

Anna Koskinen, Tiina Koskinen

KOKEMUKSIA VAPAAEHTOISTOIMINNASTA JA SEN
MERKITYKSESTÄ OMAISHOITAJANA JAKSAMISEEN

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2010

KOKEMUKSIA VAPAAEHTOISTOIMINNASTA JA SEN MERKITYKSESTÄ OMAISHOITAJANA JAKSAMISEEN

Koskinen, Anna. Koskinen, Tiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2010
Ohjaaja: Flinck, Marja
Sivumäärä: 59
Liitteitä: 4

Asiasanat: OMAVA- hanke, vapaaehtoistoiminta, omaishoitajuus, jaksaminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa Suomen Punaisen Ristin (SPR) Satakunnan piirin omaishoitajien tukitoiminta hankkeen (OMAVA) väliarviointi. Tavoitteena oli selvittää SPR:n OMAVA- hanketta ja kartoittaa SPR:n omaishoitajien tukitoiminnassa toimivien vapaaehtoisten kokemuksia vapaaehtoistoiminnasta Satakunnan piirissä. Lisäksi tavoitteena oli selvittää vapaaehtoisten toteuttaman tukitoiminnan merkityksiä omaishoitajien jaksamiseen ja saada kehitysideoita SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan kehittämiseen.

Aihe opinnäytetyöhön tuli Punaisen Ristin Satakunnan piiriltä, joka toivoi väliarviointia käynnissä olevasta OMAVA- hankkeesta. SPR:n Satakunnan piirin OMAVA- hanke on alkanut pilottihankkeena vuonna 2006 ja tämä opinnäytetyö on ensimmäinen kyseisestä aiheesta tehty tutkimus.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyö toteutettiin kahtena eri kyselytutkimuksena, joissa omaishoitajille ja vapaaehtoisille oli omat kyselylomakkeensa. Kyselylomakkeet sisälsivät pääosin strukturoituja kysymyksiä, sekä 1 avoimen kysymyksen kehitysehdotuksille. Kyselyt toteutettiin anonyymisti. Aineisto analysoitiin Tixel- aineistonkäsittelyohjelman avulla ja tulokset esitettiin tekstinä ja taulukoina.

Opinnäytetyön tulosten perusteella SPR:n Satakunnan piirin omaishoitajien tukitoiminnassa mukana olleiden vapaaehtoisten kokemukset olivat positiivisia ja toimintaan mukaan lähtemiseen syyt ja siitä saatu henkilökohtainen hyöty kohtasivat. Suurin osa kyselyyn vastanneista omaishoitajista koki että SPR:n järjestämällä omaishoitajien tukitoiminnalla on ollut merkitystä heidän jaksamiseensa.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää SPR:n Satakunnan piirin omaishoitajien tukitoiminnan kehittämiseen.

EXPERIENCES ABOUT VOLUNTEERING AND IT'S MEANING TO INFORMAL CARERS' COPING

Koskinen, Anna. Koskinen, Tiina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
February 2010
Tutor: Flinck, Marja
Number of pages: 59
Appendices: 4

Key-words: OMAVA-project, volunteering, informal caring, coping

The purpose of this thesis was to execute an interval evaluation of the Finnish Red Cross (FRC) Satakunta district's OMAVA-project, which is a support activity project for informal carers. The goal was to clarify the FRC's OMAVA-project and survey the experiences of the volunteers in OMAVA-project in Satakunta district. The goal was also to survey volunteering's meanings to informal carers coping, and get ideas for developing the FRC's Satakunta district's informal carers support activity.

The subject of this thesis came from the Finnish Red Cross (FRC) Satakunta district. They asked for an interval evaluation of OMAVA-project. FRC Satakunta district's OMAVA-project started as a pilot project in 2006 and this thesis is the first study done from this subject.

This thesis was quantitative and it was executed as two separate questionnaires, one for the informal carers and one for the volunteers. Questionnaires consisted mainly of structured questions and one open question. The questionnaires were executed anonymously. Material acquired from the questionnaires was analyzed using Tixel material processing program and the results were represented in text and also in scales.

The results of this thesis show that the experiences of the volunteers of the FRC Satakunta district's OMAVA-project were positive. Also the motives to volunteer and the benefits of volunteering encountered. Majority of the informal carers experienced that support activity for the informal carers organized by the FRC's Satakunta district had had a meaning to their coping as informal carers.

The results of this thesis may be used for developing the FRC's Satakunta district's informal carers support activity.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
2.1	Tutkimuksen tarkoitus	7
2.2	Tutkimuksen tavoitteet	7
3	KESKEISET KÄSITTEET	7
3.1	OMAVA -hanke	7
3.2	Vapaaehtoistoiminta	8
3.2.1	Vapaaehtoistoiminnan periaatteet	10
3.2.2	Vapaaehtoistoiminnan motiivit	12
3.3	Omaishoitajuus	13
3.3.1	Laki omaishoidosta	14
3.4	Jaksaminen.....	15
3.4.1	Itsestä huolehtiminen.....	16
3.4.2	Voimavaroja jaksamiseen	17
4	KOHDEJOUKKO JA YHTEISTYÖTAHO SEKÄ TUTKIMUSMENETELMÄ....	20
4.1	Kohdejoukko.....	20
4.2	Yhteistyötaho	20
4.3	Tutkimusmenetelmä.....	21
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	21
5.1	Vapaaehtoistoiminta	21
5.2	Omaishoitajuus	22
6	AIKATAULUTUS.....	23
7	TULOKSET	23
7.1	Vapaaehtoisten kyselyn tulokset.....	23
7.1.1	Taustatiedot.....	23
7.1.3	Tiedon saanti toiminnasta.....	26
7.1.4	Kokemus omaishoitajana toimimisesta.....	26
7.1.5	Toimintaan osallistuminen	27
7.1.6	Toimintaan osallistumisen syytä	29
7.1.7	Vapaaehtoisten saama koulutus	30
7.1.8	Saatu ohjaus ja tuki	31
7.1.9	Toimintaan mukaan lähtemisen mielekkyys	33
7.1.10	Vastuun määrä	34
7.1.11	Tehtävien määrä.....	34
7.1.12	Mitä toiminta on antanut vapaaehtoisille.....	35
7.1.13	Kehitysehdotukset.....	36

7.2 Omaishoitajien kyselyn tulokset.....	36
7.2.1 Taustatiedot	37
7.2.2 Omaishoitajuuden kesto	39
7.2.3 Suhde hoidettavaan	40
7.2.4 Omaishoitajien kunnalta saama tuki	40
7.2.5 Oma terveys.....	42
7.2.6 Toimintaan osallistuminen	42
7.2.7 Toimintaan osallistumisen syytä	45
7.2.8 Tukitoiminnan merkitys jaksamiselle	46
7.2.9 Toteutumattomat toiminnot.....	47
7.2.10 Tiedonsaanti.....	48
7.2.11 Vain harvoin osallistumisen syyt.....	49
7.2.12 Kehitysehdotukset.....	50
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	51
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	52
9.1 Vapaaehtoisten kysely	53
9.2 Omaishoitajien kysely.....	55
LÄHTEET.....	58
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomen Punainen Risti (SPR) on yksi Suomen suurimmista kansalaisjärjestöistä. Se on perustettu vuonna 1877 ja sen toiminnassa on mukana yli 90 000 jäsentä sekä 45 000 vapaaehtoista. Suomen Punaisen Ristin toiminta jakautuu 12 piiriin ja 500 paikallisosastoon. Osastoissa tapahtuva vapaaehtoistoiminta luo pohjan Suomen Punaisen Ristin toiminnalle. (Suomen Punainen Risti. 2010.)

Satakunnan alueella on käynnissä SPR:n omaishoitajien tukitoimintahanke (OMAVA- hanke). Hanke alkoi pilottihankkeena vuosina 2006-2008 ja jatkuu toistaiseksi. OMAVA- hanke on toiminut alusta asti Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoituksella. (Suomen Punainen Risti. 2010.)

OMAVA- hankkeen tarkoituksena on omaishoitajien ja heidän läheistensä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen. Vapaaehtoiset toteuttavat ryhmätoimintaa sekä toimivat tukihenkilöinä. Lisäksi omaishoitajille järjestetään koulutusta, retkiä ja virkistystapahtumia, joihin myös vapaaehtoiset osallistuvat. Toiminta on tarkoitettu kaikille omaistaan tai läheistään kotona hoitaville riippumatta siitä, saavatko he kunnallista omaishoidon tukea. Tällä hetkellä hankkeessa on mukana tässä opinnäytetyössä tutkittavilla neljällä paikkakunnalla noin 250 omaishoitajaa ja 50 vapaaehtoista. (Suomen Punainen Risti. 2010.)

Aihe opinnäytetyöhön tuli Punaisen Ristin Satakunnan piiriltä, joka toivoi väliarviointia käynnissä olevasta OMAVA- hankkeesta. SPR toivoi tutkimusta vapaaehtoisten kokemuksista vapaaehtoistoiminnasta ja vapaaehtoistoiminnan vaikutuksesta omaishoitajien jaksamiseen.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

2.1 Tutkimuksen tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa Punaisen Ristin Satakunnan piirin OMAVA- hankkeen väliarviointi. Tarkoituksena on tutkia vapaaehtoisten kokemuksia vapaaehtoistoiminnasta ja vapaaehtoistoiminnan merkitystä omaishoitajien jaksamiseen.

2.2 Tutkimuksen tavoitteet

1. Selvittää Suomen Punaisen Ristin OMAVA- hanketta
2. Kartoittaa Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminnassa toimivien vapaaehtoisten kokemuksia vapaaehtoistoiminnasta Satakunnan piirissä
3. Selvittää vapaaehtoisten toteuttaman tukitoiminnan merkityksiä omaishoitajien jaksamiseen
4. Saada kehitysideoita Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminnan kehittämiseen

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 OMAVA -hanke

OMAVA -hanke on Suomen Punaisen Ristin omaishoitajille suunnattu tukitoimintahanke. OMAVA -hankkeen tarkoituksena on omaishoitajien ja heidän läheistensä henkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen. Vapaaehtoiset toteuttavat ryhmätoimintaa sekä toimivat tukihenkilöinä. Lisäksi omaishoitajille järjestetään koulutusta, retkiä ja virkistystapahtumia, joihin myös vapaaehtoiset osallistuvat. Toiminta on tarkoitettu kaikille omaistaan tai läheistään ko-

tona hoitaville riippumatta siitä, saavatko he kunnallista omaishoidon tukea. Toiminnalla pyritään tarjoamaan henkistä tukea ja virkistystä omaishoitajille, ei siis järjestämään kotihoitoa heidän läheiselleen. (Suomen Punainen Risti. 2010.)

OMAVA alkoi pilottihankkeena vuosina 2006-2008 ja se toimii Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoituksella. RAY perustettiin vuonna 1938 keräämään rahapelitoiminnalla varoja suomalaisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnan tukemiseen, joista yhtenä on SPR:n omaishoitajien tukitoiminta. (Suomen Punainen Risti. 2010.)

Syksystä 2006 asti hankkeessa ovat olleet mukana Harjavallan, Kokemäen ja Vammalan Punaisen Ristin osastot, sekä vuoden 2008 keväästä asti Eurajoen osasto. Ikaalisten osasto on lähtenyt mukaan hankkeeseen vuonna 2009 ja Lavian osasto vuonna 2010. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan Harjavallan, Kokemäen, Vammalan ja Eurajoen osastoja. Ikaalisten ja Lavian osastot jäävät tutkimuksen ulkopuolelle koska ne ovat olleet mukana hankkeessa vasta vähän aikaa, eikä toiminta niissä ole vielä vakiintunut. Kyselylomakkeet on osoitettu Sastamalan vapaaehtoisille ja omaishoitajille, koska vuoden 2009 alussa Vammalaan liittyi ympäristökuntia ja kaupungin nimi muutettiin Sastamalaksi. (Suomen Punainen Risti. 2010.)

3.2 Vapaaehtoistoiminta

Vapaaehtoistoimintaa on yksittäisten ihmisten ja yhteisöjen hyväksi tehty toiminta, josta ei saa rahallista korvausta, joka tehdään ilman pakkoa ja jota ei pidetä velvollisuutena perhettä tai sukua kohtaan. (Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. 2005.)

Vapaaehtoistoiminta on ihmisten auttamista ja tukemista tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin. Vapaaehtoiset antavat aikansa ja osaamisensa yhteiseksi hyväksi. Vapaaehtoistoiminnan perusta on halu auttaa ja tukea toista ihmistä. Rahallisen hyödyn sijaan se tuottaa sisältöä elämään, antaa mahdollisuuksia kehittää itseään ja luo osallistumismahdollisuuksia. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna vapaaehtoistoiminta täydentää tarjolla olevaa ammattityötä, mutta ei korvaa sitä. Vapaaehtoistoiminnan merkitys hyvinvointipalvelujen tuottajana ja julkisten palvelujen täydentäjänä

nä kasvaa tulevaisuudessa entisestään. (Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. 2005.)

Tutkimustulosten mukaan suomalaisten mielikuvat vapaaehtoistoiminnasta ovat positiivisia ja monipuolisia. Useimmille tulee mieleen sanasta vapaaehtoistointa jokin kohde tai järjestö ja yksittäisistä kohteista mainitaan useimmiten SPR. (Yeung, 2002, 70-71.) Suomen Punainen Risti ohjaa ja valmentaa vapaaehtoisia omaishoitajien jaksamisen tueksi. Omaishoitajien rinnalla kulkevat paikallisosastojen vapaaehtoiset, jotka mahdollistavat omaishoitajien harrastustoimintaan osallistumisen ja auttavat heitä tapaamaan muita ihmisiä ja pitämään huolta omasta hyvinvoinnistaan. Omaishoitajien ja vapaaehtoisten ryhmä suunnittelee yhdessä toimintaansa ja yhdessäolo voikin olla melkein mitä tahansa, kuten ulkoilua, liikuntaa, opiskelua ja erilaista kulttuurin parissa tapahtuvaa toimintaa. SPR:n vapaaehtoispalvelut ovat omaishoitajille maksuttomia. (Suomen Punainen Risti. 2010.)

Yli kolmannes suomalaisista on osallistunut vapaaehtoistointaan vuosina 2001-2002. Eri väestöryhmien osallistumisaktiivisuudessa ei ole eroja, mutta alueellisia eroja on. Aktiivisin vapaaehtoistoinnin joukko on Länsi-Suomessa (45%). (Yeung, 2002, 70-71.) Miesten osuus sosiaali- ja terveysjärjestöjen, sekä kirkon vapaaehtoistointaan osallistuvien joukosta on pieni. Kuitenkin he ovat hyvin edustettuina päättävissä elimissä. Miehiä tarvittaisiin vapaaehtoistoinnassa ja kokemuksen mukaan heitä on helpompi saada mukaan talkootöihin, kuin pitkäkestoiseen toimintaan. (Harju, U-M., Niemelä, P., Ripatti, J., Siivonen, T. & Särkelä, R. 2001, 83-84.)

Suomalaiset käyttävät vapaaehtoistointaan aikaa 18-20 tuntia kuukaudessa. Vapaaehtoistoinnin ulkopuolelle jäämistä perustellaan useimmiten ajan puutteella. Suosituin vapaaehtoistoinnin alue on urheilu. Toiseksi eniten osallistutaan terveys- ja sosiaalialoihin liittyvään vapaaehtoistointaan. Tärkein tekijä joka motivoi suomalaisia vapaaehtoisia, on halu auttaa muita. (Yeung, 2002, 70-71.)

Vapaaehtoistointa ja vapaaehtoistyö ovat tämän työn lähdemateriaaleissa esiintyviä käsitteitä, joilla voidaan tarkoittaa samaa asiaa. Sekä vapaaehtoistyön, että vapaaehtoistoinnin voidaan määritellä olevan palkatonta, ei-ammattillista ja taloudellista

hyötyä tavoittelematonta (Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. 2005). Tässä työssä vapaaehtoistoiminnalla ja vapaaehtoistyöllä tarkoitetaan samaa asiaa.

3.2.1 Vapaaehtoistoiminnan periaatteet

Vapaaehtoistoiminta on ihmisten välillä tapahtuvaa vastavuoroista toimintaa, joka antaa kaikille osapuolille iloa. Molemmat vapaaehtoinen ja tukea saava ovat vuorovaikutuksessa sekä antajana, että saajana. Roolit tuen saajana ja antajana voivat vaihdella eri aikoina. Vapaaehtoistoiminnassa osapuolet ovat tasa-arvoisia ihmisinä erilaisuuksista huolimatta. Parhaimmillaan erilaisuus rikastuttaa vuorovaikutusta. Tukea antavalla osapuolella ei ole valtaa toiseen ihmiseen tai hänen elämäänsä, vaan jokainen tekee omaan elämäänsä liittyvät valinnat itse omista lähtökohdistaan. (Vapaaehtoistoiminnan koulutusaineisto STKL 2005).

Jokainen on mukana vapaaehtoistoiminnassa omasta halustaan ja jokainen voi valita itse hänelle sopivimman vapaaehtoistoiminnan muodon. Jokainen myös määrittelee itse sen miten paljon hän haluaa käyttää aikaansa vapaaehtoistoimintaan. Jokaisella on myös oikeus kieltäytyä itselleen sopimattomasta toiminnasta. (Vapaaehtoistoiminnan koulutusaineisto STKL 2005).

Vapaaehtoistoiminnassa mukana olevat saavat toimeentulonsa jostakin muualta, niin sanottu palkka toiminnasta tulee elämää rikastuttavista kokemuksista ja hyvästä mielestä. Koulutus ja tuki ovat yleensä maksuttomia järjestöissä ja osa järjestöistä myös maksaa esimerkiksi vapaaehtoisten matkakuluja. (Vapaaehtoistoiminnan koulutusaineisto STKL 2005).

Vapaaehtoisapua annetaan tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin, eikä se korvaa ammattityötä. Tärkeintä on oman ajan ja henkisen tuen antaminen toiselle ihmiselle. Vapaaehtoinen on autettavalle turvallinen, uusi ihmissuhde. Koulutus ei tee vapaaehtoisesta ammattilaista, vaan auttaa häntä toimimaan maallikkona. Vuorovaikutuksen ja yhteistyön pohjana ovat tavallisen ihmisen tiedot ja taidot. Se perustuu omaan elämäkokemukseen ja elämäntaitoihin. Ratkaisuja ei tehdä toisen ihmisen puolesta, vaan tuetaan häntä löytämään niitä itse ja autetaan häntä jaksamaan omassa tilanteessaan. Vapaaehtoinen osaa myös arvioida milloin hänen antamansa tuki ei riitä ja au-

tettavaa on rohkaistava siirtymään ammattituen piiriin. (Vapaaehtoistoiminnan koulutusaineisto STKL 2005).

Vapaaehtoinen tekee lupaamansa asiat ja on luotettava. Vapaaehtoisen on tärkeää osata arvioida omat voimavaransa, ettei hän tule luvanneeksi liikaa, eikä lupaa sellaista mikä ei ole hänelle mahdollista. Luotettavuuteen kuuluu myös vaitiolovelvollisuus ja kuten missä tahansa hyvässä ihmissuhteessa, vapaaehtoinen käsittelee luottamuksellisesti saamiaan tietoja. Yhteistyökumppaneiden kanssa tietoja voidaan vaihtaa vain tukea saavan luvalla. (Vapaaehtoistoiminnan koulutusaineisto STKL 2005).

Vapaaehtoinen toimii omana itsenään puolueettomasti. Hän kunnioittaa toisen oikeutta omiin mielipiteisiinsä, sekä hänen erilaisuuttaan ja tukee ihmisiä päätösten tekemisessä juuri heille sopivalla tavalla. Valinta voi olla hyvä ja perusteltu, vaikka se vapaaehtoisesta siltä näyttäisikään. Jokainen määrittelee itse oman elämänsä ”hyvät”. Jokaisen perusoikeuksiin kuuluu omasta elämästään vastaaminen. Jokainen ihminen on siis itsenäinen, eli autonominen. Jokainen tekee viimekädessä itse omaa elämäänsä koskevat valinnat, vaikka ne eivät vastaisikaan vapaaehtoisen hyvänä pitämiä ratkaisuja. (Vapaaehtoistoiminnan koulutusaineisto STKL 2005).

Vapaaehtoista rohkaistaan ja tuetaan, sillä ihmisten välinen vuorovaikutus on välillä hankalaa ja kuormittavaa. Ongelmatilanteita ja jännitteitä syntyy myös vapaaehtoistoiminnassa. Toiminnasta vastaava organisaatio yleensä tukee ja kouluttaa piirissään olevia vapaaehtoisia. Vapaaehtoista ei jätetä yksin, vaan hänellä on oltava mahdollisuus tukeen. On tärkeää saada jakaa kokemuksiaan esimerkiksi toisten vapaaehtoisten kanssa taustayhteisön ohjauksessa, sillä toisen ihmisen hädän ja vaikeiden asioiden kohtaaminen on kuormittavaa. Vapaaehtoiset toimivat yhteistyössä yhdessä ammattihenkilöstön, tukea tarvitsevien ihmisten ja heidän omaistensa kanssa. (Vapaaehtoistoiminnan koulutusaineisto STKL 2005).

Vapaaehtoiset toimivat tehtävissään parhaan kykynsä ja omien taitojensa mukaan. Tavallisen ihmisen vastuun lisäksi myös toiminnasta vastaavalla organisaatiolla on vastuu vapaaehtoisen toiminnasta ja monilla järjestöillä on myös vakuutuksia vapaaehtoistoimintaa varten. (Vapaaehtoistoiminnan koulutusaineisto STKL 2005).

