioita vertaistukiryhmässä. Eniten hajontaa vastaajien keskuudessa aiheuttivat toiminnalliset tuokiot, kuten askartelu ja tuolijumppa, johon 25 prosenttia vastaajista eivät osanneet sanoa mielipidettään. Kaksi (2) vastaajista koki toiminnalliset tuokiot vähemmän tärkeiksi.

Kysyimme myös vastaajilta, minkä ryhmäkerran he olivat kokeneet mielekkäimmäksi ja miksi. Tähän kysymykseen saimme melko paljon vastuksia. Kaikki vastaukset eivät vastanneet kuitenkaan ihan suoraan kysymykseen ja mietimme, oliko kysymyksen asettelu väärä vai jäikö jotain oleellista kysymättä. Useat vastaukset vastasivat enemmänkin siihen, mitä vertaistukiryhmäkerrat ovat kaiken kaikkiaan omaisille antaneet. Vastausprosentiksi muodostui 69 prosenttia. Tämän kysymyksen kohdalla teimme jälleen erilaisia luokitteluja, helpottamaan vastausten analysointia. Jaoimme vastaukset kolmeen eri luokkaan: vertaiset, asiantuntijat sekä muut vastaukset. Eniten vastauksia kertyi vertais-luokittelun alapuolelle, jossa esille nousi ennen kaikkea keskustelu. Keskustelu koettiin todella tärkeäksi, mikä ilmenee seuraavista vastuksista:

*”Olemme omaishoitajia mikä yhdistää meitä. Voimme vapaasti keskustella hoidokistamme, puutteista ja iloista. Toisilta voi saada ymmärrystä ja jotain oppia.”*

*”Yhteisistä asioista puhuminen ja toinen toisiamme tukien. Vain joka, elää samanlaisessa tilanteessa voi ymmärtää.”*

*”Keskustelu, kuinka muut jaksavat hoitaa omaisia ja mitä oikeuksia meillä on.”*

*”Kokemusten vaihtamisen, hoitovinkkien saamisen ja tietojen saamisen.”*

Ne kerrat, ”kun porukkaa on paljon mukana”, ovat olleet yhden vastaajan mielestä antoisampia. Huumori koettiin myös tärkeäksi. Vertais-luokittelussa nousi esille myös luottavuus sekä ymmärtävä ja empaattinen kuuleminen. Edellisten lisäksi vertaisluokittelun alapuolelle luokittelimme kuuluvan omaishoitajan oikeudet sekä seuraavan vastauksen: *”Olen saanut paljon hyviä neuvoja ja kannustusta asiantuntijalta. Toivon, että jatkossa saan enempi tietoa omaishoitosta.”*, joka mielestämme sopii myös asiantuntija-luokittelun alapuolelle. Asiantuntijoilta omaishoitajat ovat saaneet muun muassa tietoja. Asiapitoiset esittelyt ja esitelmät sekä asiantuntijat itsessään ovat olleet mielekkäitä omaishoitajille. Muiksi vastauksiksi luokittelimme *”Kaikki”* sekä *”Jonkin verran jokaisesta”*.

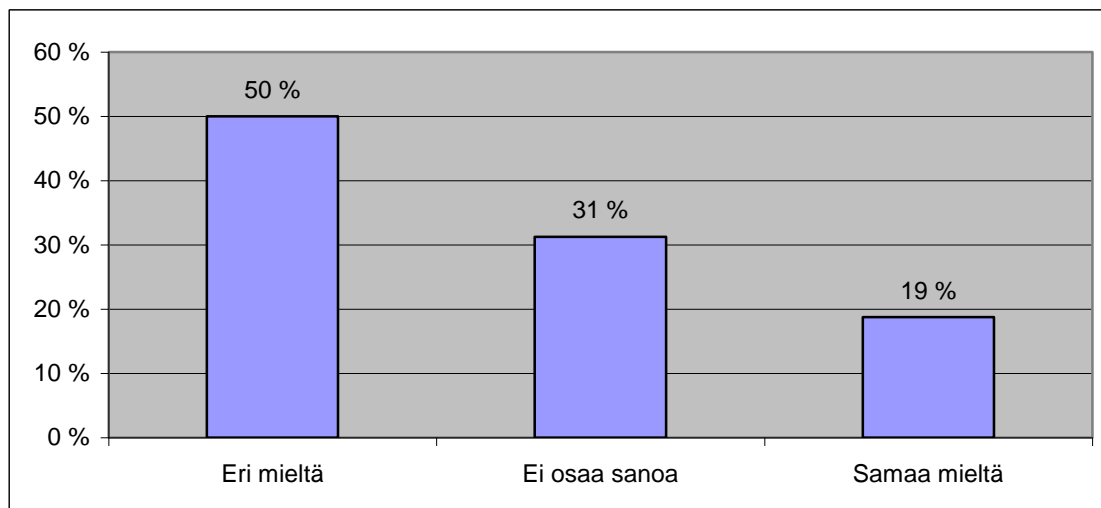
Vertaistukiryhmän kuudestatoista kyselyyn vastanneesta jäsenestä, viisi (5) oli ollut yhteydessä muihin vertaistukiryhmän jäseniin (31 %). Yhteydenpito on tapahtunut joko puhelimitse tai omaishoitajat ovat tavanneet toisiaan vertaistukiryhmän ulkopuolella.

### 6.3 Omaishoitajan oma jaksaminen

50 prosenttia vastaajista olivat eri mieltä siitä, että he jaksavat omasta mielestään riittävän hyvin omaishoitajina. Samaa mieltä oli ainoastaan 19 prosenttia. 31 prosenttia vas-



taajista ei osannut sanoa. Mietimme, että ovatko kaikki omaishoitajat uskaltaneet myöntää, edes itselleen, että heidän oma jaksamisensa ei ole riittävän hyvä. (Kuvio 9)



Kuvio 9. Omaishoitajien kokemukset omasta jaksamisestaan (N=16).

Taulukko 3. Hoidettavan sairauden vaikutus omaishoitajan jaksamiseen (N=16).

Hoidettavien sairaudet	Omaishoitajan oma jaksaminen		
	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä
Muistisairaus	43 %	43 %	14 %
Parkinsonin tauti	50 %	50 %	0 %
Tapaturman aiheuttama vamma	50 %	0 %	50 %
Aivoverenkiertohäiriö tai siihen liittyvä sairaus	40 %	40 %	20 %
Mielenterveyden sairaus	100 %	0 %	0 %
Syöpäsairaus	0 %	0 %	100 %
Vanhuuteen liittyvä toimintakyvyn vajaus	0 %	100 %	0 %
Muu sairaus	75 %	0 %	25 %

Ristiintaulukoimme hoidettavien sairaudet ja omaishoitajien kokeman oman jaksamisen. Saimme näin ollen tietää, onko hoidettavan sairaudella ja omaishoitajien kokemalla omalla jaksamisella yhteyttä toisiinsa. Taulukosta on havaittavissa, että omaishoitaja, jonka omaishoidettavalla on mielenterveyden sairaus, kokee oman jaksamisensa riittä-

