

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaalialan koulutusohjelma

Sanna Nokelainen

Mies omaishoitajana - Imatralaisten miesomaishoitajien ajatuksia

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Sanna Nokelainen

Mies omaishoitajana - Imatralaisten miesomaishoitajien ajatuksia., 26 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: lehtori Helena Rautiainen, Saimaan ammattikorkeakoulu, Omaishoidon tukitiimin vetäjä Merja Inkilä, Imatran kaupunki

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sosiaalisten verkostojen ja vertaistuen merkitystä imatralaisten miesomaishoitajien elämässä. Samalla selvitettiin miesomaishoitajien saama tukea sekä etsittiin näkemyksiä miesomaishoitajille tarjotun tuen monipuolistamiseen. Omaishoitajuutta tarkasteltiin miesnäkökulmasta.

Selvitystehtävässä käytettiin kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimusmateriaali selvitystehtävää varten saatiin miesomaishoitajien vertaisryhmässä tapahtuneesta ryhmähaastattelusta. Osallistujat valittiin yhteistyössä omaishoidon tukitiimin kanssa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Teoriaosuudessa käsiteltiin omaishoitajuutta, sosiaalisia verkostoja, vertaistukea ja miesnäkökulmaa.

Selvitystehtävässä tulivat esiin miesomaishoitajien vapaa-ajan tarve ja tuen oikea-aikaisuuden tärkeys. Sosiaalisia kontakteja pidettiin tärkeinä ja niiden ylläpitämistä voidaan tukea vapaita järjestämällä. Miesomaishoitajien jaksamisen kannalta omien voimavarojensa tunnistaminen oli tärkeää. Selvitystehtävä antoi välineitä työelämään tuomalla esiin miesomaishoitajien näkemyksen tuesta, jota he tarvitsevat työntekijöiltä.

Asiasanat: miesnäkökulma, omaishoitajat, vertaistuki, sosiaaliset verkostot

Abstract

Sanna Nokelainen

Male caregivers, Imatra male caregivers' perspective, 26 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Social Services

Bachelor's Thesis 2014

Instructor: Senior Lecturer Helena Rautiainen, Caregivers Support Team, Team Leader Ms. Merja Inkilä , the City of Imatra

Purpose of the thesis was to examine the significance of social networks and importance of peer support for male caregivers in Imatra. At the same time were examined the provided peer support and how to give more diverse support in the future. Caregiving has been viewed from the male's perspective.

Qualitative research approach has been used in the thesis. The study's data were gathered from a peer group of male caregivers through interviews. The participants were selected in cooperation with the caregivers support team. The data were analyzed by using content analysis method. The theoretical part of the thesis handles caregiving, social networks, peer support, and the perspective of the male.

The thesis results present the need for more free time for male caregivers and emphasizes the importance of timing when offering support. Social contacts are considered very important and they can be maintained by providing more free time. The thesis also concludes that for well-being of male caregivers it is important that they are able to recognize their own limits. The thesis provides tools for social service employees by presenting the male caregivers' perspective and the support they need.

Keywords: male, caregiver, peer support, social networks

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Omaishoitajuus	6
2.1 Tukea omaishoitajille	6
2.2 Omaishoidontuki Imatralla	7
3 Vertaistuki ja sosiaaliset verkostot	8
3.1 Vertaistuki	9
3.2 Sosiaaliset verkostot	10
4 Miesnäkökulma	11
5 Suunnittelusta toteutukseen	12
5.1 Selvityskysymykset	13
5.2 Tutkimusmenetelmät	14
5.3 Toteutus	15
5.4 Eettisyys	17
6 Tulosten esittäminen	18
6.1 Sosiaalisia verkostoja edistävät ja estävät tekijät	18
6.2 Omaishoitajan muotokuva eli omaishoitajan ominaisuudet ja omaishoitajuuden vaatimukset	19
6.3 Miesomaishoitajien saama virallinen ja epävirallinen tuki sekä tuen tarve	21
6.4 Vertaistuki	22
7 Pohdinta	23
Lähteet	25

Liitteet

Liite 1	Kutsu/saatekirje
Liite 2	Teemahaastattelun teemat ja
Liite 3	Analyysikategoriat

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miesomaishoitajien sosiaalisia verkostoja sekä vertaistuen merkitystä. Lisäksi kartoitan opinnäytetyössäni miesomaishoitajien saamaa tukea ja tuen tarvetta. Käsittelen opinnäytetyössäni myös omaishoitajuuden vaatimuksia. Selvitän miesomaishoitajien tarvetta heille suunnattuun tukeen.

Kiinnostuin omaishoitajuudesta mahdollisena opinnäytetyön aiheena kesällä 2011. Suoritin silloin yhteisöanalyysin opintokokonaisuuden Saimaan ammattikorkeakoulun kesälukukaudella. Tein yhteisöanalyysin imatralaisten vanhusten omaishoitajien verkostoitumisesta. Analyysi perustui täysin tilastoihin (SOTKANet) ja kartoitin sillä omaishoitajien senhetkistä tukea. Minua jäivät vielä kiinnostamaan ihmisten omakohtaiset kokemukset omaishoitajuudesta.