3.2.2 Vapaaehtoistoiminnan motiivit

Vapaaehtoistoimintaan osallistumiseen on monia syitä. Usein ihmiset saavat vapaaehtoistyöstä tyydytystä ja joillekin se on palkkatyön puuttuessa ainoa mielekäs toimintamahdollisuus. Jokainen osallistuu omilla ehdoillaan toimintaan aikataulunsa ja elämäntilanteensa puitteissa. Itsensä tarpeelliseksi tunteminen, toiminnan hyödyllisyys ja osallistuminen itselle tärkeään toimintaan antavat kokemuksen oman itsen ja elämän merkityksellisyydestä. Tämä taas auttaa ylläpitämään omaa toimintakykyä. Toimintaan mukaan lähteminen voi tapahtua usein oman elämän taitekohdissa, kuten eläkkeelle jäädessä tai oman perhetilanteen muuttuessa. (Harju, Niemelä, Ripatti, Siivonen & Särkelä. 2001, 36.)

Tutkimusten mukaan vapaaehtoisten syyt tulla mukaan toimintaan ovat yhteneväisiä. Tekemisen halu, uudenlaisen sisällön saaminen elämään, tarve kuulua johonkin, uuden oppiminen, sosiaalisten suhteiden saaminen, vertaistuki ja auttamisen halu ovat yleisiä motiiveja vapaaehtoistoiminnalle. Omien tietojen, taitojen ja elämäkokemusten jakaminen voi toimia kanavana tarpeellisuuden tunteen ja oman itsen merkityksellisyyden tunteen tyydyttämiseen. Vapaaehtoistoiminta voi myös toimia hyvänä vastapainona omalle ammattityölle ja olla mielekäs tapa viettää vapaa-aikaa. (Harju, Niemelä, Ripatti, Siivonen & Särkelä. 2001, 36-37.)

Vapaaehtoistoimintaan lähtevän on hyvä tunnistaa itseään motivoivat tekijät. Tämä auttaa vapaaehtoista pohtimaan, onko hän lähdössä mukaan itselleen sopivaan toimintaan ja saako hän toiminnasta sitä mitä tahtoo. Monesti vapaaehtoistoimintaan mukaan haluavia ihmisiä haastatellaan toimintaa järjestävän tahon toimesta. Näin voidaan yhdessä miettiä onko vapaaehtoinen sopiva kyseiseen toimintaan. Vapaaehtoistoiminnasta vastaava taho on vastuussa siitä, ettei vapaaehtoinen ole toiminnassa väärin tai riskejä aiheuttavien motiivien vuoksi. (Vapaaehtoistoiminnan koulutusaineisto STKL 2005).

Vapaaehtoistoiminnassa juuri vapaaehtoisuus on toiminnan voimavara. Vapaaehtoinen on toiminnassa mukana niin kauan, kun kokee toiminnan mielekkääksi ja kiinnostus ja innostus ovat aitoa. (Harju, Niemelä, Ripatti, Siivonen & Särkelä. 2001, 36-37.)

3.3 Omaishoitajuus

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. (Suomen omaishoidon verkosto. 2010.)

Virallisen määritelmän mukaan omaishoitajia ovat he, jotka saavat omaishoidontukea. Omaishoitaja on lain säätelämä ja sosiaalipoliittinen käsite. Suomessa on noin 30 000 kunnallista, virallista omaishoidon tukea saavaa omaishoitajaa, mutta tutkimusten mukaan omaishoitoa tekee moninkertainen määrä. Vuonna 2006 kerätyn aineiston perusteella heitä on arvioitu olevan noin 280 000 henkeä. (Lipponen 2008, 20-21.)

Omaishoitajuuden tunnistaminen ei aina ole helppoa, se on vaikea joskus myös ammattilaisille. Seuraavia asioita voidaan käyttää apuna oman tilanteen arvioinnissa: oma läheinen on sairastunut tai vammautunut ja hän tarvitsee apua arjen toiminnoissa, työmäärä kotona lisääntyy, huoli läheisestä ja omasta elämäntilanteesta kasvaa, läheisen luonne ja vastuunjako perheessä muuttuvat, oma vapaa-aika vähenee ja omat toiveet ja tarpeet jäävät taustalle, yöunen määrä vähenee ja ystäväpiiri kaventuu, oma terveydentila heikkenee, asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa ja virastoissa lisääntyy, läheiselle on järjestettävä tilapäishoitaja kun itse ei ole läsnä, tilan järjestäminen hoitotarvikkeille ja apuvälineille kotiin. Lisäksi voidaan pohtia kuormittavatko edellä mainitut asiat omaa jaksamista. (Halmesmäki, A-M., Herranen, L., Järnsted, P., Kauppi, S., Lamminen, M., Malmi, M., Pitkänen, A-M. & Väisänen, M. 2010, 14.)

Omaishoitajien tekemä työ on yhteiskunnallisesti arvokasta. Omaisen hoitaminen kotona ei ole läheskään niin kallista kuin laitoshoido. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 29.) Omaishoitajat ovat korvaamattomia sekä taloudellisesta, että inhimillisestä näkökulmasta. Useat haluavat asua kotonaan silloinkin kun oma toimintakyky on rajoittunut. Laitoshoido on kallista ja väestön vanheneminen merkitsee lisääntyvää hoivan tarvetta. Jos omaishoitoa tuettaisiin enemmän, monet ihmiset haluaisivat ja pystyisivät hoitamaan omaisensa kotona. Taloudellisen selviytymisen lisäksi tarvitaan myös muuta tukea. Omaishoitajalle omien voimavarojen ehtyminen ja yksinäisyys

ovat arkipäivää. Saatavilla pitäisi olla henkistä tukea, esimerkiksi ryhmätoiminnan ja vertaistuen muodossa. (Lahtinen 2008, 4.) Tässä opinnäytetyössä omaishoitajalla tarkoitetaan kaikkia omaistaan tai läheistään kotona hoitavia, riippumatta siitä ovatko he kunnallisen omaishoidon tuen piirissä.

3.3.1 Laki omaishoidosta

Omaishoitoa on säädelty omalla lailla vuodesta 2006 lähtien (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Lain tarkoituksena on hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamisen edistäminen ja riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Lain tarkoituksena on kehittää omaishoidon asemaa osana kunnan avo- ja kotihoitoa. Omaishoidon tukeen sisältyy kokonaisuus, joka käsittää hoidettavalle annettavat palvelut, omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion, vapaan ja omaishoitoa tukevat palvelut, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnsted & Korhonen 2006, 50-51.)

Virallisessa omaishoidossa hoivasta tehdään sopimus. Sopimuksessa kunta sitoutuu kotihoivan tukemiseen tarjoamalla palveluja ja maksamalla hoivatyöstä palkkion. Sopimuksessa myös hoitaja sitoutuu hoitamaan omaistaan. Lain mukaan omaishoitosopimuksen liitteenä pitäisi olla hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelma tilanteen selkeyttämiseksi. Tämä ei kuitenkaan toteudu aina käytännössä, vaan on kuntakohtaista. Hoito- ja palvelusuunnitelman avulla tiedetään mistä kunta huolehtii ja mitä voidaan tarvittaessa vaatia. Kunnat eivät pysty vastaamaan kaikkeen tarpeeseen, vaan järjestävät omaishoidon tukea määrärahojensa puitteissa. Tuen suuruus ja tarjonta vaihtelevat kuntakohtaisesti ja kunnat maksavat usein pienintä mahdollista korvausta. (Lipponen 2008, 230,260-261,277.)

Omaishoidon tukea koskevan selvityksen mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmiin sisältyy yleisimmin seuraavia palveluja: apuvälinepalvelut, neuvonta ja ohjaus, kotisairaanhoito, lyhytaikainen laitoshoido, kuljetuspalvelu, kodinhoitoapu, ateriapalvelu. turvapalvelu, kylvytys- ja saunotusapu, vammaisten työ ja palvelutoiminta, päivähoito, kotona suoritettava fysioterapia, siivousapu, toimintaterapia, sopeutumisvalmennus, tulkkipalvelut, kotisairaalan palvelut ja päiväsairaalapalvelut. (Lipponen 2008, 233-234.)

Vuodesta 2006 alkaen omaishoitajille on säädetty kolme lakisääteistä vapaapäivää kuukaudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010.)

3.4 Jaksaminen

Tässä opinnäytetyössä jaksamisella tarkoitetaan omaishoitajien jaksamista omaishoitotilanteessa.

Omaishoitajana toimiminen on paitsi palkitsevaa, myös haastavaa. Arjen askareista selviytyminen ja huoli omaisista on kuormittavaa ja koskettaa koko perhettä. Omaishoitotilanne tuo mukanaan uusia vaatimuksia, joiden myötä myös ulkopuolisen avun ja tuen tarve kasvaa. Viranomaiset, perheelle läheiset ihmiset, vapaaehtoiset, ystävät ja toiset omaishoitajat voivat auttaa omaishoitajaa ja koko perhettä selviytymään eteenpäin. (Järnsted, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela. 2009, 132.)

Omaishoitajana toimiminen on raskasta työtä ja usein ympärivuorokautista. Monet omaishoitajat tekevät työtään yksin ja jokaisen voimavarat ovat rajalliset. Monesti omille harrastuksille tai ystävyysuhteille ei jää aikaa. Myös ystävät voivat etäännyä ja jättää omaisen yksin. Silloin olisi tärkeää pohtia miten vapaa-aikaa saisi järjestettyä lisää. (Lappalainen 1999, 14-15.)

Yksinäisyys vaikuttaa oleellisesti omaishoitajan jaksamiseen. Vaikka omaishoitaja ei ole fyysisesti yksin, hän saattaa silti kokea henkistä yksinäisyyttä. Hoidettava omaisen voi olla niin sairas, ettei hänestä ole keskustelukumppaniksi. Siksi omaishoitaja voikin kaivata ulkopuolista ihmistä jonka kanssa keskustella. Kaikki eivät kuitenkaan koe yksinäisyyttä ongelmana, mutta toisilla ihmisillä se voi johtaa masennukseen. (Lappalainen 1999, 14-15.)

Omaishoitajan jaksamista voi häiritä myös henkinen ja fyysinen uupumus. Kasautuva väsymyksen tunne aiheuttaa voimien heikkenemistä. Liiallista väsymystä ei aina itse tunnista, sitä voi olla vaikea myöntää itselleen tai puhua siitä muille. Uupuminen hoito- ja auttamistyössä on vakava tekijä, joka vaikuttaa hoitajan ja hoidettavan jaksamiseen ja hyvinvointiin. Tavallisesti hoitamattomasta uupumuksesta seuraa ma-

sennus. Muita uupumuksen seurauksia voivat olla hoitajan toimintakyvyn heikkeneminen, elämönhallinnan menettäminen, sekä itsetunnon aleneminen. Tässä vaiheessa ulkopuoliselle avulle olisi jo tarvetta ja omaishoitajan olisi hyvä löytää tukihenkilö tai kuuntelija, jolle kertoa yksinäisyydestään ja murheistaan. (Lappalainen 1999, 17-18.)

Omaishoitajien on usein vaikeaa irrottautua työstään, koska lakisääteisiä vapaita ja sijaishoidon järjestelyjä ei saada sovittua. monesti hoitaja ei halua jättää hoidettavaa omaistaan sijaishoittoon tai hoidettava omaisen ei halua hoitajalleen sijaista. Kuntien viranomaiset ovatkin arvioineet omaishoitajien suurimmiksi ongelmiksi hoidon raskauden, hoitajan väsymyksen ja haluttomuuden jättää hoidettava omaisen muiden hoidettavaksi. (Lipponen 2008, 231.)

Vapaapäivien mahdollistaminen ja yksilölliset ratkaisumallit ovat keskeisessä asemassa omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Keväällä 2003 Omaishoitajat ja Läheiset –liitto toteutti valtakunnallisen kyselyn omaishoidon lomituksesta ja tilapäishoidon mahdollisuuksista sekä omaishoidon tuen piirissä että sen ulkopuolella oleville omaishoitajille. Vastausten perusteella omaishoidon tuen piirissä olevien vastaajien tilanne oli jonkin verran parempi kuin tuen piiriin kuulumattomien vastaajien. Tilapäishoidon vaihtoehtoista laitoshoidon nousi selkeästi yli muiden vaihtoehtojen. Myös sukulaiset toimivat monesti omaishoitajan sijaisena. Vastauksista selvisi, että erittäin usein vapaa jäi pitämättä, koska hoidettavaa omaista ei haluttu jättää muiden hoitoon, tai hoidettava itse ei halunnut ulkopuolista hoitajaa itselleen. Myös tilapäishoidon maksullisuus ja tarkoituksenmukaisen hoitovaihtoehdon puuttuminen olivat syitä lomien pitämättä jättämiseen. (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnsted & Korhonen 2006, 30-34.)

3.4.1 Itsestä huolehtiminen

Pitkään jatkunut, voimavaroja kuluttava elämäntilanne voi johtaa väsymiseen. Omaishoitajat sivuuttavat usein omat tarpeensa ja oman väsymisen tunnistaminen ja tunnustaminen voi olla vaikeaa. Voimien loppumisesta voi seurata erilaisia fyysisiä oireita, unihäiriöitä, tai ahdistuneisuutta. Myös lisääntynyt kyynisyys ja itsetunnon

heikkeneminen voivat olla merkkejä liiallisesta väsymyksestä. Hoitaminen voi alkaa tuntua velvollisuudelta ja vähitellen läheisen hoitamiseen tarvittavat voimavarat hiipuvat. (Järnsted, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela. 2009, 132.)

Omaishoitotehtävässään jaksakseen omaishoitajan olisi tarpeellista välillä pysähtyä pohtimaan omia tarpeitaan ja selviytymistään. Joskus hoitajan ja hoidettavan rajat hämärtyvät ja omat tarpeet jäävät taka-alalle. Tilannetta voi vaikeuttaa hoidettavan omaisen kyvyttömyys ymmärtää omaishoitajan itsestä huolehtimisen tärkeyttä. Omaishoitajana jaksamisen edellytys on omasta fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta huolehtiminen, tämä on aina myös hoidettavan omaisen etu. Tällöin omaishoitaja jaksaa hoitaa omaistaan kotona. (Järnsted, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela. 2009, 133.)

3.4.2 Voimavaroja jaksamiseen

Voimavaroja on niin monia kuin on omaishoitajiaakin. Uskonto, huumori tai positii-
vinen elämänasenne voivat olla jaksamista edesauttavia tekijöitä. Näiden lisäksi riit-
tävä tieto hoidettavan sairaudesta tai vammasta, sekä hoitoon liittyvistä asioista on
tärkeää. Riittävä tieto voi poistaa turhia pelkoja ja huolia, sekä kannustaa jaksamaan.
(Järnsted, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela. 2009, 134.)

SPR tarjoaa omaishoitajille omaan jaksamiseen ja hoitamiseen liittyvää koulutusta. Tällaista koulutusta tarjoaa mm Hoito- ja huolenpito kotona - kurssi. Siellä käydään läpi yleisimpiä kotihoidossa tarvittavia käytännön taitoja. Kurssilta omaishoitaja saa tietoa terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä, sairauksista ja niiden hoidosta, koti-
tapaturmista ja niiden ehkäisystä, hätäensiavusta, sekä yhteiskunnan tarjoamista sosi-
aali- ja terveystalviteista. Koulutusten sisältö suunnitellaan kurssilaisten tarpeita ja
toiveita vastaavaksi. Kouluttajina kursseilla toimivat terveydenhuollon ammattilaiset
joilla on Punaisen Ristin ensiavun ja terveystiedon kouluttajan pätevyys. (Suomen
Punainen Risti. 2010.)

Omaishoitajan sosiaalinen verkosto voi olla suppea. Omaishoitotilanne voi karkottaa
ystävät tai omaishoitaja itse ei ehkä pääse tai jaksaa lähteä kodin ulkopuolelle muiden

ihmisten seuran. Kuitenkin henkisen tuen tarve on suuri, läheisiltä ihmisiltä saadulla tuella on usein suuri merkitys henkiselle hyvinvoinnille. (Järnsted, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela. 2009, 134.)

SPR kouluttaa vapaaehtoisia tukemaan omaishoitajien jaksamista. Vapaaehtoiset vetävät omaishoitajat muiden ihmisten ja harrastusten pariin, kulkevat heidän rinnallaan ja auttavat heitä pitämään huolta hyvinvoinnistaan. He toimivat ryhmässä, joka suunnittelee yhdessä toimintansa. Nämä vapaaehtoispalvelut ovat maksuttomia. (Suomen Punainen Risti. 2010.)

Omaishoitajuuteen liittyy tunteita laidasta laitaan. Sekä positiivisten, että negatiivisten tunteiden tunnistaminen ja käsittely on tärkeää jaksamisen kannalta, koska ne vaikuttavat ihmisen toimintaan. Omia tunteita voi käsitellä itselle sopivalla tavalla, mutta niistä olisi hyvä myös puhua muiden kanssa. Omaishoitotilanne voi olla sellainen, ettei hoidettava sairautensa vuoksi kykene keskustelemaan omaishoitajan kanssa. Tärkeää olisikin että omaishoitajalla olisi ystävä tai ammattihenkilö jonka kanssa keskustella tunteistaan. (Järnsted, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela. 2009, 135.)

Omaishoitaja voi saada voimia myös vertaistuesta. Kokemusten jakaminen ja kanssakäyminen vastaavassa elämäntilanteessa olevan ihmisen kanssa auttaa jaksamaan. Ryhmässä voi myös antaa ja vastaanottaa käytännön neuvoja arkipäivään. (Järnsted, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela. 2009, 135.)

Usko ja henkiset asiat ovat monelle omaishoitajalle lohtu ja turva. Hengellisyys voi auttaa heitä menetyksen, surun ja pettymyksen kohtaamisessa. Hengellistä tukea voi saada esimerkiksi oman seurakunnan diakoniatyöntekijältä. Seurakunnat, kunnat ja esimerkiksi omaishoitajayhdistykset järjestävät virkistystoimintaa, kuten info-tilaisuuksia, keskustelutilaisuuksia ja retkiä omaishoitajille. Monella paikkakunnalla seurakunnat ja kunnat myös ohjaavat omaishoitajaryhmiä joissa voi saada vertaistukea. (Järnsted, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela. 2009, 135-136.)

Arjessa jaksamista omaishoitotilanteessa helpottaa toiminnallinen tuki, joka tarkoittaa palveluja jotka tukevat selviytymistä kotona. Vaikka nämä palvelut onkin tarkoi-

tettu hoidettavalle, ne auttavat välillisesti myös omaishoitajaa. (Järnsted, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela. 2009, 136.)

Kotiin saatavat palvelut, apuvälineet, kodin muutostyöt tai hoitotarvikkeet helpottavat arkea ja saattavat antaa hetken lepoa tai omaa aikaa omaishoitajalle. Toimeentuloa turvaavat taloudelliset tuet, jotka myös korvaavat vammasta tai sairaudesta johtuvia kustannuksia. Näitä taloudellisia palveluja ja tukia täytyy itse erikseen hakea. Se saattaa aluksi tuntua monimutkaiselta, mutta Kelan virkailijoiden, sosiaalityöntekijöiden ja sairaaloiden kuntoutusohjaajien antama neuvonta on maksutonta. Tärkeää tietoa ja tukea voi saada myös muilta omaishoitajilta, lisäksi tietoja saa myös Omaishoitajat ja Läheiset -liitosta. (Järnsted, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela. 2009, 136-137.)

Monilla kansanterveys-, omais- ja vammaisjärjestöillä on omaishoitoperheitä tukevia palveluja, muun muassa SPR tarjoaa koulutusta ja toimintaa omaishoitajille. (Halmesmäki, A-M., Herranen, L., Järnsted, P., Kauppi, S., Lamminen, M., Malmi, M., Pitkänen, A-M. & Väisänen, M. 2010, 24.)

Omaishoitajan olisi hyvä harjoitella tunnistamaan oman jaksamisensa rajat ja muistaa ettei kaikesta tarvitse selviytyä yksin. Hänen tulisi hakea itselleen tukea ja apua ja ottaa tällöin yhteyttä ammattihenkilöön tai palveluita tarjoavaan tahoon. Omaishoitajan olisi hyvä kertoa ystäville ja sukulaisille millaisissa asioissa he voisivat häntä auttaa ja ottaa tarjottu apu vastaan. Hänen olisi hyvä puhua tunteistaan ja tilanteestaan sellaisten ihmisten kanssa jotka ymmärtävät, esimerkiksi omaishoitajille tarkoitettuisissa vertaisryhmissä. Omaishoitajan tulisi myös tehdä asioita joista hän nauttii ja joista hän saa voimia. (Järnsted, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela. 2009, 141.)

4 KOHDEJOUKKO JA YHTEISTYÖTAHO SEKÄ TUTKIMUSMENETELMÄ

4.1 Kohdejoukko

Tutkimuksen kohdejoukkona ovat SPR:n Satakunnan piirin Harjavallan, Kokemäen, Vammalan ja Eurajoen osastojen OMAVA- hankkeessa vuosina 2006-2009 mukana olleet omaishoitajat ja vapaaehtoiset. Tällä hetkellä näillä neljällä paikkakunnalla omaishoitajia on mukana noin 250 ja vapaaehtoisia noin 50.