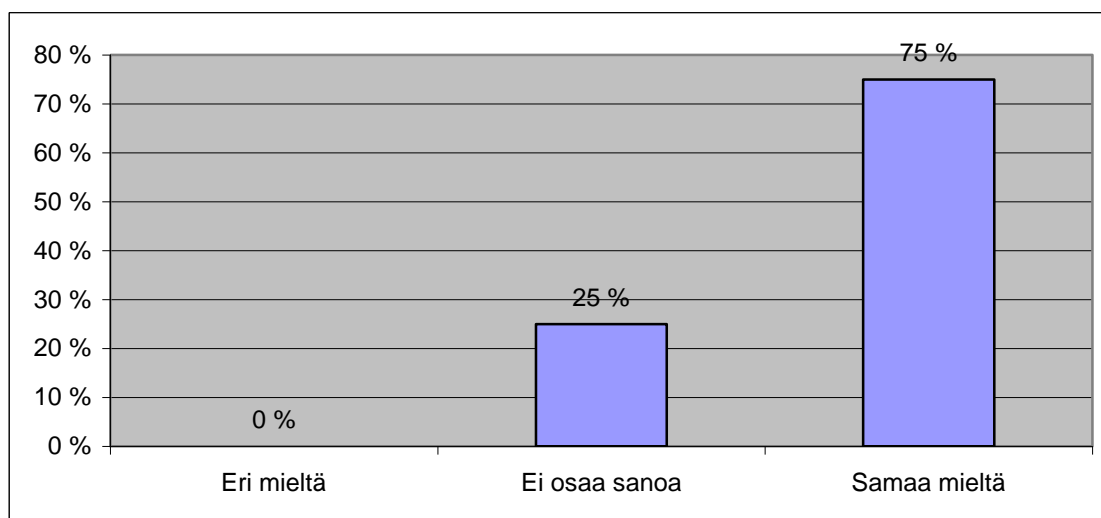
mättömäksi. Puolet Parkinsonin tautia sairastavien omaishoitajista koki jaksamisessaan olevan puutteita. Täysin samaa mieltä oman jaksamisensa riittävydestä olivat syöpäsairaiden omaisten hoitajat. (Taulukko 3)

*Taulukko 4. Omaishoitajan iän vaikutus omaan jaksamiseen (N=16).*

Koen jaksavani tällä hetkellä omaishoitajana riittävän hyvin?	Hoitajan ikä		
	61–70 n=7	71–80 n=8	Yli 81 n=1
Eri mieltä	43 %	51 %	100 %
En osaa sanoa	29 %	38 %	0 %
Samaa mieltä	29 %	13 %	0 %
	100 %	100 %	100 %

Tutkimuksessamme halusimme selvittää, onko omaishoitajan iällä ja omaishoitotyössä koetulla omalla jaksamisella yhteyttä toisiinsa. Ristiintaulukoimme saadut vastaukset. Vastaajista ainoastaan yksi oli yli 81-vuotias. Hän koki omassa jaksamisessaan olevan puutteita. 61–70-vuotiaista omaishoitajista 43 prosenttia koki oman jaksamisensa riittämättömäksi. Vastaavasti 71–80-vuotiaista omaishoitajista yli puolet (51 %) koki omassa jaksamisessaan olevan puutteita. Samaa mieltä oman jaksamisensa riittävydestä 71–80-vuotiaista vastaajista oli ainoastaan 13 prosenttia. 61–70-vuotiaiden vastaajien kohdalla tämän kysymyksen kohdalla vastausprosentiksi muodostui 29 prosenttia. 71–80-vuotiaista 38 prosenttia ja 61–70-vuotiaista 29 prosenttia ei osannut sanoa mielipidettään. Taulukosta on nähtävissä se, että mitä nuorempi omaishoitaja on, kokee hän myös oman jaksamisensa vanhempia omaishoitajia paremmaksi. Vastaavasti vanhemmat omaishoitajat kokivat oman jaksamisensa nuorempia omaishoitajia huonommaksi. (Taulukko 4)

Omaishoitajista 75 prosenttia koki, että vertaistukiryhmällä on ollut vaikutusta heidän omaan jaksamiseensa. Yksikään omaishoitajista ei ollut eri mieltä. Neljäs osa vastaajista (25 %) ei osannut sanoa mielipidettään. Tämä on erittäin tärkeä tulos omaishoitokeskukselle, sillä ryhmä oli kokoontunut ennen kyselylomakkeen täyttöä, vasta viisi kertaa aikaisemmin. (Kuvio 10)



Kuvio 10. Vertaistukiryhmän vaikutukset omaishoitajien jaksamiseen (N=16).

Taulukko 5. Vertaistukiryhmäkerrat ja niiden vaikutus omaan jaksamiseen (N=16).

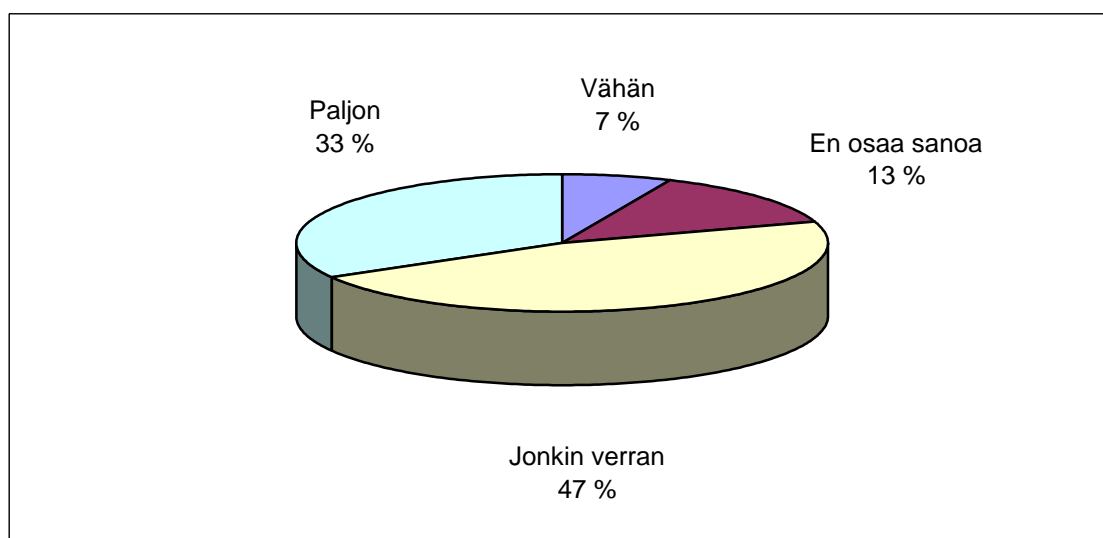
Vertaistukiryhmän vaikutus omaan jaksamiseen	Kokoontumiskerrat, joilla on ollut mukana				
	Viidellä N=1	Neljällä N=2	Kolmella N=7	Kahdella N=5	Yhdellä N=1
En osaa sanoa	0 %	0 %	29 %	40 %	0 %
Jokseenkin samaa mieltä	0 %	100 %	43 %	20 %	0 %
Täysin samaa mieltä	100 %	0 %	29 %	40 %	100 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Halusimme tutkimuksessamme selvittää myös, onko sillä, kuinka usein omaishoitajat ovat käyneet vertaistukiryhmässä, ollut vaikutusta heidän omaan jaksamiseensa. Tämän kysymyksen kohdalla on erityisesti huomioitava, että vastaajista ainoastaan yksi on ollut kaikilla, viidellä kokoontumiskerralla ja toisaalta yksi vastaajista on ollut vain yhdellä kokoontumiskerralla mukana. Molempien vastaajien mielestä vertaistukiryhmästä on ollut heille todella paljon apua oman jaksamisen kannalta. Toisaalta on todella hyvä, mikäli jo yhdestä kerrasta on ollut apua omaishoitajille. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että vertaistukiryhmästä ei olisi ollut apua heidän jaksamisessaan. Neljällä kerralla mukana olleet omaishoitajat (kaksi), olivat sitä mieltä, että vertaistukiryhmällä on ollut vaikutusta heidän omaan jaksamiseensa. 29 prosenttia kolmella kerralla mukana

olleista ja 40 prosenttia kahdella kerralla mukana olleista ei vielä osannut sanoa, onko vertaistukiryhmästä ollut apua heidän jaksamisessaan. Vastaavasti samat luvut toistuivat myös kolmella ja kahdella kerralla mukana olleiden kohdalla, heidän ollen täysin samaa mieltä siitä, että vertaistukiryhmästä on ollut apua heidän jaksamiseensa. (Taulukko 5)