4.2 Yhteistyötaho

Suomen Punainen Risti eli SPR on yksi yli 180 kansallisesta yhdistyksestä, jotka kuuluvat maailmanlaajuiseen Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainväliseen liittoon. Suomessa Punainen Risti on yksi suurimmista kansalaisjärjestöistä. Se on perustettu vuonna 1877 ja sen toiminnassa on mukana yli 90 000 jäsentä sekä 45 000 vapaaehtoista. Suomen Punaisen Ristin toiminta jakautuu 12 piiriin ja 500 paikallisosastoon. Osastoissa tapahtuva vapaaehtoistoiminta luo pohjan Suomen Punaisen Ristin toiminnalle. (Suomen Punainen Risti. 2010.)

Omaishoitajien tukitoiminta on SPR:llä valtakunnallista ja siinä on mukana yhteensä 24 osastoa. SPR:n Satakunnan piiri koostuu 34 osastosta, joista tällä hetkellä seitsemän on mukana omaishoitajien tukitoiminnassa. OMAVA- hankkeesta SPR:n Satakunnan piirissä vastaa omaishoitajien tukitoiminnan aluetyöntekijä Riitta Sattilainen.

Merkittävänä yhteistyötahoina OMAVA- hankkeessa ovat olleet sen rahoittaja Raha-automaattiyhdistys (RAY), kunnat ja seurakunnat, mutta tässä opinnäytetyössä ei käsitellä niitä tarkemmin.

4.3 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, jossa päätelmät tehdään havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. Tieto kerättiin Survey-tutkimuksena standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä.

(Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2004, 129-130, 137.)

Opinnäytetyö toteutettiin kahtena eri kyselytutkimuksena, joissa omaishoitajille ja vapaaehtoisille oli omat kyselylomakkeensa vastauskuorineen. Kyselylomakkeet sisälsivät pääosin strukturoituja kysymyksiä, sekä yksi avoin kysymys kehitysehdotuksille. Kyselyt toteutettiin anonyymisti. Kyselylomakkeiden postituksen järjestämistä vastasi SPR:n Satakunnan piiritoimisto.

Tutkimusaineisto analysoitiin Tixel -aineistonkäsittelyohjelmalla. Kyselylomakkeiden tulokset esitettiin Tixel ohjelmassa yksiulotteisten jakaumien avulla ja tulokset esitettiin lukuina ja prosentteina. Aineiston havainnollistamiseen käytettiin sekä pylväsdiagrammeja, että ympyräkuvioita. Kyselylomakkeiden avoimet kysymykset käsiteltiin luettelomalla vastaukset ja poimimalla niistä yhteneväisyydet.

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

5.1 Vapaaehtoistoiminta

Vapaaehtoistoimintaa ja siihen mukaan lähtemisen motiiveja on tutkittu aiemminkin. Forss, Karjalainen & Tuominen (1995, 19-21) toteavat tutkimuksessaan vapaaehtoistyön antavan tekijälleen sosiaalisia suhteita ja mielekästä työtä. Vapaaehtoistyöntekijä voi kokea itsensä hyödylliseksi ja samalla vaikuttaa tärkeiksi kokemuksiinsa asioihin ja oppia uutta. Koska vapaaehtoistyö perustuu vapaaehtoisuuteen, on löydyttävä yh-

teisyymmärrys mitä tehtäviä tehdään ja miten tärkeää on myös että löytyy sopivia vapaaehtoisia määrätynlaiseen työhön ja heille avun tarpeessa olevia ottamaan heidät vastaan.

Rajaniemi (2009) on tehnyt Ikäinstituutille raportin Mielekkäästi vapaaehtoistoiminnassa - Tuloksia kyselystä järjestöjen ikääntyneille jäsenille. Raportissa todetaan oman toimintakyvyn ylläpidon olleen kyselyyn vastanneille vapaaehtoisille keskeisin syy osallistua sekä vapaaehtois- että yhdistystoimintaan. Kysyttäessä syitä vapaaehtoistoimintaan osallistumiseen esille nousi halu olla hyödyksi muille. 64% kyselyyn vastanneista vapaaehtoisista oli sitä mieltä, että 55-75 vuoden ikä on otollisin vapaaehtoistoimintaan osallistumiseen. Yhteiskunnan näkökulmasta tuloksia tarkastellessa vapaaehtoistoiminta näyttäytyy voimavarana vastattaessa ikääntyvän yhteiskunnan tarpeisiin. Yksilönäkökulmasta tarkasteltaessa se toimii väylänä toimintakykyä ylläpitävään ja mielekkääseen toimintaan.

5.2 Omaishoitajuus

Omaishoitajien jaksamista on tutkittu ennenkin. Omaishoitajien hyvinvoinnin tukemista on tutkinut Tasala (2009, 36-53). Hänen tutkimuksessaan kävi ilmi, että eniten omaishoitajat kokivat tarvetta omaan aikaan, lepoon, sekä sosiaaliseen elämään. Lisäksi he kaipasivat lyhytaikaista hoitoapua. Muista tukimuodoista omaishoitajat kokivat tarvitsevansa parempaa rahallista korvausta omaisen hoidosta, yhteisiä retkiä ja muuta toimintaa omaiselle ja hoitajalle, sekä lisää vertaistukea.

Omaishoitajien selviytymiskeinoja on tutkinut Nurmi (2002, 34-56). Tutkimuksessa selvitettiin mitä hoitotyön keinoja voidaan käyttää puolisoitajien voimavarojen vahvistamiseen. Tutkimuksen tuloksena voitiin sanoa että noin puolet kuopiolaisista omaishoitajista kokivat kotihoidon raskaana ja että puolisoitajat olivat rasittuneita. Heidän voimavarojaan tukevia tekijöitä olivat tunne oman elämän hallinnasta, itsetunto, uskonto ja tieto. Sosiaalisina voimavaroina koettiin muiden ihmisten antama arvostus ja hoitajan läheinen suhde hoidettavaan. Kotihoitoa helpottavat välineet koettiin aineellisina voimavaroina.

6 AIKATAULUTUS

Suunnitelmana oli toteuttaa tämä opinnäytetyö vuoden 2010 aikana. Teoriatiedon kirjoitus tapahtui vuoden 2010 maaliskuun ja lokakuun välisenä aikana. Kyselylomakkeet lähetettiin vastaajille ja saatiin takaisin vuoden 2010 toukokuun ja kesäkuun välisenä aikana. Tutkimustulosten analysointi ja raportin kirjoittaminen toteutettiin syksyn 2010 aikana.

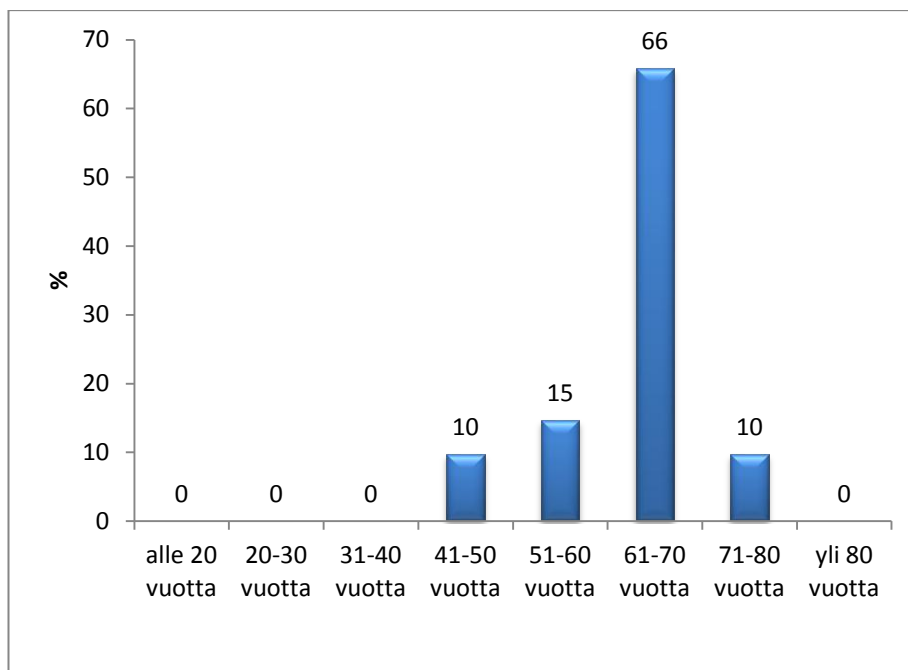
7 TULOKSET

7.1 Vapaaehtoisten kyselyn tulokset

Kyselylomake annettiin 50 vapaaehtoiselle, joista kyselyyn vastasi 41 vapaaehtoista (n=41). Tällöin vastausprosentiksi saatiin 82%.

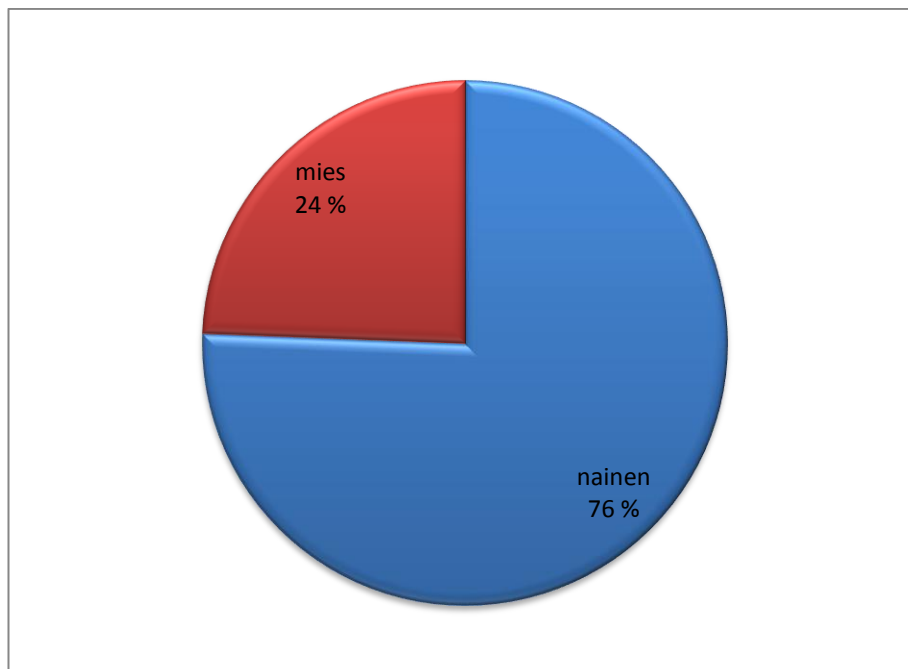
7.1.1 Taustatiedot

Ikää kysyttäessä ikä ryhmiteltiin kahdeksaan eri ikäryhmään kuvaamaan ikäjakautamaa. Vastanneista suurin osa oli 61-70-vuotiaita, heitä oli 66% (n=27). Vastaajista 15% (n=6) oli 51-60-vuotiaita, 10% (n=4) vastaajista 71-80-vuotiaita ja 10% (n=4) 41-50-vuotiaita. Kukaan vastaajista ei ollut alle 41-vuotias, eikä yli 80-vuotias. (Kuvio 1).



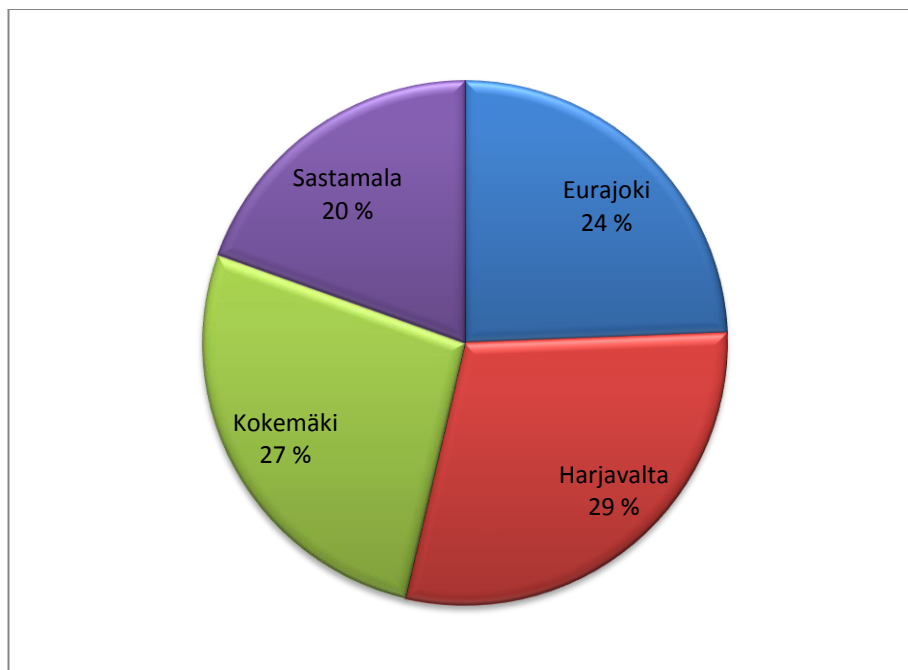
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=41)

Vastanneista 76 % (n=31) oli naisia ja 24 % (n=10) oli miehiä. (Kuvio 2).



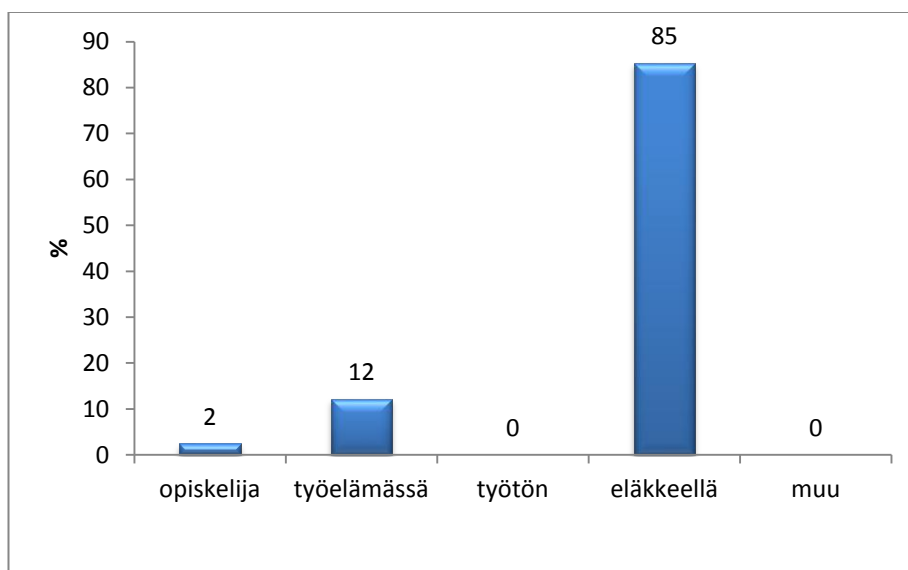
Kuvio 2. Vastaajien sukupuoli (n=41)

Asuinpaikkakunnakseen suurin osa ilmoitti Harjavallan, heitä oli 29% (n=12) vastaajista. 27% (N=11) vastaajista ilmoitti asuinpaikkakunnakseen Kokemäen, 24% (N=10) Eurajoen ja 20% (N=8) Sastamalan. (Kuvio 3).



Kuvio 3. Asuinpaikkakunta (n=41)

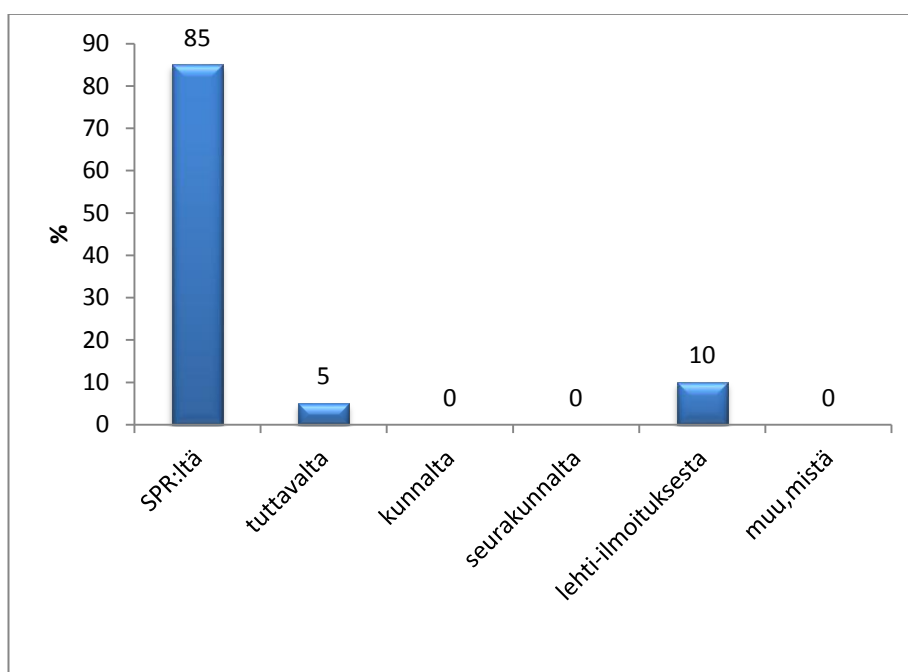
Vastaajista 85% (n=35) vastasi olevansa eläkkeellä, 12% (n=5) työelämässä ja 2% (n=1) vastasi olevansa opiskelija. Kukaan vastaajista ei ollut työtön tai valinnut vastausvaihtoehtoa ”muu”. (Kuvio 4).



Kuvio 4. Elämäntilanne (n=41)

7.1.3 Tiedon saanti toiminnasta

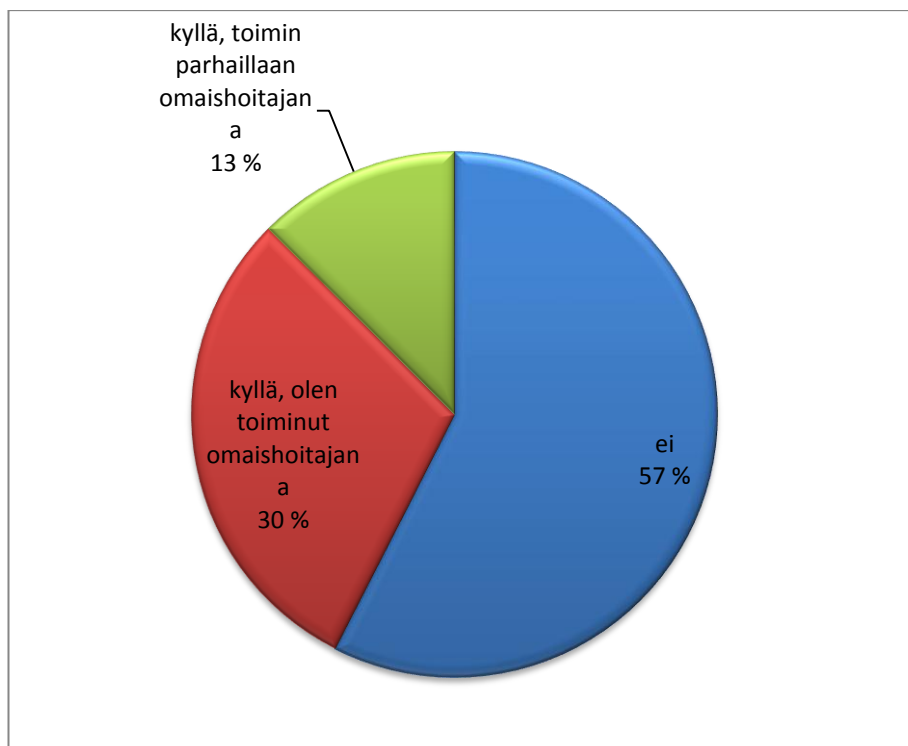
Kysyttäessä vapaaehtoisilta mistä he ensimmäisen kerran saivat tietoa SPR:n omaishoitajien tukitoiminnasta suurin osa 85% (n=34) vastaajista vastasi saaneensa tiedon SPR:ltä. Lehti-ilmoituksesta tiedon oli saanut 10% (n=4) ja tuttavalta 5% (n=2). Vastaajista kukaan ei ollut saanut tietoa kunnalta tai seurakunnalta. Tulosten perusteella voidaan todeta, että SPR on tiedottanut omaishoitajien tukitoiminnasta tehokkaasti, koska valtaosa vastaajista oli kuullut toiminnasta ensimmäistä kertaa suoraan SPR:ltä. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Mistä on saanut ensimmäisen kerran tietoa SPR:n omaishoitajien tukitoiminnasta (n=40)

7.1.4 Kokemus omaishoitajana toimimisesta

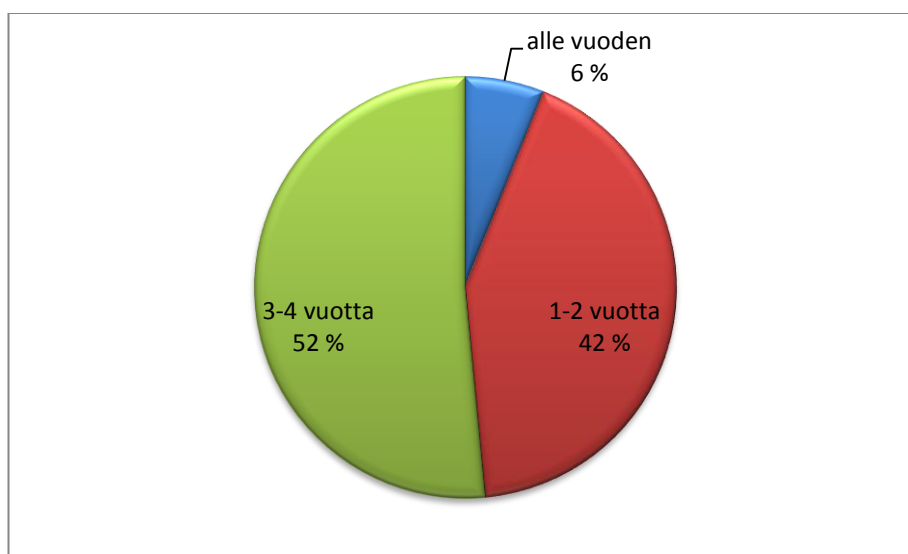
Kysyttäessä onko vastaajilla kokemusta omaishoitajan toimimisesta vastaajista 58% (n=23) vastasi ei. Vastaajista 30% (n=12) vastasi toimineensa omaishoitajana ja 13% (n=5) vastasi toimivansa parhaillaan omaishoitajana. (Kuvio 6).