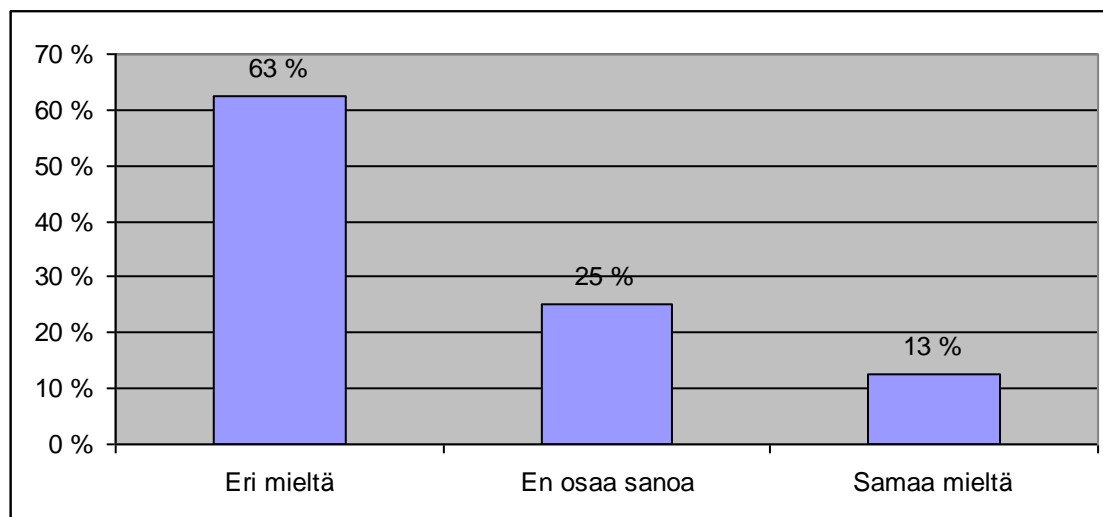
Omaishoitajien omaan jaksamiseen toivottiin paljon lisää tietoa. 63 prosenttia vastaajista toivoi saavansa vertaistukiryhmästä paljon tietoa omaa jaksamista tukevista keinoista. Jonkin verran lisää tietoa toivoi neljännes (25 %) vastaajista. Ainoastaan 13 prosenttia toivoi vähän tietoa omaa jaksamista edesauttavista keinoista.

Lähes puolet (47 %) vastaajista toivoi jonkin verran lisää tietoa omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Omaishoitajien oma terveydentila ja hyvinvointi ovat vahvasti yhteydessä myös heidän omaan jaksamiseensa. 33 prosenttia vastaajista toivoikin paljon tietoa omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. (Kuvio 11)



*Kuvio 11. Omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän tiedon tarve (N=15).*

63 prosenttia omaishoitajista kokevat, ettei heillä ole riittävästi mahdollisuuksia omaan vapaa-aikaan. 13 prosenttia omaishoitajista oli samaa mieltä siitä, että heillä on riittävästi mahdollisuuksia omaan vapaa-aikaan. 25 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 12)



Kuvio 12. Omaishoitajien mahdollisuudet omaan vapaa-aikaan (N=16).

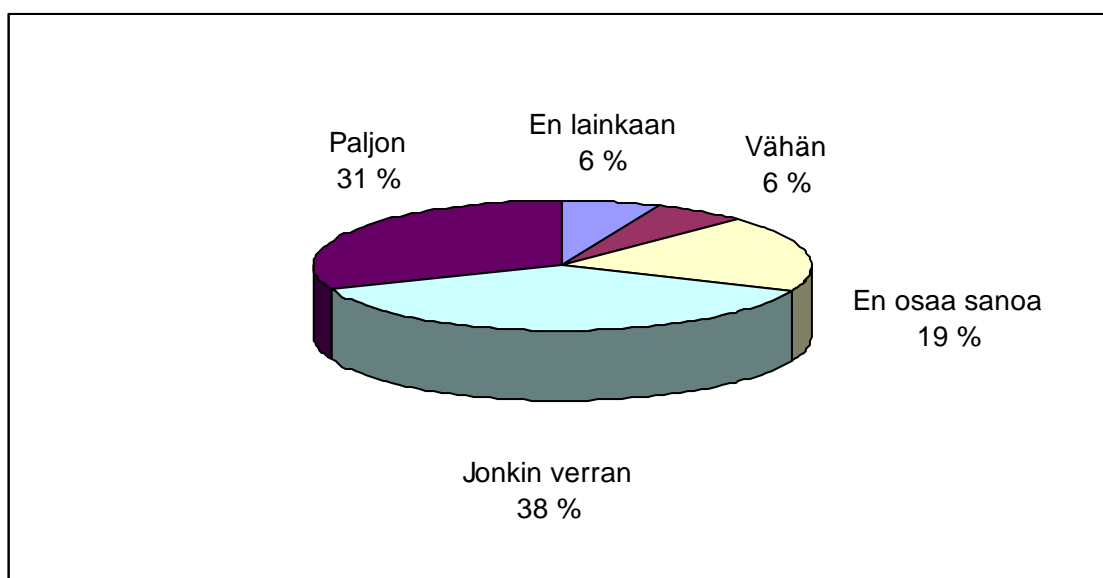
Tutkimuslomakkeen kysymyksessä numero 25 (Liite 2), halusimme selvittää, mistä ryhmän kanssa toteutettavista virkistytymismahdollisuuksista vastaajat olivat eniten kiinnostuneita. Vaihtoehtoina olimme laittaneet retket, liikunnallisen toiminnan sekä hyvinvoinnin ja hemmotteluhoidot. Eniten kiinnostusta vastaajien keskuudessa herätti hyvinvointi ja hemmotteluhoidot, josta kaikki omaishoitajat olivat kiinnostuneita. Myös retket sekä liikunnallinen toiminta kiinnostivat vastaajia. Näissä kahdessa vastauksessa oli kuitenkin hieman hajontaa.

Kysyimme omaishoitajilta ehdotuksia vertaistukiryhmän virkistystoiminnalle annettujen vaihtoehtojen lisäksi. Virkistystoiminnalla tässä tapauksessa tarkoitetaan, jotain sellaista toimintaa, joka auttaa omaishoitajia irtautumaan arjesta ja raskaasta hoitotyöstä. Kuudesta vastaajasta yhdeksän oli vastannut tähän kysymykseen, jolloin vastausprosentiksi muodostui tällöin 56 prosenttia. Luokittelimme vastaukset neljään eri luokkaan, jotka ovat kulttuuri, kuntoutus, liikunta ja muut vastaukset. Kulttuuri, kuten konsertit, taiteet, teatteri, ruokailut, museot ja kirkot olivat ehdotuksina virkistystoiminnalle.

Liikunnan osalta esille nousivat liikunta yleisesti, liikunta yhdessä ja erikseen sekä vesikävelyryhmät. Kuntoutuksen kohdalla kaksi kolmesta vastauksesta viittasi kuntoutuslomaan, esimerkiksi kylpylässä. Mietimme, olivatko vastaajat täysin sisäistäneet ky-

symyksen liittyvän vertaistukiryhmään vai eivätkö he ole tietoisia siitä, mikä vertaistukiryhmän perimmäinen tarkoitus on. Vertaistukiryhmän tarkoitus on toimia tukiverkostona. Muina ehdotuksina ehdotettiin päiväretkiä sekä ” *Joku sellainen tapahtuma millä ei ole mitään tekemistä sairauksien ja hoitamisen kanssa!* ”.