Kuvio 6. Kokemus omaishoitajuudesta (n=40)

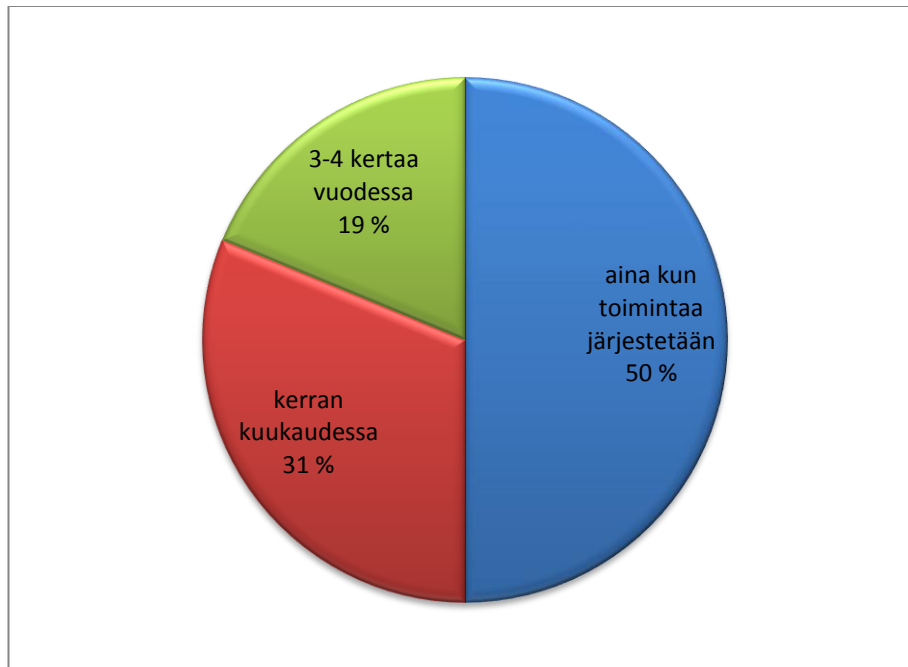
7.1.5 Toimintaan osallistuminen

Vastaajista 52% (n=17) on ollut SPR:n omaishoitajien tukitoiminnassa mukana 3-4 vuotta. 42% (n=14) vastasi olleensa mukana 1-2 vuotta ja 6% (n=2) alle vuoden. (Kuvio 7).



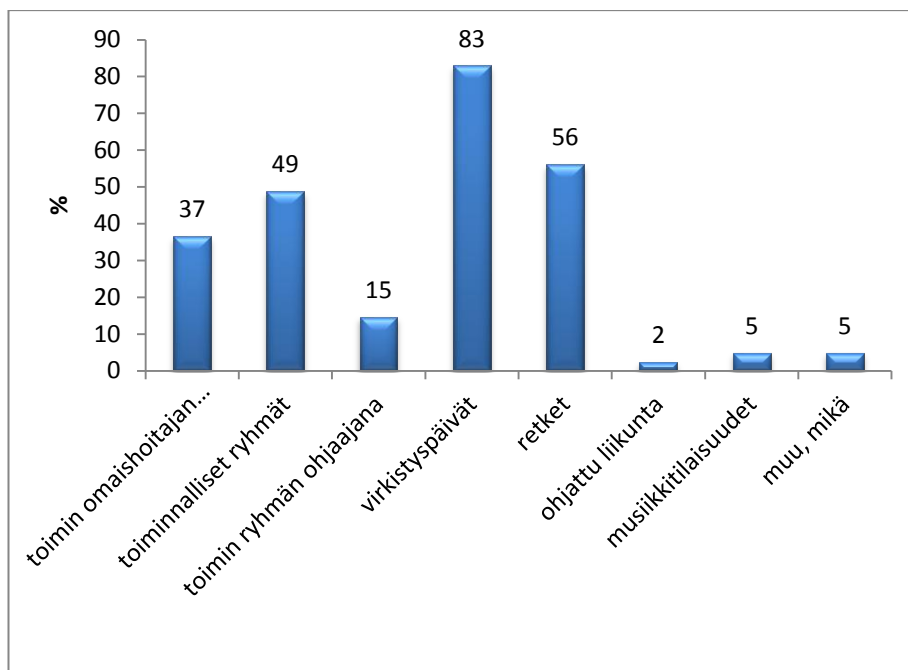
Kuvio 7. SPR:n omaishoitajien tukitoiminnassa mukana olon kesto (n=33)

Tukitoimintaan osallistumisen säännöllisyydestä kysyttäessä 50% (n=16) vastasi osallistuvansa aina kun toimintaa järjestetään. 31% (n=10) kertoi osallistuvansa kerran kuukaudessa, 19% (n=6) kolme-neljä kertaa vuodessa. (Kuvio 8).



Kuvio 8. Osallistumisen säännöllisyys (n=32)

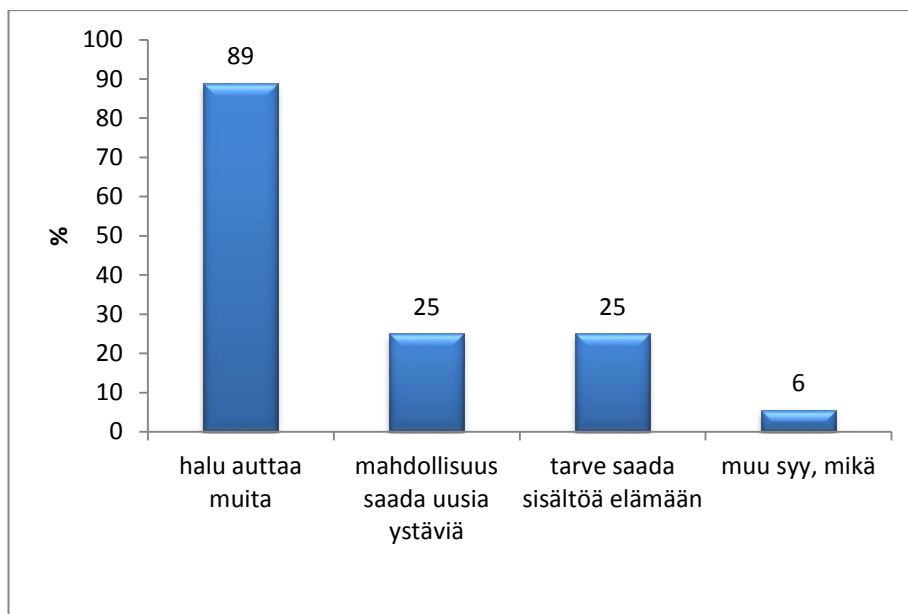
Kysyttäessä mihin toimintoihin vapaaehtoiset ovat osallistuneet, annettiin kahdeksan vastausvaihtoehtoa, joista yksi oli avoin. Vastaajia neuvottiin valitsemaan halutesaan useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Suurin osa eli 83% (n=34) vastasi osallistuneensa virkistyspäiviin. 56% (n=23) vastaajista oli osallistunut retkiin, 49% (n=20) toiminnallisiin ryhmiin ja 37% (n=15) vastasi toimivansa omaishoitajan ystävänä/tukihenkilönä. 15% (n=6) vastaajista vastasi toimivansa ryhmänohjaajana ja 5% (n=2) osallistuneensa musiikkitilaisuuksiin. 5% (n=2) vastaajista valitsi avoimen vastausvaihtoehdon: ”OMAVA- ryhmä, suunnittelemassa OMAVA- toimintaa” ja ”Ohjausryhmän kokoukset”, 2% (n=1) vastasi osallistuneensa ohjattuun liikuntaan. (Kuvio 9).



Kuvio 9. Toimintoihin osallistuminen (n=41)

7.1.6 Toimintaan osallistumisen syitä

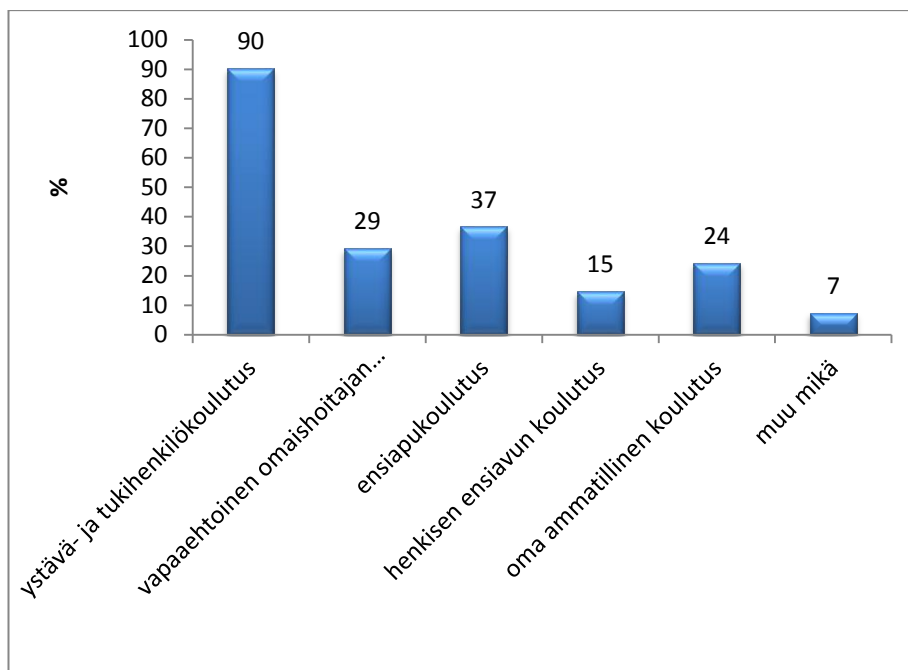
Kysyttäessä syitä omaishoitajien tukitoimintaan mukaan lähtemiseen vastaajille annettiin neljä vastausvaihtoehtoa, joista viimeinen oli avoin. Vastaajia neuvottiin valitsemaan tarvittaessa useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Suurin osa vastaajista vastasi syyksi halun auttaa muita, heitä oli 89% (n=32). Vastaajista 25% (n=9) vastasi syyksi mahdollisuuden auttaa muita ihmisiä ja 25% (n=9) vastasi heillä olevan tarve saada sisältöä elämään. 6% (n=2) valitsi avoimen vastausvaihtoehdon: ”Säännöllinen ryhmätapaaminen, monipuolinen, iloinen yhdessäolo sopii minulle” ja ”Ammatti/toimin liikuntaryhmien vetäjänä kansalaisopistossa”. (Kuvio 10).



Kuvio 10. Toimintaan osallistumisen syitä (n= 36)

7.1.7 Vapaaehtoisten saama koulutus

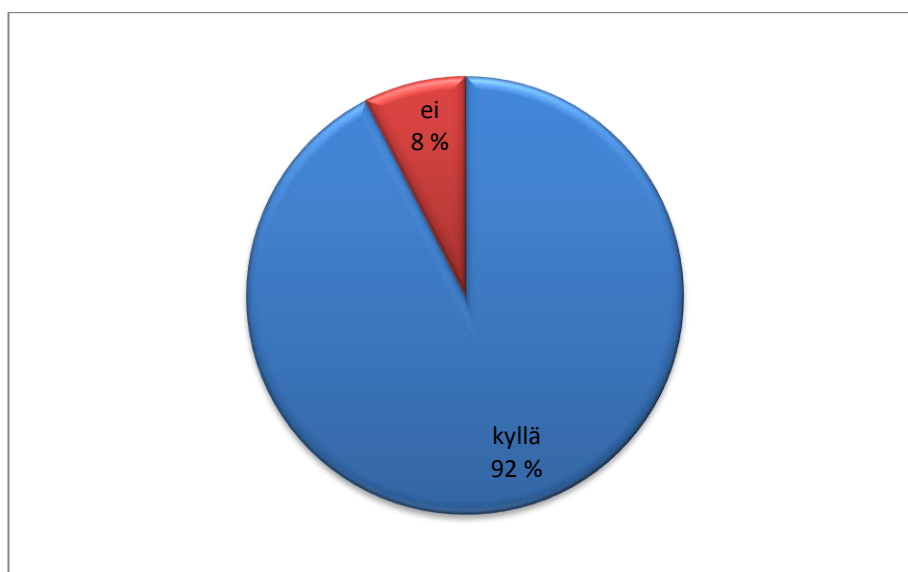
Vastaajilta kysyttiin ovatko he saaneet koulutusta vapaaehtoisena toimimiseen omaishoitajien tukitoiminnassa. Vastausvaihtoehtoja oli kuusi, joista viimeinen oli avoin. Vastaajia neuvottiin valitsemaan tarvittaessa useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. 90% (n=37) vastasi saaneensa SPR:n ystävä- ja tukihenkilökoulutuksen ja ensiapukoulutuksen oli saanut 37% (n=15) vastaajista. Vastaajista 29% (n=12) vastasi saaneensa Vapaaehtoinen omaishoitajan rinnalla -koulutuksen. 24% (n=10) vastasi oman ammatillisen koulutuksen ja 15% (n=6) Henkisen ensiavun koulutuksen. Avoimen vaihtoehdon valitsi vastaajista 7% (n=3): ”Hankkimalla tietoa”, ”Saattohoitokurssi” ja ”Työnohjaaja ja kirjallisuusterapia”. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Saatu koulutus vapaaehtoisena toimimiseen (n= 41)

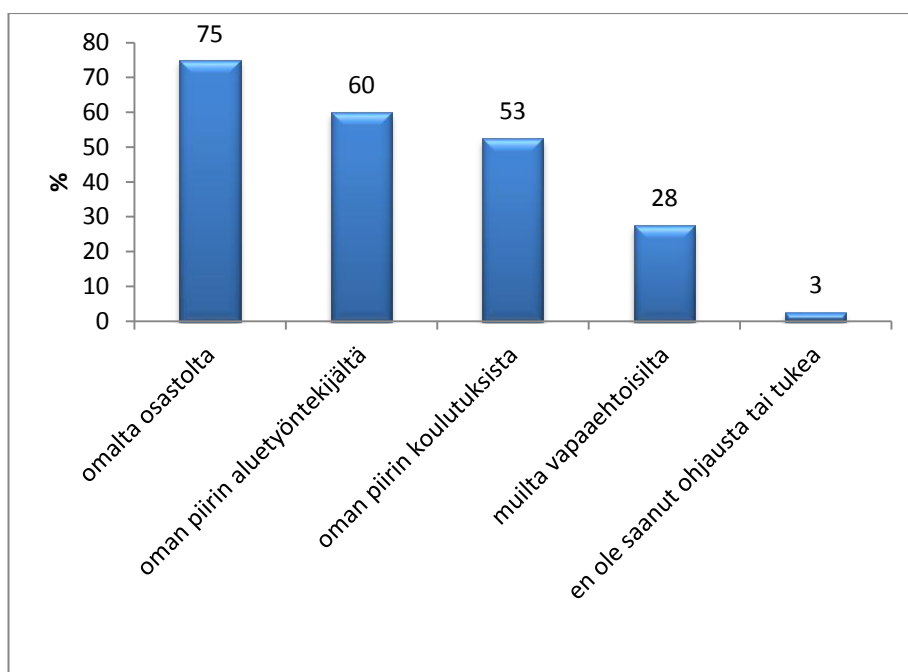
7.1.8 Saatu ohjaus ja tuki

Vastaajista 93% (n=37) on mielestään saanut riittävästi ohjausta ja tukea vapaaehtoisena toimimiseen. 8% (n=3) vastaajista ei ollut mielestään saanut riittävästi ohjausta ja tukea. (Kuvio 12).



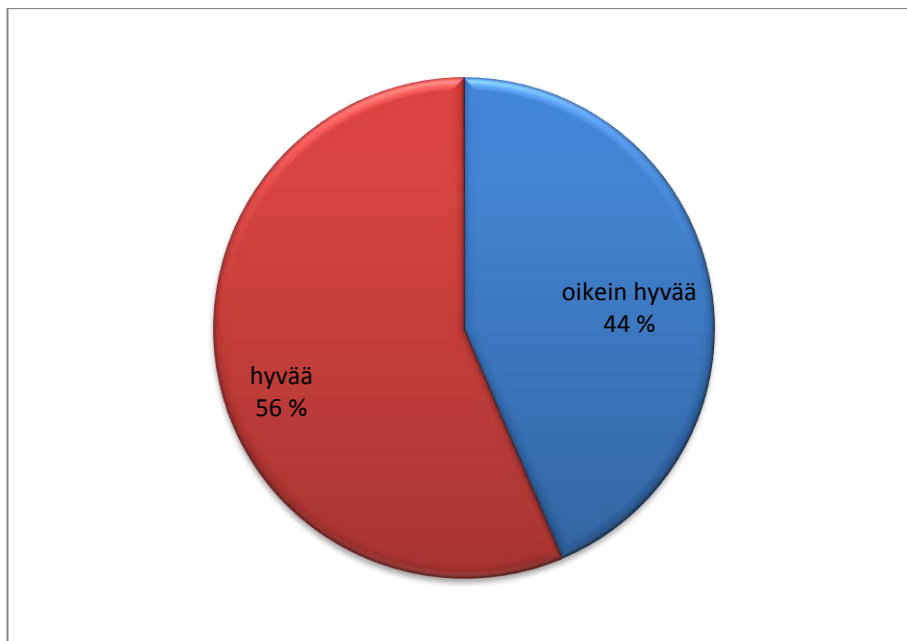
Kuvio 12. Ohjauksen ja tuen riittävyys (n=40)

Vastaajilta kysyttiin mistä he ovat saaneet ohjausta ja tukea vapaaehtoisena toimies-
saan. Osa vastaajista valitsi useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. Suuri osa
vastaajista 75% (n=30) vastasi saaneensa ohjausta ja tukea omalta osastolta. Vastaa-
jista 60% (n=24) vastasi oman piirin aluetyöntekijältä, 53% (n=21) oman piirin kou-
lutuksista ja 28% (n=11) muilta vapaaehtoisilta. 3% (n=1) ei ollut mielestään saanut
ohjausta tai tukea. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Saatu ohjaus ja tuki (n=40)

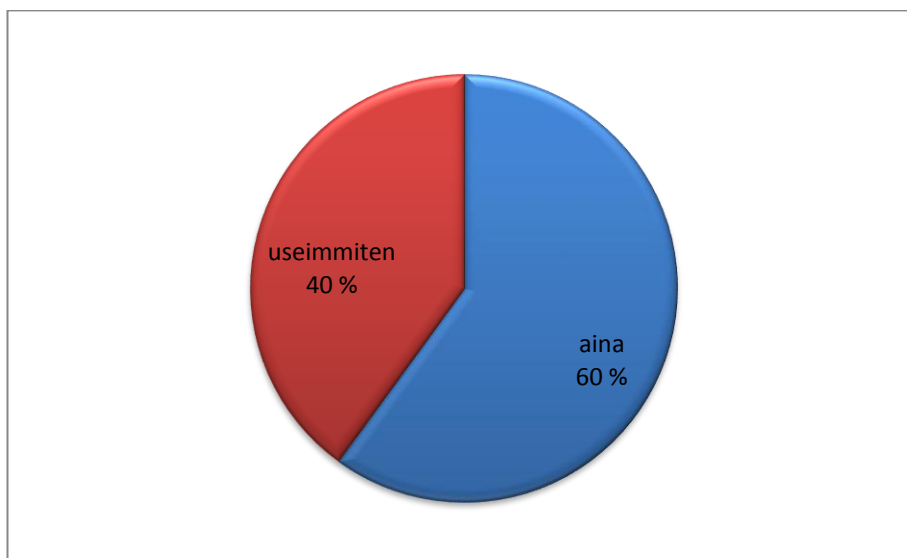
Ohjauksen ja tuen laatua kysyttäessä vastaajista 56% (n=22) oli sitä mieltä että saatu
ohjaus ja tuki oli hyvää. 44% (N=17) vastaajista oli sitä mieltä että saatu ohjaus ja
tuki oli oikein hyvää. Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä ohjauksen ja tuen laatuun,
eikä kukaan vastaajista pitänyt ohjausta ja tukea kohtalaisena tai huonona. (Kuvio
14).