69 prosenttia omaishoitajista toivoi lisää tietoa erilaisista virkistysmahdollisuuksista. 6 prosenttia vastaajista ei halua lainkaan tietoa virkistysmahdollisuuksista. Myös vähän tietoa toivoi 6 prosenttia omaishoitajista. (Kuvio 13)



Kuvio 13. Tiedon tarve virkistysmahdollisuuksista (N=16).

#### 6.4 Palaute ja ehdotukset vertaistukiryhmätoiminnalle

Kyselyn loppuksi kysyimme palautetta vertaistukiryhmätoiminnasta sekä ehdotuksia ryhmän toiminnalle. Palaute oli positiivista ja saimme myös joitakin ehdotuksia vietäväksi eteenpäin vertaistukiryhmän ryhmänohjaajalle. Tämän kysymyksen kohdalla vastausprosentiksi muodostui 63 prosenttia. Luokittelimme tässä kysymyksessä vastaukset kolmeen eri luokkaan: vertaiset, virkistystoiminta sekä arjen apu. Erityisesti vastauksissa esille nousivat vertaiset ja virkistystoiminta.

Vertais-luokittelussa keskustelu, avoimuus ja kokemusten rohkea jakaminen olivat tärkeitä. Yhdessä vastauksessa oli hyvin kiteytetty vertaistukiryhmän anti omaisille: *”Reipastun siellä käytyäni aina.”*, mikä kuvastaa mielestämme hyvin vertaistukiryhmän perimmäisen tarkoituksen täyttymistä ja sitä, kuinka vertaistukiryhmästä on todella apua omaisille raskaan arjen keskellä. Myös toisesta vastauksesta käy hyvin ilmi vertaistukiryhmän merkitys omaisille; *”Toivottavasti toiminta jatkuu. Se on henkireikä monelle. Kiitos!”*. On myös hyvä huomata, ettei vastaajaryhmä ollut tuolloin vielä kokoontunut yhteen kuin viisi kertaa, joten vertaistukiryhmästä on ollut monelle apua jo muutamien kokoontumiskertojen jälkeen.

Osa omaisista esitti toivomuksensa virkistystoiminnalle. Toivottiin *”lisää jumppaa”* sekä *”enemmän hauskaa puuhaa”*. Yhdessä vastauksessa esitettiin seuraavanlainen toivomus: *”Olisi kiva järjestää jotain yhteisiä virkistystilaisuuksia. Ehdotuksia en osaa enemmän kertoa”*. Myös arkeen kaivattiin käytännön apua.

*”Minun osana on vaikea hoidettava ja siksi haluan että saisin siihen asiaan enempi oppia pärjätäkseni hoitettavan kanssa.”*

*”Esim: helppohoitoisten vaatteiden esittelyä (pissavaipat), pyykkiä totisesti paljon. ”Tena-tavaroiden” esittely, että osaisi ”pakata” hoidettavan niin, ettei hän ole aamulla kaulaa myöten märkä!”*

Omaishoitajille pienetkin arjen käytännön neuvot ovat tarpeellisia ja auttavat jaksamaan arjessa paremmin. Tämä käy mielestämme hyvin esille edellä mainitusta Tena-tuotteisiin viittaavasta vastauksesta. Monilla pienilläkin asioilla ja teoilla omaishoitajat voivat säästää omia voimavarjojaan ja edesauttaa arjessa jaksamistaan.

## 7 POHDINTA

Kaikki kyselyymme vastanneet omaishoitajat olivat naisia, jotka hoitivat kotonaan sairasta puolisoaan. Mietimme, onko vertaistukiryhmään osallistuminen naisille helpompaa kuin miehille? Vai onko naisille keskustelu ja kokemusten jakaminen luontaisempia keinoja selvitä vaikeista elämäntilanteista kuin miehillä? Vertaistukiryhmien toiminta pohjautuu pääasiassa keskustelulle. Naisilla on usein tapana purkaa tuntojaan toisten naisten kanssa. Aina läheisimmät ystävät eivät ole naisillekaan niitä, joille voisi kertoa elämän vaikeista tilanteista. Voi olla helpompi jakaa tuntemuksiaan, jonkun saman tai vastaavanlaisen tilanteen kokeneen henkilön kanssa. Tästä johtuen voisi ajatella naisten osallistuvan miehiä useammin vertaistukiryhmätoimintaan. Toki vertaistukiryhmän rakennetta selittää myös se, että 75 prosenttia kaikista omaishoitajista on naisia. Tutkittavan ryhmän hoitajista ja hoidettavista yli puolet oli yli 71-vuotiaita. Toimme aiemmin esille, että lähes 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asuu kotonaan. Joidenkin ikääntyneiden terveydentila sallii sen, että he pystyvät asumaan kotonaan joko omatoimisesti ilman apua tai kotihoidon palveluiden turvin. Joillekin kotona asuminen on mahdollista vain omaishoitajan antamalla avulla.

Emme kyselylomakkeessa kysyneet hoitajien sairauksia, mikä näin jälkikäteen ajateltuna olisi ollut myös mielenkiintoista tietää. Hoitajat ovat melko iäkkäitä ja heilläkin yksilöllisesti oma toimintakyky alkaa iän myötä heiketä ja mahdollisesti erilaisia sairauksia ilmenee. Mietimme, kuinka suuri vaikutus omaishoitajien omilla sairauksilla on heidän omaan jaksamiseensa omaishoitotyössä. Voisi ajatella että, hoitajan omien sairauksien myötä omaishoitotyö kuormittuu ja omat voimavarat ehtyvät. Yleisimpinä syinä hoidettavan huolenpidon tarpeelle olivat muistisairaudet, kuten Alzheimerin tauti sekä aivoverenkiertohäiriöt tai siihen liittyvät vammat, kuten aivoinfarktit. Nämä sairaudet ovat yleisiä ikääntyvän väestön keskuudessa ja sairauksien määrä väestön ikääntyessä tulee lisääntymään.

Tutkimuksessamme omaishoidon tukea tarkasteltaessa on havaittavissa, että omaishoitajat olivat keskimäärin hoitaneet omaistaan pidemmän aikaa ilman omaishoidon tukea



kuin omaishoidon tuen turvin. Omaishoitajien, varsinkin puoliso-omaishoitajien, on vaikea määritellä, milloin he ovat päävastuussa hoidettavastaan. Kuitenkaan kyse ei aina suinkaan ole siitä, etteivät omaishoitajat pystyisi määrittelemään hoitosuhteen alkua, vaan lähinnä siitä, että aina omaishoitajien ja kunnan laatimat kriteerit eivät kohtaa. Omaishoitajat voivat kokea olevansa päävastuussa hoidettavastaan, mutta kuntien kriteerien mukaan omaishoidon tuen esteenä voi olla esimerkiksi se, ettei hoito ole tarpeeksi omaishoitajaa sitovaa tai omaishoitajan oma terveydentila ei ole riittävä. Yhtenä syynä omaishoidon tuen eväämiselle omaishoitajilta, voi olla kuntien vuotuisten määrärahojen loppuminen. Vaikka omaishoitaja olisi oikeutettu omaishoidon tukeen, voi hän joutua odottamaan päätöstä tuen maksamisesta pitkäänkin. Määrärahat hupenevat usein jo alkuvuodesta, sillä tukea jonottaa moni sellainen omaishoitaja, joka on oikeutettu omaishoidon tukeen hoitokriteerien täytyttyä. Kuntien satsaukset omaishoidon tukeen ovat usein melko pieniä, jolloin myös tämän takia muodostuu pitkiä jonoja.