Kuvio 14. Ohjauksen ja tuen laatu (n=39)

7.1.9 Toimintaan mukaan lähtemisen mielekkyys

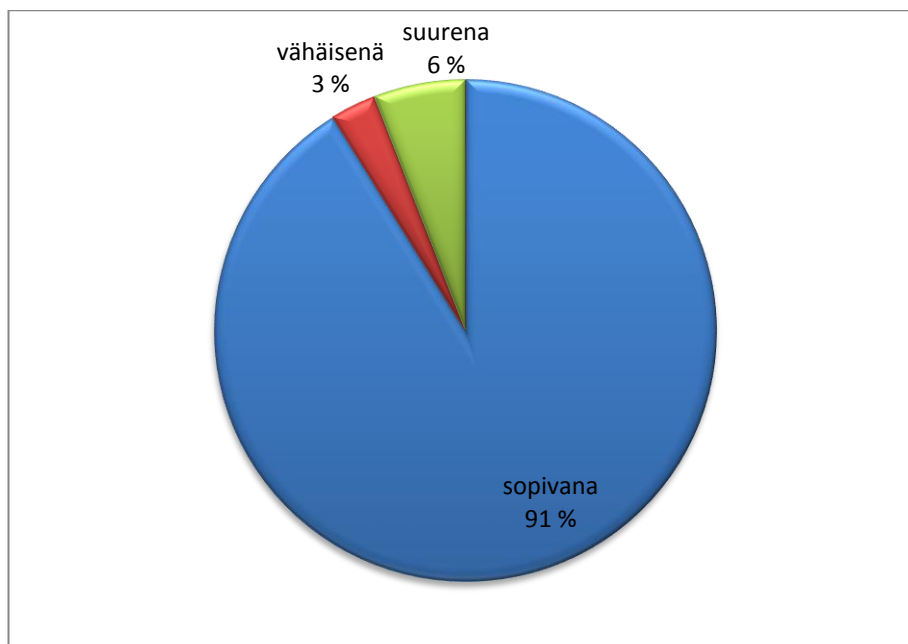
Vastaajista 60% (n=24) koki aina toimintoihin mukaan lähtemisen mielekkääksi. 40% (n=16) vastaajista koki useimmiten toimintoihin lähtemisen mielekkääksi. Kukaan vastaajista ei tuntenut toimintoihin lähtemistä mielekkääksi vain harvoin tai ei juuri koskaan. (Kuvio 15).



Kuvio 15. Toimintoihin mukaan lähtemisen mielekkyys (n=40).

7.1.10 Vastuun määrä

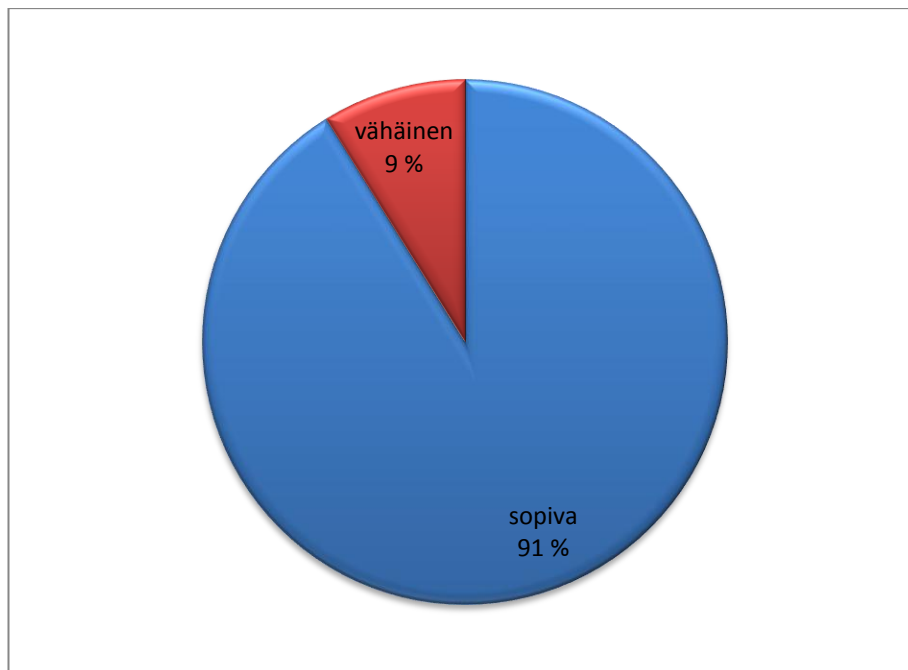
Vastaajilta kysyttiin kuinka he ovat kokeneet vastuun omaishoitajien tukitoiminnassa vapaaehtoisena toimiessaan. 91% (n=31) vastaajista piti vastuuta sopivana. 6% (n=2) piti vastuuta suurena ja 3% (n=1) vähäisenä. Yksikään vastaajista ei pitänyt vastuuta liian suurena. (Kuvio 16).



Kuvio 16. Vastuun määrä

7.1.11 Tehtävien määrä

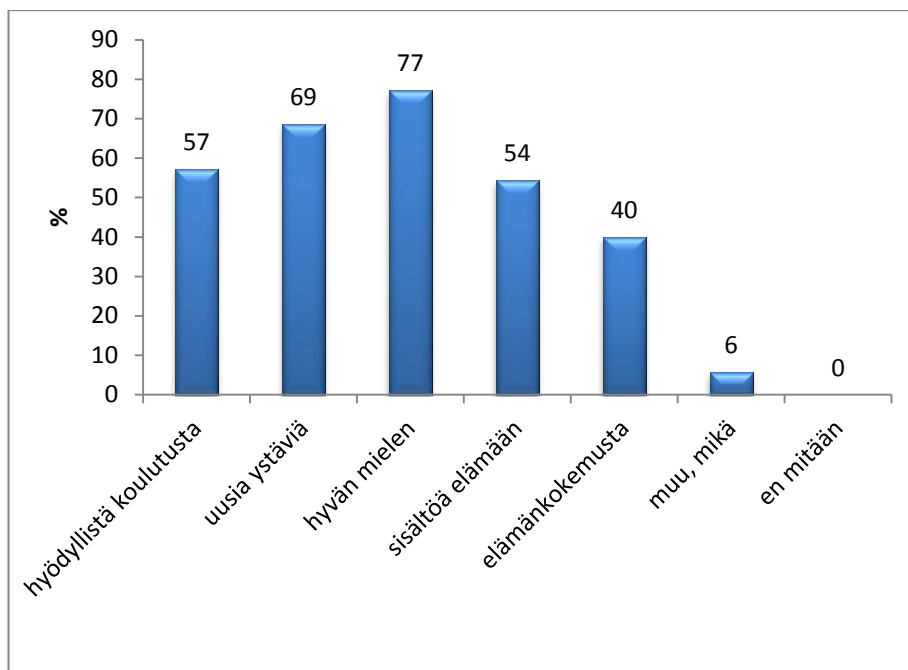
Vastanneista 91% (n=31) piti omaishoitajien tukitoiminnassa saamiensa tehtävien määrää sopivana. 9% (n=3) piti tehtävien määrää vähäisenä. Yksikään vastaajista ei pitänyt saamiensa tehtävien määrää suurena tai liian suurena. (Kuvio 17).



Kuvio 17. Tehtävien määrän sopivuus (n=34)

7.1.12 Mitä toiminta on antanut vapaaehtoisille

Kysyttäessä mistä vastaaja on saanut omaishoitajien tukitoiminnasta vastaajille annettiin seitsemän vastausvaihtoehtoa, joista yksi oli avoin. Vastaajia neuvottiin valitsemaan tarvittaessa useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Suuri osa vastaajista 77% (n=27) vastasi saaneensa hyvän mielen. 69% (n=24) vastasi saaneensa uusia ystäviä, 57% (n=20) hyödyllistä koulutusta, 54% (n=19) sisältöä elämään ja 40% (n=14) elämäkokemusta. Vastaajista 6% (n=2) valitsi avoimen vastausvaihtoehdon: ”Saa olla leikkimielinen, pienillä teoilla saa ihmeitä aikaan” ja ”Uutta syvällisempää ymmärrystä yhteiskunnasta ja sen toiminnasta”. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa ”en mitään”. (Kuvio 18).



Kuvio 18. Mitä vapaaehtoiset ovat saaneet tukitoiminnasta (n=35)

7.1.13 Kehitysehdotukset

Kyselyyn vastaajilta pyydettiin kehitysehdotuksia SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan kehittämiseen. 85% (n=35) jätti vastaamatta, ja 15% (n=6) vastasi seuraavasti: 3 vastaajista toivoi lisää panostusta julkiseen tiedottamiseen. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyöhön päättäjien, kunnan, seurakunnan, terveydenhuolto-oppilaitoksen ja piirin kanssa olisi panostettava vieläkin enemmän.

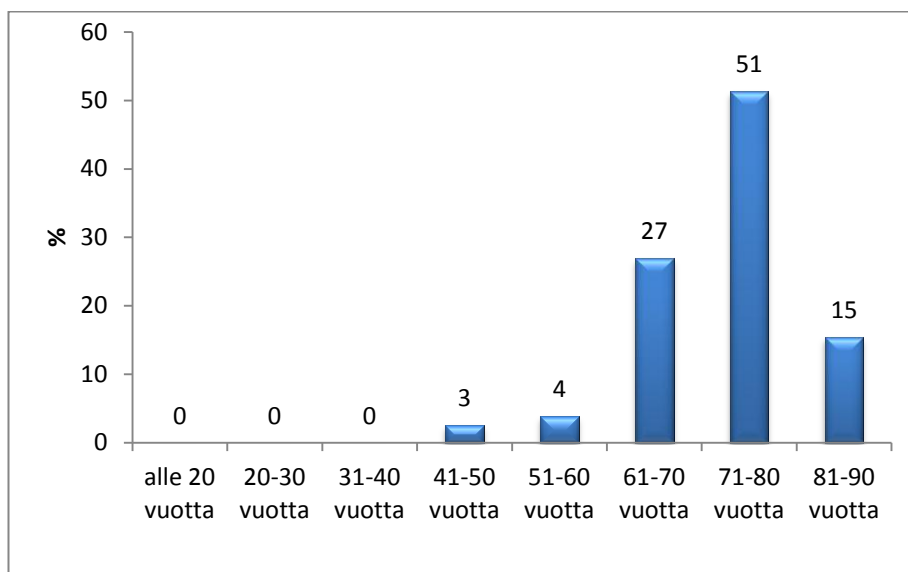
Lisää eri tasoista koulutusta vapaaehtoisille toivoi kaksi vastaajaa ja ryhmien ohjajille lisää valmiuksia vastata haasteiden kasvuun yksi vastaaja. Yksi vastaaja kaipaisi panostusta omaishoitajien kartoittamiseen ja yksi vastaaja taideterapian keinojen hyödyntämiseen.

7.2 Omaishoitajien kyselyn tulokset

Kyselylomake lähetettiin 204 omaishoitajalle, joista kyselyyn vastasi 78 omaishoitajaa (N=78) Tällöin vastausprosentiksi saatiin 38%.

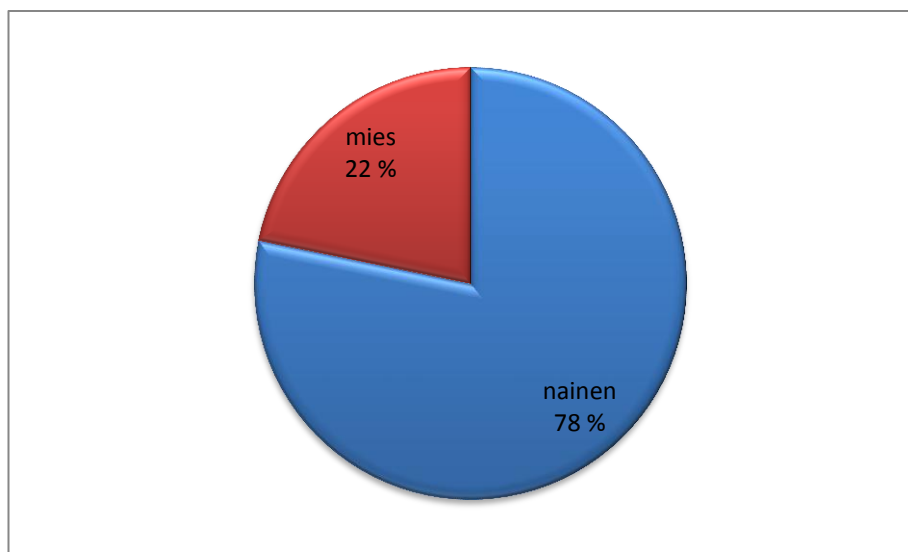
7.2.1 Taustatiedot

Ikää kysyttäessä ikä ryhmiteltiin kahdeksaan eri ikäryhmään kuvaamaan ikäjakaumaa. Vastanneista suurin osa oli 71-80-vuotiaita, heitä oli 51% (n=40) vastanneista. 61-70-vuotiaita oli 27% (n=21), 81-90-vuotiaita oli 15% (n=12), 51-60-vuotiaita oli 4% (n=3) ja 41-50-vuotiaita 3% (n=2). Kukaan vastaajista ei ollut alle 41 -vuotias. (Kuvio 19).



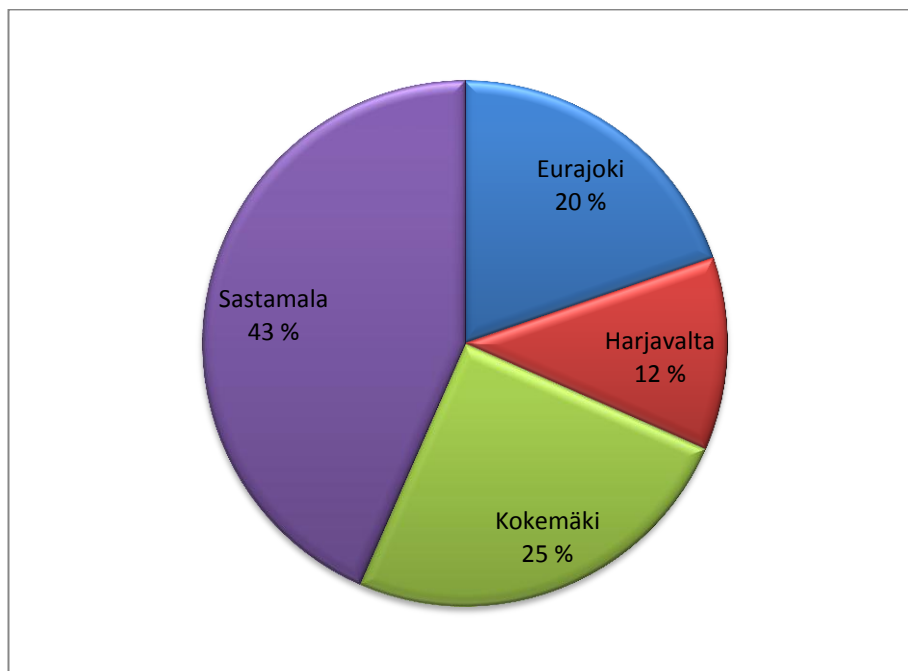
Kuvio 19. Vastaajien ikäjakauma (n=78)

Vastanneista 78% (n=61) oli naisia ja 22% (n=17) oli miehiä.(Kuvio 20).



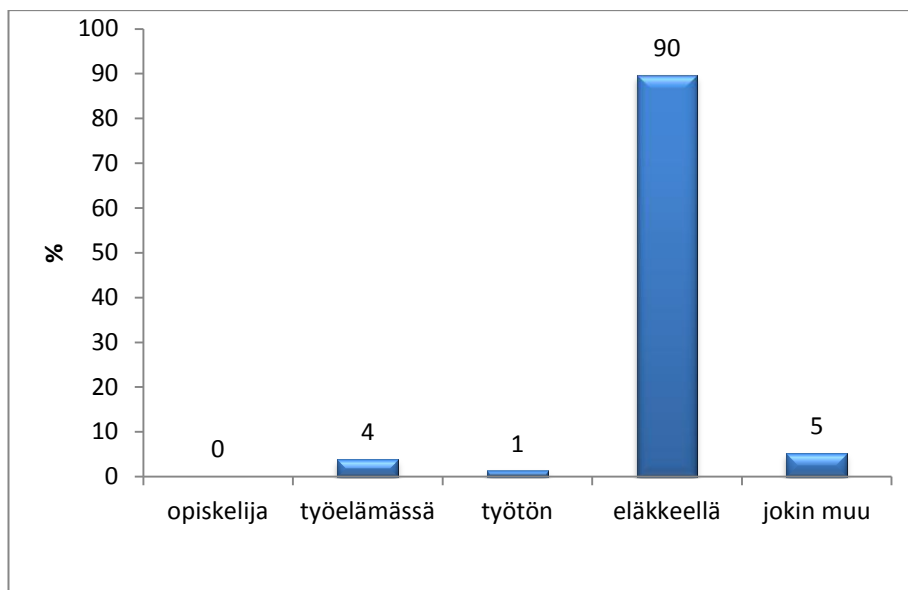
Kuvio 20. Vastaajien sukupuoli (n=78)

Asuinpaikkakunnakseen suurin osa ilmoitti Sastamalan, heitä oli 43% (n=33). Kokemäen asuinpaikkakunnakseen ilmoitti 25% (n= 19) vastanneista, Eurajoen 20% (n=15) vastanneista ja Harjavaltaa 12% (n=9) vastanneista. Kaksi vastaajaa jättivät ilmoittamatta asuinpaikkakuntansa. (Kuvio 21).



Kuvio 21. Asuinpaikkakunta (n=76)

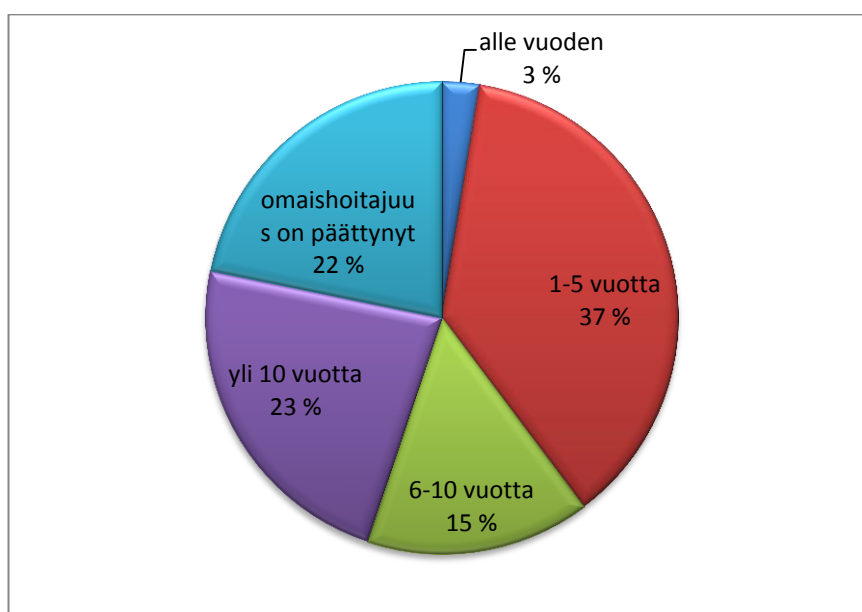
Vastaajista 90% (n=69) vastasi olevansa eläkkeellä. 5% (n=4) vastanneista vastasi ettei ole eläkkeellä, työelämässä, työtön eikä opiskelija, vaan jokin muu. Vastaajista 4% (n=3) vastasi olevansa työelämässä ja 1% (n=1) ilmoitti olevansa työtön. Opiskelijoita ei ollut yksikään vastanneista. (Kuvio 22).



Kuvio 22. Omaishoitajan elämäntilanne (n=77)

7.2.2 Omaishoitajuuden kesto

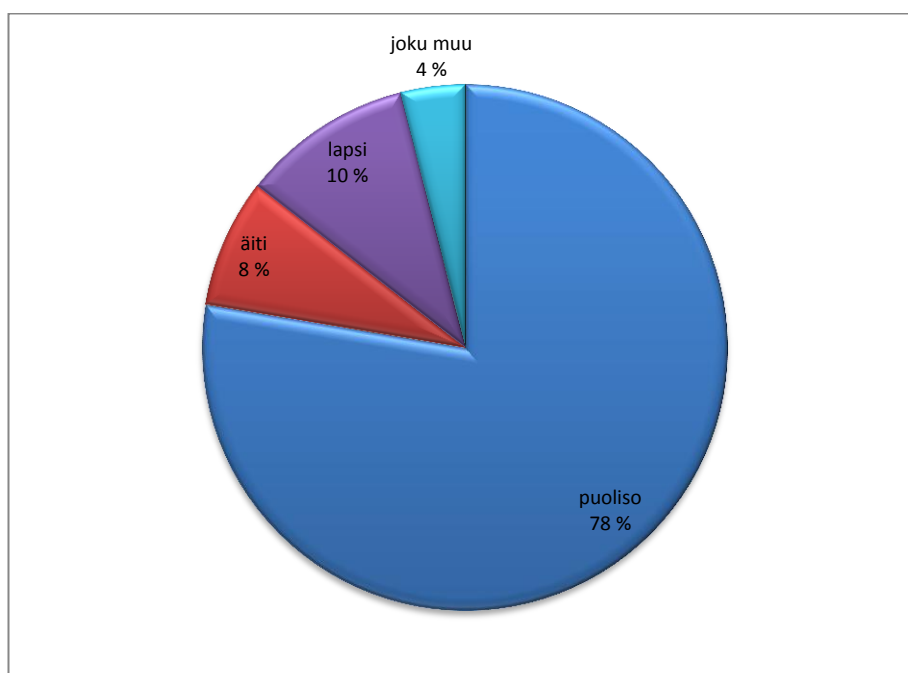
Omaishoitajuuden kestoa kysyttäessä suurin osa vastaajista 37% (n=29) vastasi toimineensa omaishoitajana 1-5 vuotta. Vastanneista 23% (n=18) vastasi toimineensa omaishoitajana yli 10 vuotta. Vastanneista 22% (n=17) kertoi omaishoitajuutensa päättyneen ja 15% (n=12) vastasi omaishoitajuutensa kestäneen 6-10 vuotta. 3% (n=2) vastaajista vastasi toimineensa omaishoitajana alle vuoden. (Kuvio 23).



Kuvio 23. Omaishoitajuuden kesto (n=78)

7.2.3 Suhde hoidettavaan

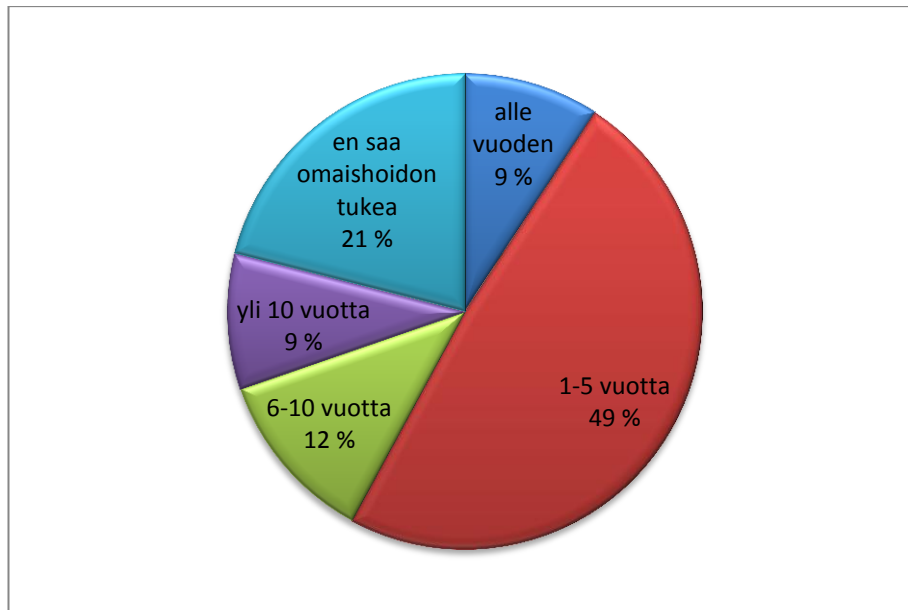
Kysyttäessä omaishoitajan ja hoidettavan välistä suhdetta vastaajista 78% (n=59) vastasi hoidettavan omaisen olevan puoliso, 11% (n=8) vastasi toimivansa lapsensa omaishoitajana. Äitinsä omaishoitajana toimi 8% (n=6) vastaajista. 4% (n=3) vastaajista vastasi toimivansa jonkun muun kuin puolisonsa, äitinsä, isänsä tai lapsensa omaishoitajana. Yksikään vastaajista ei toiminut isänsä omaishoitajana. (Kuvio 24).



Kuvio 24. Omaishoitajan ja hoidettavan välinen suhde

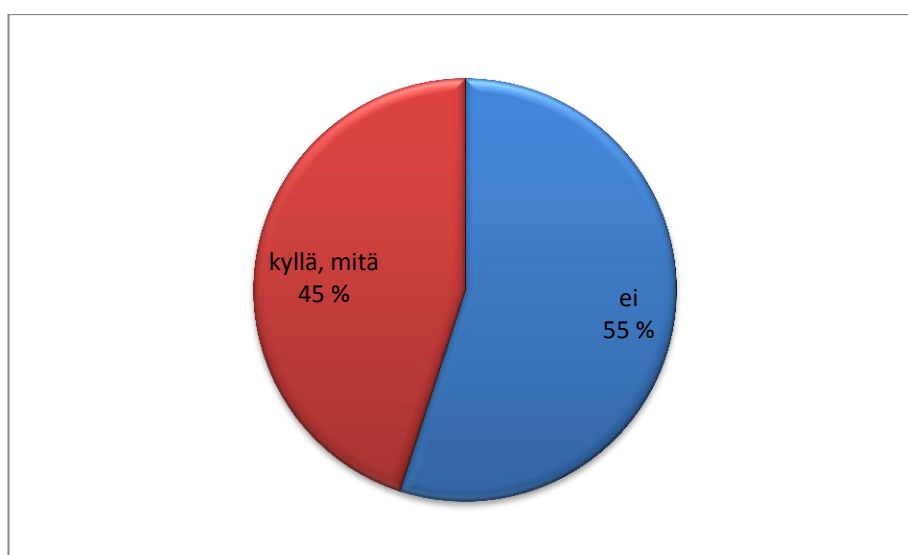
7.2.4 Omaishoitajien kunnalta saama tuki

Vastaajilta kysyttiin, kauanko he ovat saaneet kunnan myöntämää omaishoidon tukea. Tuen saamisen kesto ryhmiteltiin viiteen eri luokkaan. Suurin osa vastaajista 49% (n=37) vastasi saaneensa omaishoidon tukea 1-5 vuotta. Vastaajista 21% (n=16) vastasi ettei saa omaishoidon tukea. 12% (n=9) vastasi saaneensa omaishoidon tukea 6-10 vuotta. Alle vuoden omaishoidon tukea saaneita oli 9% (n=7), sekä yli 10 vuotta omaishoidon tukea saaneita oli 9% (n=7). (Kuvio 25).



Kuvio 25. Omaishoidon tuen saamisen kesto (n=76)

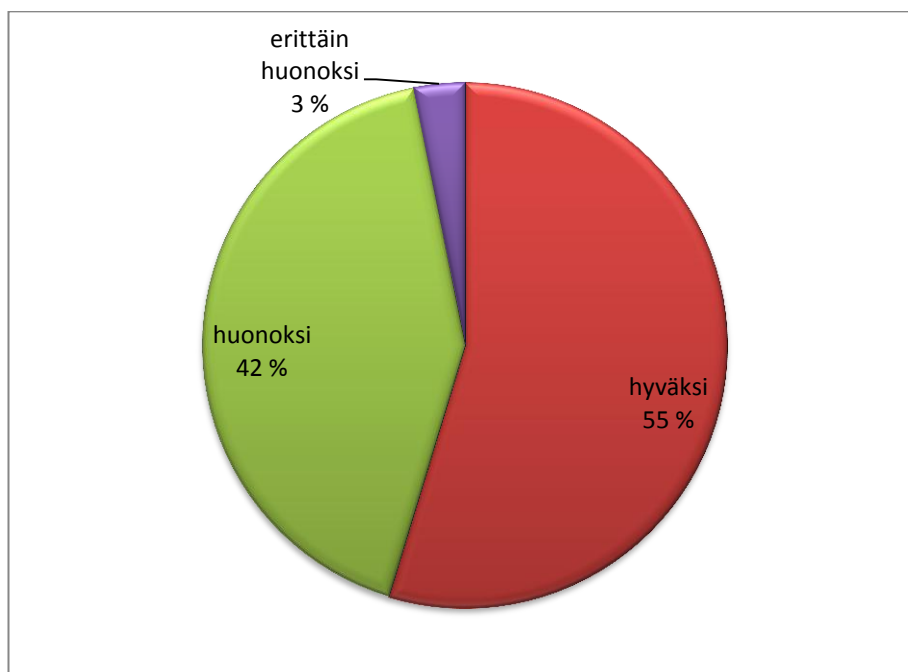
Vastaajilta jotka eivät saa rahallista tukea, kysyttiin ovatko he saaneet muita kunnan palveluja. Ilman kunnan omaishoidon tukea omaistaan hoitavista vastaajista 55% (n=22) vastasi ettei ole saanut muita kunnan palveluja. 45% (n=18) vastasi saaneensa muita kunnan palveluja, Viisi vastaajaa kertoi kotisairaanhoidon käynneistä ja neljä vastaajaa kertoi hoidettavan omaisen olleen intervallijaksolla. Neljä vastaajaa kertoi saaneensa kotipalvelusta apua ja kaksi lääkkeiden jaosta. Palvelusetelin mainitsi kaksi vastaajaa, asunnon muutostyöt kaksi vastaajaa ja kuljetuspalvelun kaksi vastaajaa. (Kuvio 26).



Kuvio 26. Muiden kuin rahallisten kunnan palvelujen saaminen (n=40)

7.2.5 Oma terveys

Kysyttäessä vastaajilta millaiseksi he kokevat oman terveytensä, heille annettiin valmiit vastausvaihtoehdot. Osa vastaajista ei ollut valinnut valmista vastausvaihtoehtoa, vaan he olivat kirjoittaneet omin sanoin vastauslomakkeen rivien väliin omasta terveydestään. Tämä saattaa johtua siitä, että vastaajat eivät kokeneet yhdenkään vastausvaihtoehdon vastaavan heidän terveydentilaansa. Näitä vastauksia ei ole eritelty tulosten analysoinnissa. Vastaajista 55% (n=35) koki oman terveytensä hyväksi ja 42% (n=27) koki oman terveytensä huonoksi. Erittäin huonoksi oman terveytensä koki 3% (n=2) vastaajista. Yksikään vastaaja ei kokenut omaa terveyttään erittäin hyväksi. (Kuvio 27).

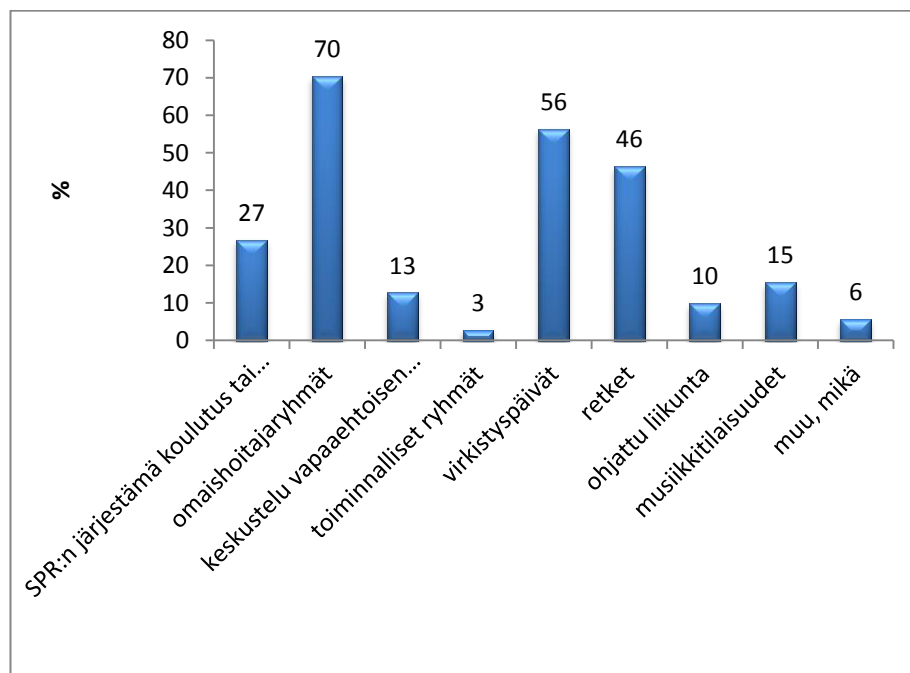


Kuvio 27. Kokemus omasta terveydestä (n=64)

7.2.6 Toimintaan osallistuminen

Kysyttäessä SPR:n toimintoihin osallistumisesta annettiin yhdeksän vastausvaihtoehtoa, joista viimeinen oli avoin. Vastaajia kehoitettiin valitsemaan tarvittaessa useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Suurin osa vastaajista (70%) oli osallistunut omaishoitajaryhmiin, 56% vastaajista oli osallistunut virkistyspäiviin, 46% retkiin ja 27%

SPR:n järjestämään koulutukseen tai luentotilaisuuteen. Vastaajista 15% oli osallistunut musiikkitilaisuuksiin ja 13% vastasi keskustelleensa vapaaehtoisen koulutetun tukihenkilön kanssa. Vastaajista 10% oli osallistunut ohjattuun liikuntaan ja 6% valitsi avoimen vastausvaihtoehdon. Vastauksia avoimeen vastausvaihtoehtoon olivat: ”Kesälomaleiri 2009”, ”Omaishoitajien leiri”, ”Pikkujoulu”. 3% vastaajista oli osallistunut toiminnallisiin ryhmiin. (Kuvio 28).



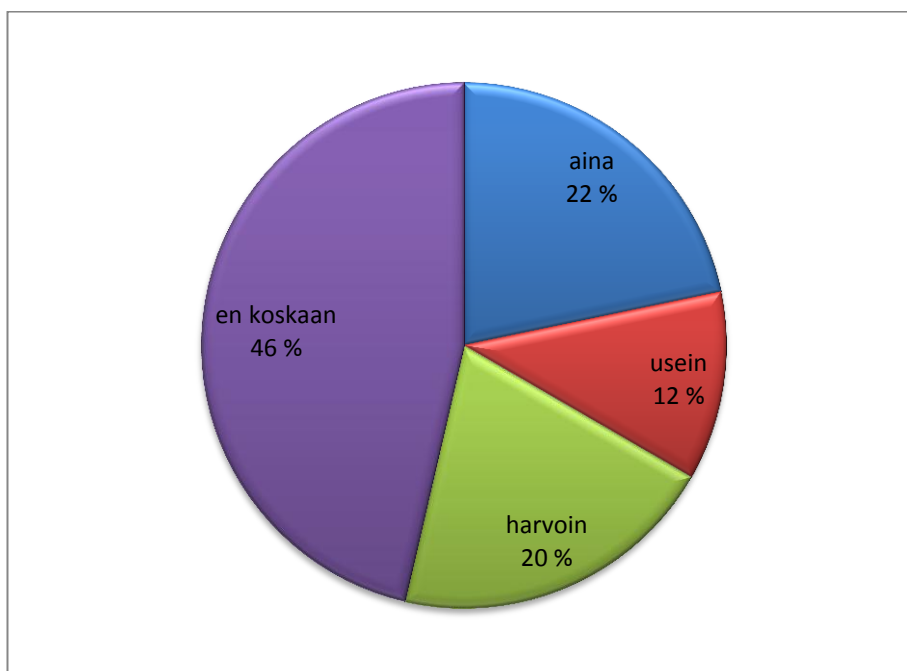
Kuvio 28. SPR:n toimintoihin osallistuminen (n=71)

SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan osallistumisen säännöllisyydestä kysyttäessä suurin osa vastaajista 29% (n=18) vastasi osallistuneensa 1-4 kertaa vuosina 2006-2009. Tähän saattaa vaikuttaa se, että 22% vastaajista ei toimi enää omaishoitajana ja he ovat saattaneet tämän vuoksi vähentää osallistumistaan omaishoitajien tukitoimintaan, tai lopettaa sen kokonaan. Vastaajista 19% (n=12) vastasi osallistuvansa 1-2 kertaa vuodessa ja 19% (n=12) kerran kuukaudessa. Vastaajista 17% (n=11) vastasi osallistuvansa 3-4 kertaa vuodessa ja 16% (n=10) aina kun toimintaa järjestetään. (Kuvio 29).



Kuvio 29. Tukitoimintaan osallistumisen säännöllisyys (n=63)

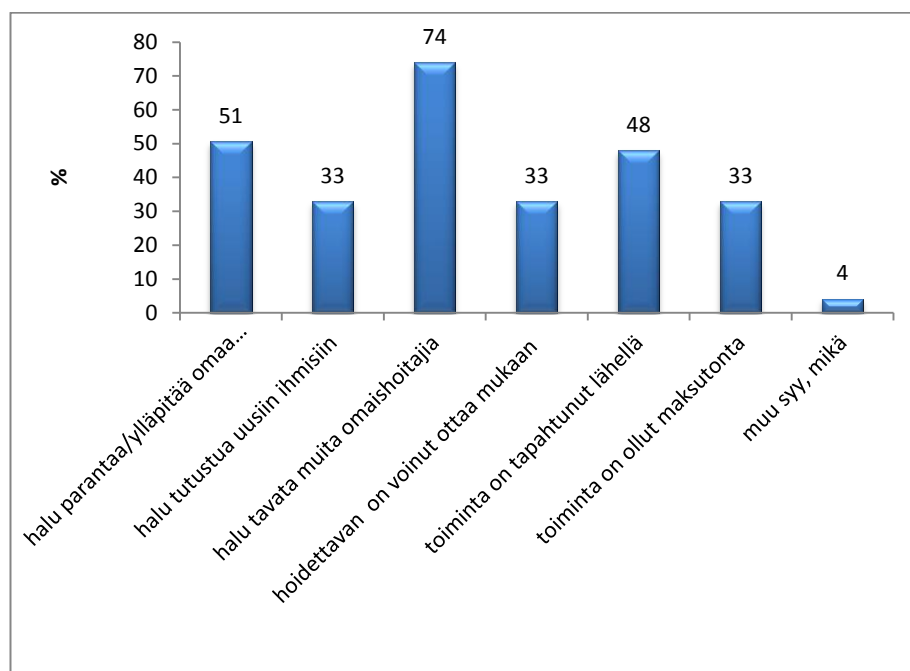
Kysyttäessä hoidettavan omaisen ottamisesta mukaan SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan suurin osa 47% (n=32) vastasi, ettei ole koskaan ottanut hoidettavaa omaistaan mukaan toimintoihin. 22% (n=15) vastasi ottavansa hoidettavan omaisen aina mukaan toimintoihin. Vastajista 20% (n=14) vastasi ottavansa hoidettavan omaisen mukaan toimintoihin harvoin ja 12% (N=8) usein. (Kuvio 30).



Kuvio 30. Hoidettavan omaisen ottaminen mukaan toimintoihin (n=69)

7.2.7 Toimintaan osallistumisen syitä

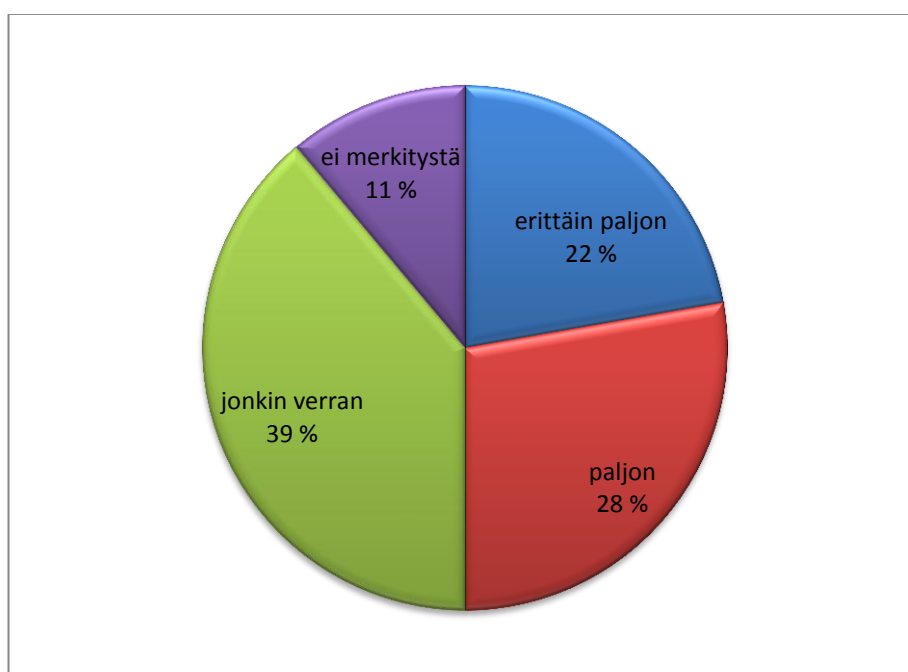
Toimintaan osallistumisen syitä kysyttäessä annettiin seitsemän vastausvaihtoehtoa, joista viimeinen oli avoin. Vastaajia neuvottiin valitsemaan tarvittaessa useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Vastaajista suurin osa, 74% vastasi syyksi halun tavata muita omaishoitajia. Vastaajista 51% vastasi haluavansa ylläpitää omaa toimintakykyään osallistumalla toimintaan ja 48% vastaajista vastasi osallistuvansa toimintaan koska toiminta on tapahtunut lähellä. Vastaajista 33% vastasi toimintaan osallistumisen syyksi halun tutustua uusiin ihmisiin, 33% vastasi osallistuvansa koska hoidettavan omaisen on voinut ottaa mukaan toimintaan ja 33% vastasi syyksi toiminnan maksuttomuuden. Vastaajista 4% valitsi avoimen vastausvaihtoehdon ja vastauksia tähän olivat: ”Käyn samalla sisaren luona, että myös virkistyisi”, ”Ohjelma mukavaa, vetäjät iloisia ja avuliaita”, ”Tiedon saanti oh- asioista”, ”Virkistäytyminen”, ”Hoidettavan omaisen kunto ei salli hänen osallistumistaan kodin ulkopuolisiin tapahtumiin”. (Kuvio 31).