Kyselymme perusteella vertaistukiryhmän jäsenten keskuudesta nousi selkeä tarve saada enemmän tietoa kunnan tarjoamista palveluista, kuten palveluseteleistä ja kotihoidon palveluista. Tiedollinen tuki on yksi sosiaalisen tuen muodoista. Mikäli omaishoitaja ei tavoita sosiaalisen verkostonsa kautta esimerkiksi kunnan työntekijää, jolta saisi tietoa ikääntyneiden palveluista, voi omaishoitaja jäädä vaille tarvitsemaansa tietoa ja apua. Kaikilla omaishoitajilla ei ole läheisiä tai ystäviä, jotka auttaisivat löytämään ja selvittämään tarpeellisia palveluita. Omaishoitajan omat voimavarat eivät aina myöskään riitä raskaan omaishoitotyön ohessa selvittämään hänelle kuuluvia etuuksia. Opinnäytetyösämme saatujen tulosten valossa tutkittavan ryhmän jäsenille vertaistukiryhmä saattaa olla ainut tiedonlähde. Ryhmänohjaaja saa tästä tiedosta pohjaa tulevien ryhmäkertojen sisällölle. Tämän tiedon perusteella hän voi pyytää asiantuntijoita luennoimaan kunnan palveluista. Koska tässä ryhmässä tarve lisätiedolle oli suuri, voi ryhmänohjaaja tiedustella myös muiden ryhmien tarvetta lisäinformaatiolle.

Tiedollisen tuen lisäksi tärkeäksi vertaistukiryhmässä koettiin emotionaalinen tuki. Vertaistukiryhmän tärkeys omaishoitajille nousi esille, kysyttäessä mielekkäintä ryhmäkertaa. Emotionaalisen tuen merkitys juuri tässä kysymyksessä korostuikin mielestämme hyvin. Näkemyksemme mukaan emotionaalisen tuen saaminen muilta omaishoitajil-

ta, antaa eniten voimavaroja omaishoitotyöhön ja arjessa jaksamiseen. Kokemusten jakaminen, keskustelu ja kuulluksi tuleminen ovatkin vertaistukiryhmän toiminnassa keskeisessä roolissa. Ryhmä on laajentanut omaishoitajien sosiaalista verkostoa. Osa ryhmäläisistä on pitänyt yhteyttä muihin ryhmäläisiin myös vertaistukiryhmän ulkopuolella, mikä kertoo siitä, että tarvetta emotionaaliselle tuelle on myös ryhmän ulkopuolella. Samassa tilanteessa olevat ihmiset koettiin vertaistukiryhmässä tärkeiksi. Heiltä voi saada arkea ja arjen työtä helpottavia käytännönvinkkejä, joita ainoastaan saman kokenut toinen omaishoitaja voi toiselle antaa. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen voi antaa neuvoja arkeen ja arjessa jaksamiseen, mutta hänellä ei ole työnsä puolesta kokemusta läheisen ihmisen, kuten oman puolison hoitamisesta ja sen herättämistä tunteista. Toisaalta omaishoitajan voi olla joissakin tapauksissa helpompi saada tieto toiselta saman kokeneelta, kun on kyse esimerkiksi puolison hygieniasta ja siitä huolehtimisesta.

Vertaistukiryhmään osallistumisen edellytyksenä on, että omaishoitaja saa ryhmäkertojen ajaksi hoidettavalleen hoitajan, mikäli hoitotilanne niin vaatii. Aina ei hoidettavan luota ole helppo lähteä ja jättää häntä vieraan hoitajan kanssa. Tutkimassamme ryhmässä varsinkin ne, jotka olivat olleet mukana useammilla ryhmäkerroilla, eivät kokeneet, että heidän olisi vaikeaa järjestää osallistumistaan ryhmään. He ovat mahdollisesti löytäneet jonkun tilapäishoitoa tarjoavan palveluntuottajan, johon on solmittu eri osapuolten välinen luottamus. Mietimme, onko niillä omaishoitajilla, jotka käyvät omaishoitajille suunnatuissa vertaistukiryhmissä, parempi tilanne sosiaalisen tuen eri tasoilta saamansa tuen suhteen kuin niillä, jotka eivät käy vertaistukiryhmissä. Eli vertaistukiryhmässä käyvien omaishoitajien tukiverkosto on aktiivisemmin toimiva.

Tutkittavan ryhmän omaishoitajista puolet koki, etteivät he jaksaa omaishoitajana riittävästi hyvin. Omaishoidettavan oman jaksamisen puutteet voivat heijastua hoitosuhteeseen, jolloin hoidettavan sekä hoitajan elämänlaatu saattaa kärsiä. Omaishoitajan omien voimavarojen ehtyminen, lisää myös riskiä hoitajan omaan sairastumiseen, jolloin hoitosuhde voi päättyä äkillisesti, ilman siihen valmistautumista. Tämä voi johtaa sekä hoidettavan että hoitajan turvattomuuden tunteeseen ja kokemukseen elämänhallinnan menettämistä. Joitain mielestämme omaishoitajien jaksamistilanteesta myös kertoo se, että huomattavan suuri osa omaishoitajista toivoi lisää tietoa, niin omaa jaksamista tu-

kevistä keinoista kuin omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Omaa karua kieltään kertoi myös se, että yli 60 prosenttia omaishoitajista oli sitä mieltä, ettei heillä ole riittävästi mahdollisuuksia omaan vapaa-aikaan. Oma vapaa-aika liittyy oleellisena osana omaan jaksamiseen ja hyvinvointiin. Jos ei ole omaa vapaa-aikaa ja kaikki aika menee hoidettavan huolenpitoon sekä asioista huolehtimiseen, väistämättä omat voimavarat hupenevat ja omaishoitajan oma hyvinvointi tulee laiminlyödyksi.

31 prosenttia vastaajista ei osannut arvioida omaa jaksamistaan. Tämä tieto yllätti meidät, sillä oletimme, että kaikilla omaishoitajilla on jonkinlainen käsitys omasta jaksamisestaan. Omaishoitajille voi olla vaikeaa myöntää itselleen tai muille, ettei oma jaksaminen enää ole riittävä. Ajaako jaksamisen riittämättömyyden myöntäminen omaishoitajan kokemaan, että on jollakin tavalla epäonnistunut? Kaikki omaishoitajat kokevat eri tavalla siirtymävaiheen hoitosuhteen päättymiseen. Onko omaishoitajan kannalta parempi, että omaishoitaja saa kuulla ulkopuoliselta taholta, että ei ole enää kykenevä omaishoitajaksi vai onko helpompaa myöntää asia itse itselleen? Omaishoitajat voivat myös antaa hoidettavan tarpeiden mennä omien tarpeidensa edelle, eikä aikaa eikä voimavaroja enää jää omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Mietimme, kumpi on omaishoitajan kannalta riskialttiimpaa se, ettei osaa arvioida jaksamistaan vai se, että tiedostaa, ettei jaksaminen omaishoitajana ole riittävän hyvä. Omaishoitajat, jotka myöntävät, että omassa jaksamisessa on puutteita, myös hakevat todennäköisemmin apua. Hoidettava voi kokea puolisonsa velvollisuudeksi itsensä hoitamisen ja samalla kokea, että puoliso myös mahdollistaisi hänen kotona asumisen mahdollisimman pitkään.