Kuvio 31. Toimintaan osallistumisen syitä (n=71)

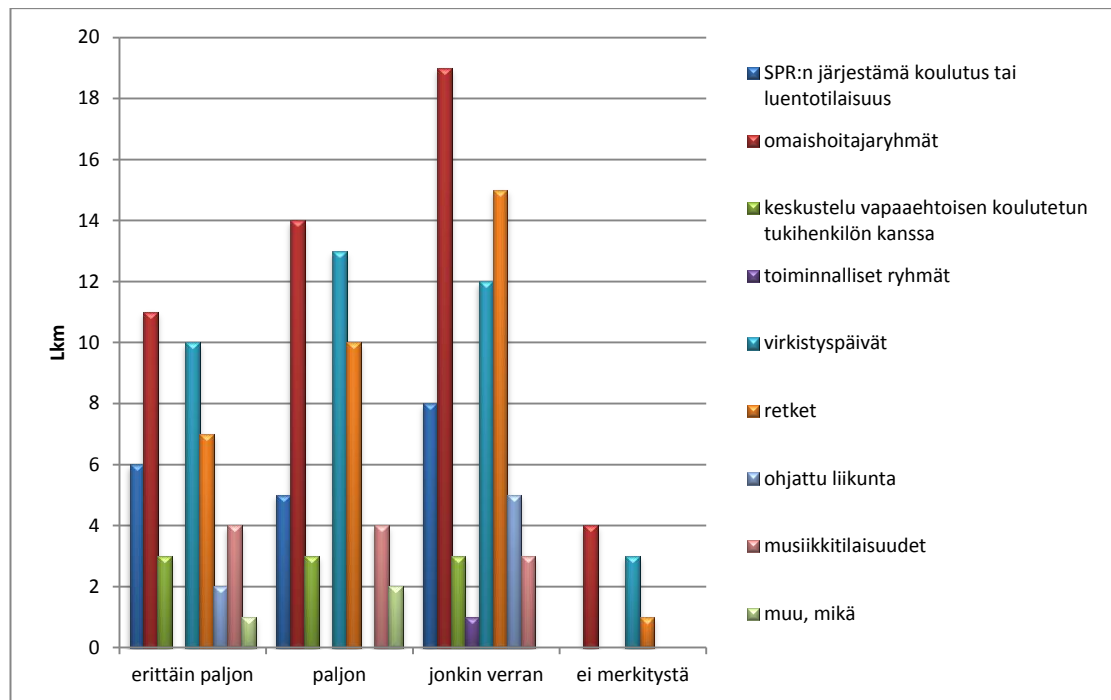
7.2.8 Tukitoiminnan merkitys jaksamiselle

Kysyttäessä onko SPR:n omaishoitajien tukitoiminnalla ollut merkitystä vastaajien jaksamiselle omaishoitajana, 89% (n=64) vastasi merkitystä olleen. Suurin osa vastaajista 39% (n=28) kokee jonkin verran olleen merkitystä. Vastaajista 28% (n=20) kokee merkitystä olleen paljon, 22% (n=16) kokee merkitystä olleen erittäin paljon. Vastaajista 11% (n=8) kokee ettei SPR:n omaishoitajien tukitoiminnalla ole ollut merkitystä heidän jaksamiselleen omaishoitajana. (Kuvio 32).



Kuvio 32. SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan merkitys jaksamiselle omaishoitajana (n=72)

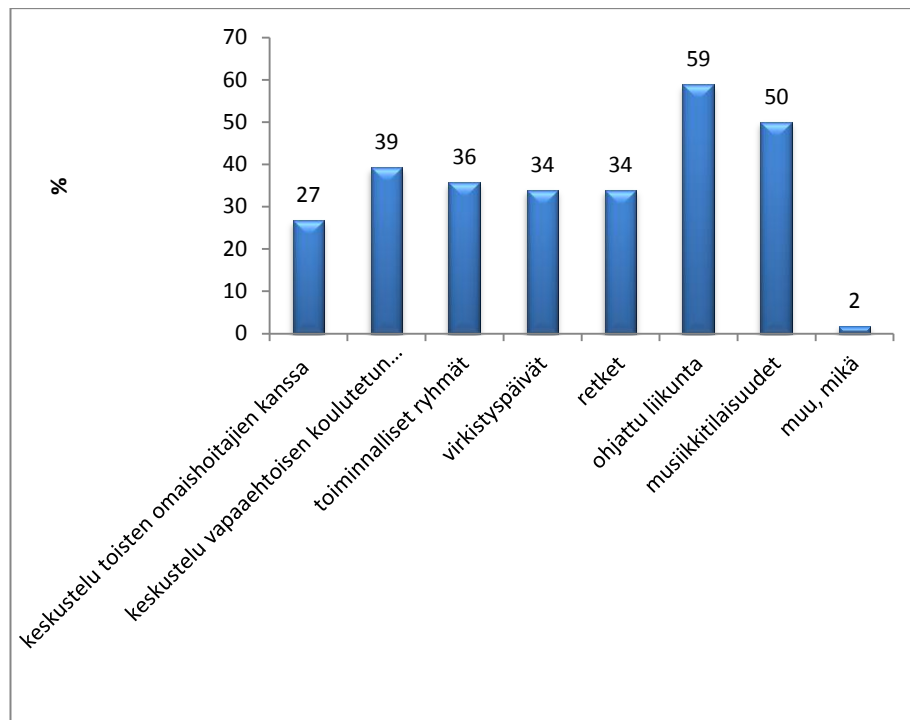
Tehtäessä ristiintaulukointi toiminnoista joihin vastaajat ovat osallistuneet ja SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan merkityksestä jaksamiselle omaishoitajana, voidaan päätellä millä toiminnoilla on ollut erityisesti merkitystä jaksamiselle. Omaishoitajaryhmät, virkistyspäivät, retket ja SPR:n järjestämät koulutus- tai luentotilaisuudet nousevat esiin vastauksista. (Kuvio 33.)



Kuvio 33. Toiminnan merkitys jaksamiselle ja toiminnot joihin on osallistunut

7.2.9 Toteutumattomat toiminnot

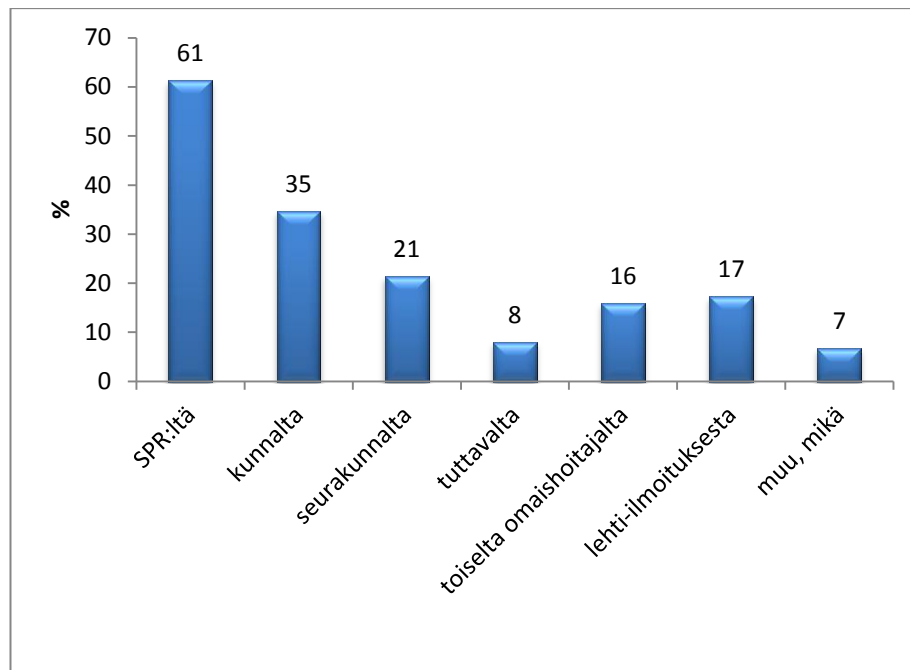
Kysyttäessä toteutumattomista toiminnoista vastaajille annettiin kahdeksan vastausvaihtoehtoa, joista viimeinen oli avoin. Suurin osa 59% (n=33) vastasi ettei ohjattu liikunta ole toteutunut heidän kohdallaan. Vastaajista 50% (n=28) vastasi etteivät musiikkitilaisuudet ole toteutuneet ja 39% (n=22) vastasi etteivät keskustelut koulutetun vapaaehtoisen tukihenkilön kanssa ole toteutuneet. Toiminnalliset ryhmät eivät toteutuneet 36% (n=20) kohdalla vastaajista, virkistyspäivät 34% (n=19) kohdalla ja retket 34% (n=19) kohdalla. Keskustelu toisten omaishoitajien kanssa ei ollut toteutunut 27% (n=15) kohdalla vastaajista ja 2% (n=1) vastaajista valitsi avoimen vastausvaihtoehdon: ”Olen ollut vähän aikaa mukana, en osaa sanoa”, (Kuvio 34).



Kuvio 34. Toteutumatta jääneet toiminnot (n=56)

7.2.10 Tiedonsaanti

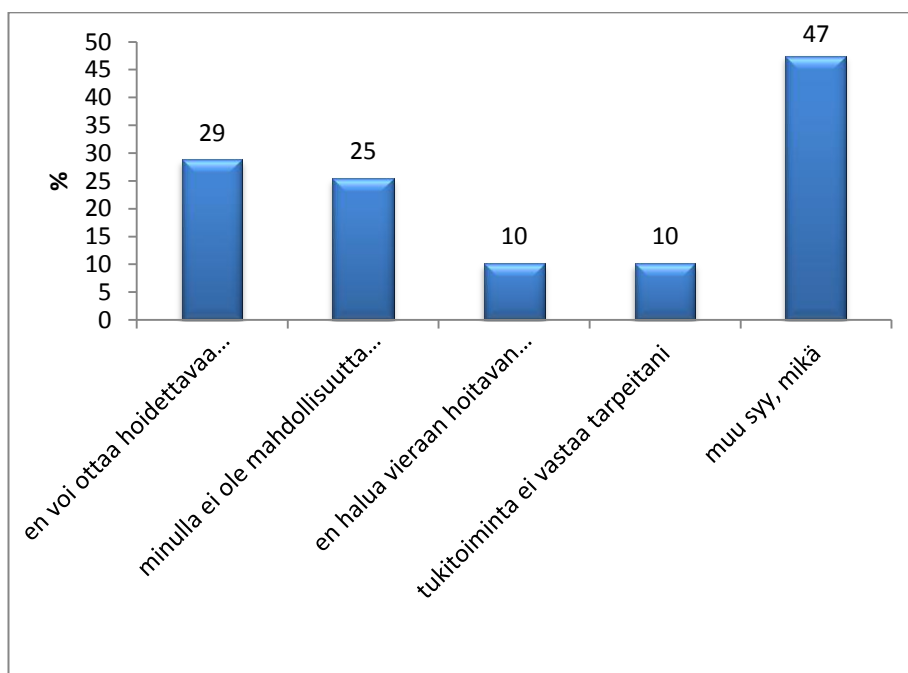
Kysyttäessä vastaajilta mistä he olivat saaneet tiedon omaishoitajien tukitoiminnasta, heille annettiin seitsemän vastausvaihtoehtoa joista viimeinen oli avoin. Osa vastaajista oli valinnut useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. Suurin osa 61% (n=46) vastasi saaneensa tiedon SPR:ltä. 35% (n=26) oli saanut tiedon kunnalta. Vastaajista 21% (n=16) vastasi saaneensa tiedon seurakunnalta, 17% (n=13) lehti-ilmoituksesta, 16% (n=12) toiselta omaishoitajalta ja 8% (n=6) tuttavalta. Vastaajista 7% (n=5) valitsi avoimen vastausvaihtoehdon: ”Tuli kysely että jos haluaisin tulla mukaan ryhmään”, ”Tyttäreltä”, ”Omaishoitajulkaisuista”, ”Lääkäriltä” ja ”VAS”. (Kuvio 35).



Kuvio 35. Tiedon saanti omaishoitajien tukitoiminnasta. (n=75)

7.2.11 Vain harvoin osallistumisen syyt

Kysyttäessä syitä SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan vain harvoin osallistumiseen vastaajille annettiin viisi vastausvaihtoehtoa joista viimeinen oli avoin. Suurin osa vastaajista 47% (n=28) valitsi avoimen vastausvaihtoehdon. Vastaajista 29% (n=17) vastasi ettei voi ottaa hoidettavaa omaistaan mukaan. Vastaajista 25% (n=15) vastasi ettei heillä ole mahdollisuutta saada omaiselle hoitajaa kotiin, Vastaajista 10% (n=6) ei halua vieraan hoitavan omaistaan poissa ollessaan ja 10% (n=6) vastaajista koki että tukitoiminta ei vastaa heidän tarpeitaan. Avoimen vastausvaihtoehdon valinneista viisi vastaajaa perusteli osallistuneensa vain harvoin työkiireiden vuoksi. Kolme vastaajista eivät ehtineet osallistua kuin harvoin koska osallistuivat myös muuhun kuin omaishoitajien tukitoimintaan, kuten seurakunnan kerhoihin tai eläkeläisten kerhoon. Kolme vastaajista oli osallistunut vain harvoin koska hoidettava omainen ei halunnut. Kolme vastaajista koki itsensä liian väsyneeksi osallistuakseen useammin ja kaksi vastaajista koki oman terveyden esteeksi. Kaksi vastaajaa mainitsi syyksi harvoin osallistumiseen huonot kulkuyhteydet. Muita syitä olivat myös tiedon ja tukitoiminnan puute, sijaishoidon maksullisuus, heikko suomen kielen taito ja ujous. (Kuvio 36).



Kuvio 36. Tukitoimintaan vain harvoin osallistumisen syitä (n=59)

7.2.12 Kehitysehdotukset

Viimeiseksi kysymme miten SPR:n omaishoitajien tukitoimintaa voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin kyselyyn vastanneiden omaishoitajien tarpeita. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 49% (n=38). Suuri osa vastaajista (n=9) toi esiin sijaishoitajan saamisen ongelmallisuuden. Seitsemän vastaajaa kertoi olevansa tyytyväisiä toimintaan sellaisena kuin se on ollut. Vastaajista kolme toivoi ystäväpalvelusta ystävää, yksi erityisesti miespuolista vapaaehtoista. Kaksi vastaajista toi esiin kuljetusongelmat toimintaan osallistumisen esteenä ja toivoi yhteiskuljetuksia. Luentotilaisuuksia ja tietoa omaishoitajille toivoivat kaksi vastaajaa. Kaksi vastaajaa toivoivat että tukitoimintaan saataisiin mukaan erityisesti niitä omaishoitajia, jotka ovat olleet pitkään kotona osallistumatta mihinkään. Yksi vastaajista toivoi toimintaa järjestettävän enemmän iltaisin. Kolme vastanneista vastasi ettei osaa sanoa miten toimintaa voisi kehittää.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kyselylomakkeet suunniteltiin yhteistyössä SPR:n kanssa jotta ne vastaisivat heidän tarpeitaan parhaalla mahdollisella tavalla. Opinnäytetyötä varten tehtiin yhteistyösopimus (Liite 1.) Kyselylomakkeiden postituksen järjestämisestä vastasi SPR:n Satakunnan piiritoimisto. Omaishoitajien kyselylomakkeet lähetettiin kuntien/kuntayhtymien omaishoidon tuesta vastaavien henkilöiden toimesta. Vapaaehtoisille kyselylomakkeet jaettiin työnohjauksellisissa tapaamisissa. Molemmissa tapauksissa täytetyt kyselylomakkeet palautettiin nimettömänä, jolloin yksittäistä vastaajaa ei ollut mahdollista tunnistaa. Vastaukset on raportoitu rehellisesti ja kaikissa opinnäytetyön vaiheissa on toimittu eettisten periaatteiden mukaan.

Koska tutkimusten tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat, pyritään kaikissa tutkimuksissa arvioimaan sen luotettavuutta. Tähän voidaan käyttää monia erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. Tutkimuksen reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa tuloksia jotka eivät ole sattumanvaraisia. Kvantitatiivisiin tutkimuksiin on kehitelty mittareiden luotettavuuden arvioimiseksi erilaisia tilastollisia menetelmiä. Tutkimuksen validiudella tarkoitetaan sen pätevyyttä. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara. 2004, 216-217.)

Tästä tutkimuksesta saadut tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisempien tutkimusten tulokset, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Myös tutkimusaineiston määrä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kysely lähetettiin Eurajoen, Harjavallan, Kokemäen ja Sastamalan alueen SPR:n OMAVA-hankkeessa vuosina 2006-2009 mukana olleille omaishoitajille ja vapaaehtoisille. Kysely lähetettiin 204 omaishoitajalle ja 50 vapaaehtoiselle. Kaikkia omaishoitajia ei kuitenkaan tavoitettu, koska joukossa oli tapahtunut luonnollista poistumaa ja lisäksi kaikkien yhteystietoja ei löydetty. Vastauksia saatiin yhteensä 119, jolloin molempien kyselyiden yhteiseksi vastausprosentiksi saatiin 47%. Vastaajista 41 vastasi vapaaehtoisten kyselyyn ja 78 omaishoitajien kyselyyn, jolloin vastausprosentiksi saatiin vapaaehtoisille 82% ja omaishoitajille 38%.

Yksittäisten kysymysten kohdalla vastausprosentit vaihtelivat. Vastausaktiivisuuteen on saattanut vaikuttaa kysymysten mielekkyys ja vastaajakohtaiset kokemukset, sekä kysymysten ymmärtäminen. Lisäksi kyselyn täyttäminen kotona vaati jonkin verran aikaa, jota kaikilla ei välttämättä ollut. Myös täytetyn kyselylomakkeen postittaminen on saattanut olla joillekin vaikeaa ja se osaltaan on saattanut vaikuttaa saatujen vastausten määrään.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Vapaaehtoistoiminta ja omaishoitajien jaksaminen ovat molemmat hyvin ajankohtaisia aiheita. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa Punaisen Ristin Satakunnan piirin OMAVA- hankkeen väliarviointi. Tarkoituksena oli tutkia vapaaehtoisten kokemuksia vapaaehtoistoiminnasta ja vapaaehtoistoiminnan merkitystä omaishoitajien jaksamiseen. Tavoitteena oli selvittää Suomen Punaisen Ristin OMAVA- hanketta ja kartoittaa Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminnassa toimivien vapaaehtoisten kokemuksia vapaaehtoistoiminnasta Satakunnan piirissä. Lisäksi tavoitteena oli selvittää vapaaehtoisten toteuttaman tukitoiminnan merkityksiä omaishoitajien jaksamiseen ja saada kehitysideoita Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoiminnan kehittämiseen.

Samanlaista tutkimusta ei ole aiemmin tehty. SPR:n Satakunnan piirin OMAVA- hanke on alkanut pilottihankkeena vuonna 2006 ja tämä opinnäytetyö on ensimmäinen kyseisestä aiheesta tehty tutkimus. Tutkimuksella saatiin arvokasta tietoa, jonka avulla SPR voi kehittää omaishoitajien tukitoimintaa Satakunnan piirissä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla vastaavan kyselyn toteuttaminen myös muilla OMAVA- hankkeessa mukana olevilla paikkakunnilla, kun toiminta niissä on vakiintunut.

9.1 Vapaaehtoisten kysely

Vapaaehtoisille lähetettiin 50 kyselylomaketta, joista takaisin saatiin 41 kappaletta. Vastausprosentiksi tällöin saatiin 82%. Suurin osa kyselyyn vastanneista vapaaehtoisista oli iäkkäitä, eläkkeellä olevia naisia. Tulosten perusteella miehiä oli myös jonkin verran mukana vapaaehtoistoiminnassa, mutta vähemmän kuin naisia. Kuitenkin tässä hankkeessa mukana olevien miesten määrä on verrattain suuri, koska miehiä on mukana sosiaali- ja terveystieteiden vapaaehtoistoiminnassa kovin vähän. (Harju, U-M., Niemelä, P., Ripatti, J., Siivonen, T. & Särkelä R. 2001, 84.)

Suurin osa vastaajista ei ollut itse toiminut omaishoitajana, mutta 43% oli toiminut tai toimi parhaillaan omaishoitajana. Omakohtainen kokemus omaishoitajana toimimisesta on saattanut motivoida vapaaehtoisia lähtemään mukaan omaishoitajien tukitoimintaan ja auttanut heitä heidän tehtävässään olla toisen omaishoitajan tukena.

Toiminnoista suosituimpia olivat virkistyspäivät, retket, toiminnalliset ryhmät ja omaishoitajan ystävänä/tukihenkilönä toimiminen. Tulosten perusteella voidaan siis päätellä, että näiden kaltaisille toiminnoille on tarvetta ja niitä kannattaa jatkaa. Ohjattu liikunta ja musiikkitilaisuudet eivät keränneet kovin suurta suosiota, joten näitä voisi jollakin tapaa kehittää paremmin tarpeita vastaavaksi.

Halu auttaa muita oli suurin motivoiva tekijä omaishoitajien tukitoimintaan mukaan lähtemiselle. Mahdollisuus saada uusia ystäviä ja tarve saada sisältöä elämään olivat toiseksi suurimmat motivaattorit. Omaishoitajien tukitoiminnassa mukana oleminen olikin antanut jokaiselle vapaaehtoiselle jotakin. Tällaista hyötyä oli esimerkiksi hyvä mieli ja hyödyllinen koulutus. Kuten vapaaehtoiset toimintaan mukaan lähtiessään toivoivatkin, olivat he saaneet toiminnasta uutta sisältöä elämäänsä, uusia ystäviä ja elämäkokemuksia. Tulosten perusteella voisi päätellä, että toimintaan mukaan lähtemiseen syyt ja siitä saatu henkilökohtainen hyöty kohtasivat vapaaehtoisten kohdalla, koska vastauksista ei käynyt ilmi, että kukaan olisi ollut tyytymätön toimintaan mukaan lähtemiseen. Päinvastoin jokainen oli saanut siitä jotakin hyötyä itselleen.

Vastaajat olivat tyytyväisiä saamansa tuen laatuun ja määrään. Lähes kaikki vastaajista kokivat saaneensa riittävästi ohjausta ja tukea vapaaehtoisena toimimiseen. Val-

taosa koki toimintoihin mukaan lähtemisen aina mielekkääksi ja loput useimmiten mielekkääksi. Tässä näkyy selkeästi toiminnan vapaaehtoisuuteen perustuminen. Kaikki ovat mukana omasta tahdostaan vapaaehtoisesti ja kokevat toiminnan siksi mielekkääksi. Lähes kaikki vastaajista kokivat saatujen tehtävien määrän, sekä saamansa vastuun sopivana. Tästä voisi päätellä että toiminta on suunniteltu ja organisoitu hyvin, jolloin yhden vapaaehtoisen harteille ei jää liian paljon tehtäviä ja vastuuta. Silloin toimintakin pysyy mielekkäänä.

Kyselylomakkeen lopuksi vastaajia pyydettiin antamaan kehitysehdotuksia omaishoitajien tukitoimintaa varten. Valtaosa vastaajista jätti vastaamatta tähän. Syynä siihen saattaa olla se, että he ovat tyytyväisiä toimintaan sellaisena kuin se tällä hetkellä on. Osa vastaajista antoi kehitysehdotuksia liittyen toiminnasta tiedottamiseen julkisesti. Tämä voisi käytännössä tarkoittaa sanomalehdissä julkaistavien ilmoitusten määrän lisäämistä tai mainoskampanjoita eri medioissa jotta tieto tällaisesta toiminnasta tavoittaisi suuremman joukon ihmisiä ja erityisesti myös ne omaishoitajat, jotka ovat pitkään yrittäneet selviytyä omillaan ilman tukitoimintoja.

Vastauksissa toivottiin myös parempaa panostamista yhteistyöhön päättäjien, kunnan, seurakunnan, terveydenhuolto-oppilaitoksen ja SPR:n piiritoimiston välillä. Vastauksissa toivottiin lisää eri tasoista koulutusta sekä vapaaehtoisille, että ryhmien ohjaajille. Etenkin ryhmän ohjaajien koettiin tarvitsevan lisävalmiuksia haasteiden kasvuun vastaamiseen. Erilaisten terapiamuotojen, kuten taideterapiamuotojen hyödyntämistä toivottiin. Tässä kuitenkin tulee muistaa, että vapaaehtoiset ovat tavallisia ihmisiä, jotka toimivat tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin, eivätkä siten pysty toimimaan ammattihenkilönä.

9.2 Omaishoitajien kysely

Omaishoitajille lähetettiin yhteensä 204 kyselylomaketta, joista takaisin saatiin 78 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 38%. Kyselyyn vastanneista omaishoitajista suurin osa oli iäkkäitä, eläkkeellä olevia naisia. Myös miehiä oli omaishoitajina, mutta huomattavasti vähemmän. Syynä tähän saattaa olla se, että suomessa naisten oletettu elinikä on korkeampi kuin miesten ja suurin osa vastaajista toimi puolisonsa omaishoitajana. Suurimmalla osalla omaishoitajuus oli kestänyt useita vuosia. 22% vastaajista ilmoitti omaishoitosuhteen päättyneen. SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan yhtenä periaatteena kuitenkin on, että toimintaan voi osallistua hoidettavan omaisensa tavalla tai toisella menettäneet omaishoitajat niin kauan kuin he itse kokevat tarpeelliseksi.

Tulosten perusteella yli puolet vastaajista koki oman terveytensä hyväksi ja hieman alle puolet huonoksi. Yksikään vastaaja ei kokenut omaa terveyttään erittäin hyväksi. Tämä saattaa liittyä siihen, että vastaajat olivat iäkkäitä ja omaishoitajana toimiminen saattaa olla hyvinkin kuormittavaa. Terveystilalla ja iällä on huomattavasti merkitystä omaishoitajan tehtävässä toimimiseen ja jaksamiseen. Omaishoitajana jaksamisen edellytys on omasta fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta huolehtiminen, tämä on aina myös hoidettavan omaisen etu. Tällöin omaishoitaja jaksaa hoitaa omaistaan kotona. (Järnsted, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela. 2009, 133.)

Ikään ja terveydentilaan katsomatta suurin osa vastaajista oli jaksanut lähteä mukaan toimintaan ja lähes kaikki mukaan lähteneistä, eli 89% vastaajista koki että SPR:n järjestämällä omaishoitajien tukitoiminnalla on ollut merkitystä heidän jaksamiselleen omaishoitajana. Suosituimpia SPR:n toimintoja olivat omaishoitajaryhmät. Tästä voisi päätellä, että vertaistuen saaminen ja arkirutiineista irtaantuminen oli tärkeää omaishoitajille. Virkistyspäivät, retket ja SPR:n järjestämät luento- tai koulutustilaisuudet olivat myös suosittuja. Näissäkin toiminnoissa omaishoitaja pääsee irtaantumaan kotoa ja kokemaan sosiaalista kanssakäymistä muiden kuin hoidettavan omaisen kanssa.

Vähemmän suosittuja toimintoja olivat musiikkitilaisuudet, keskustelu koulutetun vapaaehtoisen tukihenkilön kanssa, ohjattu liikunta ja toiminnalliset ryhmät. Toteu-

tumatta jääneistä toiminnoista esiin nousivat musiikkitalaisuudet ja ohjattu liikunta. Tuloksista ei selviä miksi näin oli, mutta järjestettävät toiminnot ja niiden määrät vaihtelevat paikkakunnittain ja joillakin paikkakunnilla ei välttämättä järjestetä tiettyjä toimintoja ollenkaan. Tämä johtuu siitä, että kun OMAVA- hankkeen alussa toimintaa aloiteltiin paikkakunnilla, teetettiin kysely jossa kartoitettiin omaishoitajien tarpeita ja toiveita tukitoimintaan liittyen. Näiden vastausten perusteella suunniteltiin minkälaista toimintaa milläkin paikkakunnalla järjestetään. Kuitenkin mahdollisuuksien mukaan musiikkia ja liikuntaa on joillakin paikkakunnilla sisällytetty muuhun ryhmätoimintaan, jolloin vastaajat eivät ole välttämättä mieltäneet näitä musiikkitalaisuuksiksi tai ohjatuksi liikunnaksi.

Valtaosa vastaajista oli perustellut omin sanoin miksi olivat osallistuneet tukitoimintaan vain harvoin. Perusteluja olivat mm. työkiireet, muun harrastustoiminnan päällekkäisyys omaishoitajien tukitoiminnan kanssa, väsymys ja hoidettavan omaisen haluttomuus. Vastauksista ei selvinnyt onko kyse hoidettavan omaisen haluttomuudesta lähteä mukaan toimintaan vai hoidettavan omaisen haluttomuudesta päästää hoitajana toimivaa omaista mukaan. Annetuista valmiista vastausvaihtoehdoista eniten vastauksia keräsivät vaihtoehdot ”en voi ottaa hoidettavaa omaistani mukaan” ja ”minulla ei ole mahdollisuutta saada omaiselleni hoitajaa kotiin”.

Tulosten perusteella suurin osa vastaajista ei ollut ottanut hoidettavaa omaistaan mukaan toimintoihin. Syynä saattaa olla se, että omaishoitajat haluavat irtaantua arkirutiineista ja saada hengähdystauon. Omaishoitajat voivat myös kokea omaisen mukaan ottamisen hankalaksi tai hoidettavan omaisensa terveydentilan niin huonoksi että mukaan ottaminen on mahdotonta. Suurin syy toimintaan osallistumiselle olikin halu tavata muita omaishoitajia ja toiseksi suurin syy oli halu parantaa/ylläpitää omaa toimintakykyä, ei niinkään hoidettavan omaisen virkistäytyminen. Tästäkin voidaan siis päätellä, että omaishoitajien vertaistuen tarve on suuri.

Lopuksi omaishoitajia pyydettiin antamaan omin sanoin ehdotuksia SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan kehittämiseen. Hieman vajaa puolet vastasi tähän kysymykseen ja kehitysehdotuksia annettiin melko runsaasti. Monessa vastauslomakkeessa toivottiin samoja asioita, kuten sijaishoitajan saaminen kotiin. Kuitenkin tällaisen kotiin tulevan hoitajan järjestäminen on kunnan tehtävä, eivätkä järjestöt saa järjestää si-

jaishoitajaa kotiin RAY:n tuella. Kotiin tulevan hoitajan puuttuminen oli monella este toimintaan osallistumiselle ja kotona selviytymistä ja jaksamista vaikeuttava tekijä. Ystäväpalvelusta toivottiin erityisesti miespuolista ystävää hoidettavalle omaiselle. Kuljetusongelmat koettiin toimintaan osallistumista hankaloittavaksi tekijäksi ja niihin ratkaisuksi ehdotettiin yhteiskuljetuksia. Nämä ovat tutkimuksen avulla selvinneitä arvokkaita tietoja, joiden avulla SPR voi kehittää omaishoitajien tukitoimintaa ja sitä kautta saada mukaan lisää omaishoitajia.

LÄHTEET

Forss, S., Karjalainen, P. & Tuominen, K. 1995. Mistä apua vanhana, Tutkimus vanhusten avun tarpeesta ja eläkeläisten vapaaehtoistyöstä. Vaasa. Ykkös- Offset Oy.

Harju, U-M., Niemelä, P., Ripatti, J., Siivonen, T. & Särkelä, R. 2001. Vapaaehtoistoiminta seurakunnissa ja järjestöissä. Helsinki. Tekijät ja Edita Oyj.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Tampere. Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.

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

Halmesmäki, A-M., Herranen, L., Järnsted, P., Kauppi, S., Lamminen, M., Malmi, M., Pitkänen, A-M. & Väisänen, M. 2010. Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta. Lakeuden Omaishoitajat ry, Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, Joensuunseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, Suomen omaishoidon verkosto. Pori. Kehitys Oy.

Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan kirja. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Lipponen, P. 2008. Rakas velvollisuus, omaishoitajan arjen haasteet. Kirjapaja.

Nurmi, N. 2002. Omaishoitajan voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.

Järnsted, P. , Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry. Helsinki. Kirjapaja.

Rajaniemi, J. 2009. Mielekkäästi vapaaehtoistoiminnassa – Tuloksia kyselystä järjestöjen ikääntyneille jäsenille. Raportteja 2/2009. Helsinki. Ikäinstituutti.

Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnsted, P. & Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. Hoitaahan ne joka tapauksessa. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. Pori. Kehitys Oy.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. [Viitattu 4.10.2010]. Saatavissa:
http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystieteiden_ministerio/sosiaalipalvelut/omaishoito

Suomen omaishoidon verkosto. [Viitattu 2.3.2010]. Saatavissa:
<http://www.omaishoidonverkosto.fi/omaishoito.php>.

Suomen Punainen Risti. [Viitattu 4.3.2010]. Saatavissa:
http://www.redcross.fi/aktiivit/osastot/satakunta/kokemaki/omava/fi_FI/omava/.

Suomen Punainen Risti. [Viitattu 4.3.2010]. Saatavissa:
http://www.redcross.fi/apuajatus/omaishoitajalomitus/vapaaehtoisetpalvelut/fi_FI/vapaaehtoisetpalvelut/

Suomen Punainen Risti. [Viitattu 4.10.2010]. Saatavissa:
http://www.redcross.fi/apuajatus/omaishoitajalomitus/koulutus/fi_FI/koulutus/

Suomen Punainen Risti. [Viitattu 4.10.2010]. Saatavissa:
http://www.redcross.fi/punainenristi/suomenpunainenristi/fi_FI/.

Suomen Punainen Risti. 2. painos 2008. Tämä on Punainen Risti. Monta tapaa välittää.

Tasala, L. 2009. ”Sydämeni siivet” – omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Vapaaehtoistoiminnan koulutusaineisto. 2005. Sosiaali- ja terveystieteiden keskusliitto ry. Helsinki.

Yeung, A. 2002. Vapaaehtoistoiminta osana kansalaisyhteiskuntaa- ihanteita vai todellisuutta?.



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
28600 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä		
Opinnäytetyön tekijä: Anna Koskinen Tiina Koskinen	Opiskelijanumero: [REDACTED]	Aloitusryhmä: [REDACTED]
Koulutusohjelma: Hoitotyö		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Marja Flinck, [REDACTED]		
Toimeksiantaja, yhteysten henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: SPR Satakunnan piiri, Riitta Sattilainen, [REDACTED]		
Opinnäytetyön nimi: Vapaehtoisten kokemukset vapaehtoistyöstä ja vapaehtoistyön merkitys omishoitajien jaksamiseen		
Työn etenemisajankaus: Vuoden 2010 aikana		
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaleelta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteysten henkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävistä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 31.3.2010		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: RIITTA SATTILAINEN ALUEVÄEN TEKNINEN, SPR Satakunnan piiri	Koulutusjohtajan/Toimintajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: [REDACTED] ANNE SANKARI	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: ANNA KOSKINEN TIINA KOSKINEN		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 26.11.2009

27.4.2010

Arvoisa vastaaja!

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun (SAMK) hoitotyön opiskelijoita sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksessa Porissa. Tavoitteenamme on valmistua sairaanhoitajiksi syksyllä 2010. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyönämme teemme Suomen Punaiselle Ristille (SPR) tutkimuksen omaishoitajien tukitoimintahankkeesta (OMAVA- hanke), jonka toiminnassa olette olleet mukana. Tutkimuksen toteutamme haastatteleamalla kyselylomakkeen avulla hankkeessa mukana olevia omaishoitajia ja vapaaehtoisia. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vapaaehtoistyön merkityksiä omaishoitajien jaksamiseen ja vapaaehtoisten kokemuksia vapaaehtoistyöstä.

Vastaamalla kyselyyn teillä on mahdollisuus auttaa SPR:ä kehittämään omaishoitajien tukitoimintaa ja vapaaehtoistyötä. Vastauksenne on tärkeä tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Vastattuanne kyselyyn postittakaa se oheisessa vastauskuoressa **viimeistään 26.5.2010.**

Lämpimät kiitokset vastauksestanne!

Terveisin

Anna Koskinen ja Tiina Koskinen

Kysely Suomen Punaisen Ristin omaishoitajien tukitoimintahankkeen (OMAVA)
vapaaehtoisille

1. Ikä

- alle 20-v. 51-60
 20-30 61-70
 31-40 yli 70
 41-50

2. Sukupuoli

- nainen
 mies

3. Asuinpaikkakunta

- Eurajoki
 Harjavalta
 Kokemäki
 Vammala

4. Oletteko

- opiskelija
 työelämässä
 työtön
 eläkkeellä

5. Mistä olette saanut tietoa omaishoitajien tukitoiminnasta?

- SPR:ltä
 tuttavalta
 kunnalta
 seurakunnalta
 lehti-ilmoituksesta
 muu, mis-
tä?.....

6. Onko teillä kokemusta omaishoitajana toimimisesta?

- ei
 kyllä, olen toiminut omaishoitajana
 kyllä, toimin parhaillaan omaishoitajana

7. Kuinka kauan olette olleet mukana SPR:n vapaaehtoistoiminnassa?
- alle vuoden
 - 1-5 vuotta
 - 6-10 vuotta
 - yli 10 vuotta
8. Osallistutteko säännöllisesti SPR:n vapaaehtoistoimintaan?
- viikoittain
 - kuukausittain
 - vuosittain
9. Mihin toimintoihin osallistutte (rastita sopivat vaihtoehdot)?
- ystävätoiminta
 - toiminnalliset ryhmät
 - virkistyspäivät
 - retket
 - ohjattu liikunta
 - musiikkitilaisuudet
 - muu, mi-
kä?.....
 - en mihinkään näistä
10. Miksi olette lähtenyt mukaan vapaaehtoistoimintaan?
- halu auttaa muita
 - mahdollisuus saada uusia ystäviä
 - tarve saada sisältöä elämään
 - muu, mi-
kä?.....
11. Oletteko saanut koulutusta vapaaehtoisena toimimiseen (rastittakaa sopivat vaihtoehdot)?
- ystävä- ja tukihenkilökoulutus
 - ensiapukoulutus
 - henkisen ensiavun koulutus
 - ammatillinen koulutus (esim. sairaanhoitaja, pappi, psykologi)
 - muu, mi-
kä?.....
12. Oletteko saaneet mielestänne riittävästi ohjausta ja tukea vapaaehtoisena toimimiseen?
- kyllä
 - ei

13. Mistä olette saaneet ohjausta ja tukea?

- omalta osastolta
- oman piirin aluetyöntekijältä
- oman piirin koulutuksista
- muilta vapaaehtoisilta
- en ole saanut ohjausta tai tukea

14. Oletteko kokenut toimintoihin mukaan lähtemisen mielekkääksi?

- aina
- useimmiten
- harvoin
- en juuri koskaan

15. Miten olette kokenut vastuun vapaaehtoisena toimiessanne?

- sopivana
- vähäisenä
- suurena

16. Mitä olette itse saaneet vapaaehtoistoiminnasta?

- hyödyllistä koulutusta
- uusia ystäviä
- hyvän mielen
- sisältöä elämään
- elämäkokemuksia
- muu, mi-
tä?.....
- en mitään

17. Mitä mahdollisia ehdotuksia teillä on toiminnan kehittämiseksi?

.....

.....

.....

.....

.....

Kiitos yhteistyöstä!

Jos teillä on jotakin kysyttävää kyselylomakkeen osalta, voitte ottaa yhteyttä meihin.

Anna Koskinen 

Tiina Koskinen 

Kysely Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piirin omaishoitajien tukitoimintahank-
keessa (OMAVA) mukana oleville omaishoitajille

1. Ikä

- alle 20 vuotta 20-30 vuotta
 31-40 vuotta 41-50 vuotta
 51-60 vuotta 61-70 vuotta
 71-80 vuotta 81-90 vuotta

2. Sukupuoli

- nainen mies

3. Asuinpaikkakunta

- Eurajoki Harjavalta Kokemäki Sastamala

4. Oletteko

- opiskelija
 työelämässä
 työtön
 eläkkeellä
 jokin muu

5. Kuinka kauan olette toiminnut omaishoitajana

- alle vuoden
 1-5 vuotta
 6-10 vuotta
 yli 10 vuotta
 omaishoitajuus on päättynyt

6. Kenen omaishoitajana toimitte

- puoliso
- äiti
- isä
- lapsi
- joku muu

7. Kuinka kauan olette saanut kunnan myöntämää omaishoidon tukea?

- alle vuoden
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- yli 10 vuotta
- en saa omaishoidon tukea

8. Jos ette saa rahallista tukea, niin oletteko saaneet muita kunnan palveluja?

- ei
- kyllä, mitä?.....

9. Millaiseksi koette oman terveytenne?

- erittäin hyväksi
- hyväksi
- huonoksi
- erittäin huonoksi

10. Mihin näistä SPR:n toiminnoista olette osallistunut? (Rastittakaa sopivat vaihtoehdot)

- SPR:n järjestämä koulutus tai luentotilaisuus (esim. Hoito- ja huolenpito-kurssi)
- omaishoitajaryhmät
- keskustelu vapaaehtoisen, koulutetun tukihenkilön kanssa
- toiminnalliset ryhmät
- virkistyspäivät
- retket
- ohjattu liikunta
- musiikkitilaisuudet
- muu, mi-
kä?.....

11. Osallistutteko säännöllisesti SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan?

- aina kun toimintaa järjestetään
- kerran kuukaudessa
- 3-4 kertaa vuodessa
- 1-2 kertaa vuodessa
- 1-4 kertaa vuosina 2006-2009

12. Oletteko ottaneet hoidettavan omaisenne mukaan toimintoihin?

- aina
- usein
- harvoin
- en koskaan

13. Toimintaan osallistumisen syitä (Rastittakaa sopivat vaihtoehdot)

- halu parantaa/ylläpitää omaa toimintakykyä
- halu tutustua uusiin ihmisiin
- halu tavata muita omaishoitajia
- hoidettavan omaisen on voinut ottaa mukaan
- toiminta on tapahtunut lähellä
- toiminta on ollut maksutonta
- muu syy, mikä?.....

14. Onko toiminnalla ollut merkitystä jaksamisellenne omaishoitajana?

- erittäin paljon
- paljon
- jonkin verran
- ei merkitystä

15. Mikä seuraavista toiminnoista **ei** ole toteutunut kohdallanne? (Rastittakaa sopivat vaihtoehdot)

- keskustelu toisten omaishoitajien kanssa, esim. ryhmässä
- keskustelu vapaaehtoisen, koulutetun tukihenkilön kanssa
- toiminnalliset ryhmät
- virkistyspäivät
- retket
- ohjattu liikunta
- musiikkitilaisuudet
- muu, mikä?.....

16. Mistä saitte tietää omaishoitajien tukitoiminnasta?

- SPR:ltä
- Kunnalta
- Seurakunnalta
- Tuttavalta
- Toiselta omaishoitajalta
- Lehti-ilmoituksesta
- muu, mi-
kä?.....

17. Olen osallistunut SPR:n omaishoitajien tukitoimintaan vain harvoin koska

- en voi ottaa hoidettavaa omaistani mukaan
- minulla ei ole mahdollisuutta saada omaiselleni hoitajaa kotiin
- en halua vieraan hoitavan omaistani poissaollessani
- tukitoiminta ei vastaa tarpeitani
- muu syy, mi-
kä?.....

18. Miten SPR:n omaishoitajien tukitoimintaa voidaan kehittää vastaamaan paremmin tarpeitanne?

.....
.....
.....
.....

Kiitos yhteistyöstä!

Jos teillä on kysyttävää lomakkeen osalta, voitte ottaa yhteyttä meihin:

Anna Koskinen 

Tiina Koskinen 