Halusimme tutkimuksessamme tietää, onko omaishoitajan iällä sekä hoidettavan sairauksella yhteyttä omaishoitajan kokemaan omaan jaksamiseen. Tutkimuksessa on havaittavissa, että omaishoitajien ikääntyessä yhä harvempi koki oman jaksamisen riittäväksi. Tarkastellessamme hoidettavien sairauksia suhteessa omaishoitajan kokemaan jaksamiseen, esille ei noussut juurikaan selkeitä yhteyksiä, että jokin tietty sairaus olisi vaikuttanut omaishoitaja jaksamiseen muita enemmän. Vastaajajoukko oli suhteellisen pieni, joten yksittäisen vastauksen perusteella ei voida yleistää, että esimerkiksi mielenterveyden sairaus olisi kuormittavampi kuin jokin toinen sairaus. Iän myötä ihmisellä voi ilmetä useampiakin sairauksia eikä aina ole yksiselitteistä, että jokin tietty sairaus pelkäs-

tään vaikuttaisi omaishoitajan jaksamiseen. Sairaudet yhdessä vievät todennäköisemmin enemmän omaishoitajan voimavaroja kuin yksi sairaus. Eri sairaudet vaativat omaishoitajalta erityyppistä hoivaa, joten kuormittavuus henkisen ja fyysisen jaksamisen välillä vaihtelee sairaudesta riippuen. Esimerkiksi muistisairaus kuormittaa enemmän omaishoitajan henkistä jaksamista, kun taas sairaus, jossa hoidettavan fyysinen toimintakyky on alentunut, on hoitotyö fyysisesti raskaampaa.

Suurin osa omaishoitajista koki vertaistukiryhmällä olleen vaikutusta heidän omaan jaksamiseensa. Ne omaishoitajat, jotka olivat olleet mukana joko kaikilla kerroilla tai neljällä kerralla, olivat kaikki sitä mieltä, että vertaistukiryhmästä on ollut apua heidän jaksamiseensa. Vastausvaihtoehtojen välillä oli enemmän hajontaa niiden omaishoitajien kohdalla, jotka olivat osallistuneet vertaistukiryhmään kaksi tai kolme kertaa. Kukaan omaishoitajista ei kuitenkaan kokenut, että vertaistukiryhmällä ei olisi ollut vaikutusta heidän jaksamiseensa. Omaishoitajat, jotka ovat käyneet vain muutamia kertoja vertaistukiryhmässä, eivät välttämättä ole luoneet vielä syvällisempiä kontakteja muihin ryhmäläisiin, eivätkä ehkä ole saaneet ryhmästä vielä kunnollista kokonaiskuvaa. Tästä johtuen ”en osaa sanoa” – vastausvaihtoehtojen määrä näiden vastaajien kohdalla oli suurempi kuin niiden omaishoitajien, jotka olivat olleet mukana useammilla kerroilla.

Ryhmä oli kokoontunut vasta viisi kertaa aiemmin ja osa omaishoitajista oli ollut mukana vain muutamilla kerroilla. Vastauksista oli kuitenkin nähtävissä, että ryhmä on koettu hyödylliseksi. Uskomme, että mitä useammin ryhmä kokoontuu, sitä kiinteämmäksi ja luottamuksellisemmäksi ryhmä jäsenilleen muodostuu. Kiinteä ja luottamuksellinen ryhmä pystyy tukemaan omaishoitajan jaksamista paremmin. Avovastauksissa esille nousseet emotionaaliseen tukeen liittyvät vastaukset, tukivat vertaistukiryhmän tärkeyttä ja sen vaikutusta omaishoitajien omaan jaksamiseen. Myös ryhmänohjaajan on tärkeää saada tietää, että vertaistukiryhmän toiminta on koettu hyödylliseksi.

Omaishoitajat kokivat vertaistukiryhmässä tärkeäksi sen, että heillä on mahdollisuus ilmaista erilaisia tunteitaan ja tuntemuksiaan. Erilaisten tunteiden ja tuntemuksien ilmaiseminen vaikuttaa myös omaan jaksamiseen. Vertaistukiryhmä tarjoaa oivan tilai-

suuden tunteiden ilmaisulle. Monet omaishoitajat kokevat samanlaisia tunteita, joita ei kuitenkaan voi aina jakaa oman hoidettavan kanssa.

Suurin osa vastaajista toivoi lisää tietoa virkistysmahdollisuuksista. Moni vastaaja oli myös halukas osallistumaan vertaistukiryhmän kanssa retkille, liikunnalliseen toimintaan sekä omaan hyvinvointiin liittyviin virkistystoimintoihin. Halusimme virkistystoimintaan liittyvillä kysymyksillä tietää vastaajien halukkuutta osallistua erilaisiin toimintoihin juuri tämän vertaistukiryhmän puitteissa. Osa vastaajista oli mahdollisesti ymmärtänyt kysymyksen koskevan koko yhdistyksen toimintaa. Esimerkiksi vastaus ”vesikävelyryhmiä” ei tunnu tarkoittavan pelkästään vertaistukiryhmää, vaan toiminta sopisi ennemmin yhdistyksen järjestämäksi toiminnaksi.

Tutkimuksessa on huomioitava myös, etteivät vastaajat välttämättä ole käsittäneet kysymyksiä samalla tavalla kuin mitä me olemme ajatelleet kyselylomaketta laadittaessa. Huomioimme tämän etenkin avoimia kysymyksiä analysoidessamme. Ryhmä, jota tutkimme, oli melko pieni, 16 henkeä, joten kaikkien kysymysten kohdalla saatuja tuloksia ei voi varmuudella yleistää. Toki saamamme vastaukset ovat suuntaa antavia, myös muiden vastaavanlaisten ryhmien kohdalla. Tutkittavalle ryhmälle saaduista vastauksista on eniten hyötyä. Joissakin vastauksissa oli ainoastaan yksi kyseisen vastausvaihtoehdon edustaja. Näiden vastausten kohdalla on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, ettei reliaabelius todennäköisesti toteudu.

## 8 PÄÄTELMÄT

Omaishoito on koko ajan ajankohtaisempi asia. Suuret ikäluokat vanhenevat, jolloin myös ikääntyvän väestön määrä kasvaa aikaisempaa nopeammin. Vanhushuollon järjestämiseen olisi keksittävä uusia ratkaisuja, sillä tämän hetkisten laitospaikkojen määrä ei tule vastaisuudessa riittämään. Jo nyt on pulaa laitospaikoista. Samaan aikaan työikäisen väestön määrä vähenee, eikä näin ollen kohta ole enää työntekijöitä, jotka huolehtisivat ikääntyvästä väestöstämme. Ehkäisevän työn sekä erilaisten tukitoimien merkitys olisi nyt otettava aikaisempaa enemmän huomioon.

Tutkimuksemme perusteella oli havaittavissa, että vertaistukiryhmällä on ollut vaikutusta omaishoitajien jaksamiseen. Vertaistukiryhmä antaa ryhmäläisilleen paljon, se tukee jäseniään eri osa-alueilla, mahdollistaa uusien kontaktien saamisen ja ennen kaikkea tukee vaikeissa elämäntilanteissa. Omaishoitajille vertaistukiryhmä antaa ajan ja paikan kokemusten jakamiselle, melko yksinäisen työn rinnalle.

Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry sai lomakkeesta välineen, jota he voivat käyttää sellaisenaan tai muokaten myös muiden vertaistukiryhmien kartoituksessa. Nyt lokakuuhun mennessä lomaketta on käytetty jo useammalla ryhmällä. Ryhmänvetäjä saa lomakkeen avulla nopeasti kartoitettua, mistä alueilta omaishoitajat tarvitsevat lisätietoa ja hiukan myös kuvaa siitä, kuinka omaishoitajat kokevat jaksamisensa.

Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää millaiset vertaistukiryhmien toiminnot auttavat omaisia jaksamaan arjessaan ja miten omaishoitajat itse kokevat oman jaksamisensa. Saimme mielestämme kerättyä omaishoitajilta omaishoitokeskuksen kannalta oleellisen tiedon, jota he voivat hyödyntää jatkossa. Tutkimamme ryhmän syyslukukauden toiminnassa on jo huomioitu omaishoitajilta saadut toiveet. Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen sosiaalityöntekijä on ollut luennoimassa sosiaalietuuksista sekä sosiaalipalveluista. Omaishoitajille on myös järjestetty ulkopuolisen asiantuntijan luennot aiheista ikääntyminen, muistisairaudet sekä kipu. Tutkimamme vertaistukiryhmän jäsenil-

le on järjestetty jalkojen hyvinvointipäivä. Luvassa on vielä konsertti sekä retki teatteriin.

Mielenkiintoista olisi jatkossa tutkia samaa ryhmää esimerkiksi vuoden päästä uudelleen, jolloin ryhmä olisi ollut koossa pidempään. Tällöin näkisi, ovatko omaishoitajien mielipiteet vertaistukiryhmän vaikutuksista muuttuneet. Yhtenä jatkotutkimuksen aiheena voisi olla jonkin osa-alueen syventäminen, esimerkiksi omaishoitajien kokema oma jaksaminen. Vaihtoehtona olisi tehdä laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättäisiin esimerkiksi haastattelemalla tai keräämällä omaishoitajien kirjoitelmia omista kokemuksistaan.

## LÄHTEET

### Kirjallisuus

Dennis, Cindy-Lee 2003. Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* 40. Issue 3, 321–322.

Gothöni, Raili 1991. Omaiset – loppuun palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. *Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämissosaston julkaisuja* 1991:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämissosasto.

Hakonen, Sinikka 2008. Palveluprofiili muuttunut. Teoksessa *Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 96–108.

Heiskanen, Marja-Liisa; Malin, Marja-Leena; Salanko-Vuorela, Merja 1994. Avaimia omaishoitajan arkeen. Helsinki: Painatuskeskus.

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

Jantunen, Eila 2008. Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea käsittelyä substanttiivinen teoria. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Järnstedt, Pia; Kaivolainen, Merja; Laakso, Taina & Salanko-Vuorela, Merja 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.

Kalliomaa-Puha, Laura 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitotosopimus hoivan instrumenttina. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Kanaoja, Aulikki; Niiranen, Vuokko & Jokiranta, Harri 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kinnunen, Tuula 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. B Raportteja 33. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Kumpusalo, Esko 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Raportteja 8/1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.

Lahtinen, P 2008. Omainen auttaja. Omaishoitajan kasvu. Helsinki: Suomen mielenterveysseura SMS- Tuotanto Oy.

Lehtinen, Sini-Tuulia 1997. Vapaaehtoistoiminta – kasvava voimavara? Näkökulmia ammattiryöhön. Helsinki: Kansalaisareena ry.



Nummenmaa, Tapio; Konttinen, Raimo; Kuusinen, Jorma & Leskinen, Esko 1997. Tutkimus aineiston analyysi. Helsinki: WSOY / OPPIMATERIAALIT.

Nylund, Marianne 1996. Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa Matthies, Aila-Leena; Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino, 193–205.

Nylund, Marianne 2000. Varieties of Mutual Support and Voluntary Action. A Study of Finnish Self-Help Groups and Volunteers. Helsinki: The Finnish Federation for Social Welfare and Health.

Nylund, Marianne 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung A. B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 195–213.

Omaishoito: Tiedä, taida, selviydyt... Palveluopas 2008–2009 Omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville 2008. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry.

Peltonen, Raili 1994. Sosiaalinen tuki, elämänhallinta ja koettu terveys keski-ikäisillä naisilla. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 54. Åbo: Åbo Akademi / Socialpolitiska institutionen.

Tedre, Silva. Hoiva ja vanhuus 2003. Teoksesta Marin, M & Hakonen, S (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-Kustannus, 57–71.

Uchino, Bert N. 2004. Social Support and Physical Health: Understanding the Health Consequences of Relationships. New Haven and London: Yale University Press.

Vaarama, Marja & Voutilainen, Päivi 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksesta Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja; Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena; Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri U. Harriet (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Oppaita 49. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimus- ja kehittämiskeskus, 77–83.

Vaarama, Marja; Voutilainen, Päivi & Kauppinen, Sari 2006. Ikääntyneiden hoivapalvelut. Teoksessa Heikkilä, Matti & Roos, Milla (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 36–59.

Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

### Sähköiset lähteet

Aaltonen, Elli 2004. Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 26.10.2009]. Saatavissa <http://pre20090115.stm.fi/is1080642089780/passthru.pdf>.

Kunnat.net 2009. Kunta- ja palvelurakennemuudistus. [Viitattu 28.10.2009]. Saatavissa <http://www.kunnat.net> > Kunta- ja palvelurakennemuudistus.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. [Viitattu 14.10.2009]. Saatavissa <http://www.finlex.fi> > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > 2005 > 2.12.2005/937.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2009. [Viitattu 27.10.2009]. Saatavissa <http://www.stm.fi> > Tiedotteet > Kuntainfot > Omaishoidon tuen hoitopalkkio vuonna 2009. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1380468#fi>.

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2009a. [Viitattu 5.11.2009]. Saatavissa <http://uusi.sotkanet.fi> > id: 2105 > Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut.

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2009b. [Viitattu 26.10.2009]. Saatavissa <http://uusi.sotkanet.fi> > id: 1570 > Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä.

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2009c. [Viitattu 4.11.2009]. Saatavissa <http://uusi.sotkanet.fi> > id: 1251 > Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä.

Tilastokeskus 2009a. [Viitattu 19.10.2009]. Saatavissa <http://www.stat.fi> > Tilastot > Väestö > Väestöennuste 2009–2060.

Tilastokeskus 2009b. [Viitattu 19.10.2009]. Saatavissa <http://www.stat.fi> > Tilastot > Väestö > Väestöennuste 2009–2060 > Taulukot > Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900 - 2060 (vuodet 2010 - 2060: ennuste).

### Henkilökohtaiset tiedonannot

Suvivuo, Pia, toiminnanjohtaja. Henkilökohtainen tiedonanto 10.8.2009. Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.

Tallila, Malla, projektityöntekijä. Henkilökohtainen tiedonanto 13.10.2009. Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.

### Esitteet

Omaisena laitoksessa – projekti (2007–2011) Omaisten ja läheisten jaksamisen ja hyvinvoinnin tukemiseksi 2009. Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.

Vertaistukiryhmä omaishoitajille, jotka hoitavat kotona olevaa puolisoaan tai muuta läheistään 2009. Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.

### Julkaisemattomat lähteet

Suvivuo, Pia 10.11.2009. Re: Valmis opinnäytetyö [viitattu 10.11.2009]. vee-ra.lilja@students.turkuamk.fi

Toimintakertomus Omaisena Laitoksessa - projekti 2008. Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.

Toimintakertomus 2008. Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.



13.5.2009

Hyvät Omaishoitajat,

Olemme kaksi Turun Ammattikorkeakoulun sosiaali-alan opiskelijaa ja teemme opinnäytetyömme yhdessä Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kanssa. Tällä kyselyllä kartoitamme Teidän mielipiteitäne vertaistukiryhmästä sekä vertaistukiryhmän vaikutuksista Teidän omaan jaksamiseen. Kertomalla mielipiteenne sekä me opiskelijat että Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry saamme arvokasta tietoa vertaisryhmätoiminnasta ja samalla pääsette myös vaikuttamaan ryhmän toiminnan sisältöön.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule esille missään vaiheessa.

Kiitos avustanne.

Ystävällisin terveisin

Veera Lilja ja Saija Iivonen

## KYSELYLOMAKE OMAISHOITAJILLE

Pyydämme Teitä vastaamaan jokaiseen kysymykseen rengastamalla sen vaihtoehdon, joka vastaa Teidän henkilökohtaista mielipidettänne.

Muutamassa kysymyksessä vastaus kirjoitetaan sille varattuun tilaan.

Taustatiedot

## 1. Sukupuolenne

- 1 Nainen
- 2 Mies

## 2. Ikänne

- 1 51–60
- 2 61–70
- 3 71–80
- 4 yli 81 vuotta

## 3. Mikä on suhteenne hoitamaanne henkilöön? Oletteko Te

- 1 Puoliso
- 2 Äiti tai isä
- 3 Tytär tai poika
- 4 Miniä tai vävy
- 5 Ystävä
- 6 Muu, mikä \_\_\_\_\_?

## 4. Hoitamanne henkilön ikä

- 1 51–60
- 2 61–70
- 3 71–80
- 4 yli 81 vuotta

5. Mikä on ensisijainen syy, jonka vuoksi hoitamanne henkilö tarvitsee huolenpitoanne?

- 1 Muistisairaus esim. Alzheimerin tauti
- 2 Parkinsonin tauti
- 3 Tapaturman aiheuttama vamma
- 4 Aivoverenkiertohäiriö tai siihen liittyvä sairaus
- 5 Mielenterveyden sairaus,
- 6 Syöpäsairaus
- 7 Vanhuuteen liittyvä toimintakyvyn vajaus
- 8 Muu, mikä \_\_\_\_\_?

6. Kuinka kauan olette saaneet omaishoidon tukea?

- 1 \_\_\_\_\_ vuotta
- 2 Hakemus käsittelyssä
- 3 En saa tukea

7 Kuinka kauan olette olleet päävastuussa omaishoidettavastanne ilman omaishoidon tukea?

\_\_\_\_\_?

8. Toimitteko tälläkin hetkellä omaishoitajana

- 1 En
- 2 Kyllä, ilman omaishoidon tukea
- 3 Kyllä, omaishoidon tuen turvin?

9. Oletteko ennen ollut omaishoitajille tarkoitetussa vertaistukiryhmässä?

- 1 Kyllä
- 2 En

10. Mistä tai keneltä olette saaneet omaishoitoon liittyvää tietoa (Ympyröikää yksi eniten teille tietoa antanut taho)

- 1 Omaishoitokeskus
- 2 Lääkäreiltä tai hoitajilta
- 3 Seurakunnan työntekijöiltä.
- 4 Ystäviltä ja sukulaisilta
- 5 Tiedotusvälineet (TV ja radio)
- 6 Lehdet ja esitteet
- 7 Vertaisryhmät
- 8 Sosiaalityöntekijä
- 9 Internet
- 10 Muu taho, mikä \_\_\_\_\_?

Vertaistukiryhmään liittyvät kysymykset

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
11. Ryhmän kokoon- tumisajankohta on sopiva.	1	2	3	4	5
12. Kokoon- tumis- kerran kesto (2h) on sopiva.	1	2	3	4	5
13. Ryhmän koko on sopiva.	1	2	3	4	5
14. Minun on helppo järjestää osallistu- miseni ryhmään.	1	2	3	4	5
15. Koen tulevani ryhmässä kuulluksi.	1	2	3	4	5
16. Ryhmäilmapiiri on mielestäni hyvä.	1	2	3	4	5
17. Ryhmän ohjaus on asianmukaista.	1	2	3	4	5
18. Ryhmän toiminta on vastannut tarpei- siini.	1	2	3	4	5
19. Ryhmä kokoontuu tarpeeksi usein.	1	2	3	4	5

20. Mitä aiheita toivoisit ryhmässä käsiteltävän?

---



---



---



---



---

## 21. Kuinka tärkeiksi asioiksi koet vertaistukiryhmässä?

	Tärkeä	Jonkin verran tärkeä	Ei kovin tärkeä	Ei lainkaan
a) Samassa tilanteessa olevat ihmiset	1	2	3	4
b) Keskustelu	1	2	3	4
c) Mahdollisuus ilmaista erilaisia tunteita	1	2	3	4
d) Osaava ohjaaja	1	2	3	4
e) Kokemusten jakaminen	1	2	3	4
f) Tiedon saanti vertaisilta	1	2	3	4
g) Tiedon saanti asiantuntijoilta	1	2	3	4
h) Toiminnalliset tuokit esim. askartelu, tuoli- jumppa	1	2	3	4
i) Vinkkejä arkeen ja arjessa jaksamiseen	1	2	3	4



23. Oletko ollut yhteydessä ryhmän jäseniin muulloin kuin ryhmätapaamisissa

	Kyllä	Ei
a) Puhelimitse	1	2
b) Tavannut	1	2
c) Sähköpostitse	1	2

24. Millaista tietoa haluaisitte saada vertaisryhmässä?

	En lain- kaan	Vähän	En osaa sanoa	Jonkin verran	Paljon
a) Omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat	1	2	3	4	5
b) Omaa jaksamista tukevista keinoista	1	2	3	4	5
c) Virkistysmahdollisuuksista	1	2	3	4	5
d) Hoidettavan sairaudesta	1	2	3	4	5
e) Kotihoidon palveluista	1	2	3	4	5
f) Omaishoidon tuesta	1	2	3	4	5
g) Palveluseteleistä	1	2	3	4	5
h) Tilapäishoitopaikoista	1	2	3	4	5
i) Pitkäaikaishoitopaikoista	1	2	3	4	5
j) Apuvälineistä	1	2	3	4	5
k) Muista sosiaali-etuksista	1	2	3	4	5
l) Muista kunnan tarjoamista palveluista	1	2	3	4	5
m) Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminnasta	1	2	3	4	5
n) Muiden tahojen tarjoamista palveluista (järjestöt ja seurakunnat)	1	2	3	4	5

25. Olen kiinnostunut seuraavista virkistytymismahdollisuuksista ryhmän kanssa?

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
a) Retket	1	2	3	4	5
b) Liikunnalli- nen toiminta	1	2	3	4	5
c) Hyvinvointi ja hemmotteluhoito	1	2	3	4	5

26. Ehdotuksia virkistystoiminnalle?

---

---

---

---

27. Minulla on mielestäni riittävästi mahdollisuuksia omaan vapaa-aikaan?

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

28. Koen jaksavani tällä hetkellä omaishoitajana riittävän hyvin?

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

29. Koetko vertaisryhmällä olleen vaikutusta omaan jaksamiseen?

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

30. Kuinka monessa kevään kokoontumiskerrassa olette olleet mukana?

- 1 Jokaisella kerralla (5)
- 2 Neljällä kerralla
- 3 Kolmella kerralla
- 4 Kahdella kerralla
- 5 Yhdellä kerralla
- 6 Tämä on ensimmäinen kertani ryhmässä

31. Minkä ryhmäkokoontumisista olet kokenut mielekkäimmäksi ja miksi?

---

---

---

---

32. Palautetta ja ehdotuksia vertaisryhmätoiminnalle?

---

---

---

---

Tilan loppuessa voitte jatkaa paperin kääntöpuolelle!

**KIITOS VAIVANNÄÖSTÄNNE!**