Päädyin tutkimaan omaishoitajuutta miesnäkökulmasta sen jälkeen, kun olin suorittanut virtuaaliammattikorkeakoulussa sukupuolisensitiivisen työtteen opintokokonaisuuden. Katse mieheen päin. Omaishoitajuus on ajankohtainen aihe. En ole rajannut omaishoidettavien ikää, mutta valtaosa heistä on ikäihmisiä. Vanhusväestön osuus lisääntyy Imatralla lähivuosina. Tällä hetkellä suositaan kotihoitoa ja sen kehittämistä vanhuspalvelulain hengen mukaisesti. Omaishoitajuus tukee kotona asumista. Omaishoitajuudesta on aikaisempia tutkimuksia, ja joissain tutkimuksissa tulee esille myös miesnäkökulma. Opinnäytetyössäni tulee näkyviin imatralaisten miesomaishoitajien ääni. Teen yhteistyötä omaishoidon tukitiimin kanssa. Heidän toiveenaan oli järjestää vertaistukitapaaminen miehille, jotka ovat omaishoitajia. Imatralla ei ole tietääkseni toiminut aikaisemmin vertaistukiryhmää miesomaishoitajille.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tukea ammatillista kehittymistäni ja auttaa minua syventämään osaamistani. Olen pohjakoulutukseltani lähihoitaja ja suuntautunut vammaistyöhön. Minulla on muutaman vuoden työkokemus vammaistyöstä. Pääsääntöisesti olen työskennellyt useita vuosia vanhustenhuollossa. Työni on ollut hoivaa ja huolenpitoa laitoksessa ja tehostetussa palveluasumisessa. Avopalvelut olivat minulle aiemmin vieraampia. Sosionomiopintojen, etenkin työharjoittelujen kautta, olen päässyt tutustumaan kotona asumista tukeviin palvelui-

hin. Tämänhetkisenä suuntauksena on kotihoidon ja avopalveluiden kehittäminen, joissa sosionomeilla on merkittävä rooli.

2 Omaishoitajuus

Suomessa arvioidaan olevan 300 000 omaishoitotilannetta. Virallisen omaishoidon tuen piirissä on murto-osa. Vuonna 2013 Suomessa oli noin 40 000 omaishoitosopimusta (Omaishoitajat ja läheiset -liitto) Laki omaishoidon tuesta säätelee omaishoidon tukea ja kunnat tulkitsevat lakia.

Omaishoito on hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa vammaiselle, vanhukselle tai sairaalle henkilölle hoidettavalle läheisen henkilön tai omaisen avulla. Kunta ja omaishoitaja tekevät omaishoidon järjestämisestä toimeksiantosopimuksen, jota kutsutaan omaishoitosopimukseksi. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, ja se koostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista, omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaista ja omaishoitoa tukevista palveluista. Kunta voi myöntää omaishoidon tukea, mikäli hoidettavan alentunut toimintakyky, sairaus, vamma tai muu vastaava syy edellyttää kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa. Omaishoitajana toimivan hoidettavan omaisen tai muun läheisen henkilön pitää olla terveydeltään ja toimintakyvyltään sellainen, että hän pystyy vastaamaan omaishoidon asettamiin vaatimuksiin tarpeellisten palveluiden avulla. Hoidettavan kodin on oltava siellä annettavalle hoidolle sopiva, ja omaishoidon arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 2 §, 3 §.)

2.1 Tukea omaishoitajille

Omaishoitajilla on itsellään tietoa heitä parhaiten jaksamaan auttavista asioista. Omaishoitoperheet toivovat ymmärtämistä, arvostusta ja huomioon ottamista sekä ystäviä ja muita ihmisiä lähelleen. He toivovat tukea arkipäivän ongelmien ratkaisemiseen sekä tietoa läheisen sairaudesta ja hoidosta. Lisäksi he tarvitsevat tukea ja tietoa taloudellisista tukimuodoista. Sopivat palvelut ja konkreettinen apu ovat perheiden odottamia asioita. Suurimmalle osalle sitovassa ja vaativassa omaishoitosuhteessa oleville omaishoitajille tuen tarpeena ovat suurempi omaishoidon tuki ja vapaat. Omaishoitajista puolet toivoo saavansa

enemmän tietoa ja yhteiskunnan tukipalveluita sekä pääsevänsä omaisten tukityhmiin. Keskeisiä ovat myös kodinhoitoapu ja lyhytaikaiset hoitopaikat. Arjessa jaksamista helpottaa tieto tilapäishoitopaikkojen ja palveluiden saatavuudesta. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76 – 77.)

Järjestötoiminnan merkitys omaishoitajien jaksamisen tukemisessa on suuri. Omaishoitajat ja läheiset -liiton paikallisyhdistykset järjestävät vertaistuki- ja ryhmätoimintaa. Lisäksi Omaishoitajat ja läheiset -liitto hallinnoi Suomen Omaishoidon Verkostoa, johon kuuluu valtakunnallisia järjestöjä. Nämä keskittyvät yhteistyössä omaishoitajakysymyksiin. Omaishoitajien aseman parantaminen on Omaishoitajat ja Läheiset -liiton keskeinen tavoite. Liitto seuraa omaishoitajien tukitoiminnan laatua ja toteuttamista, tekee lakialoitteita, antaa lausuntoja ja osallistuu valtakunnalliseen päätöksentekoon ja suunnitteluun. Liitto järjestää omaishoitajille kuntoutuskursseja yhdessä kuntoutuslaitosten ja Kelan kanssa sekä vuosittaisia omaishoitajalomia yhdessä sosiaalisten lomajärjestöjen kanssa. Liitto julkaisee neljä kertaa vuodessa Lähellä -lehteä sekä oppaita ja kirjoja. (Viitanen & Purhonen 2010, 165 – 166.)

2.2 Omaishoidontuki Imatralla

Imatralla oli elokuun 2014 lopussa 212 voimassa olevaa omaishoidon sopimusta. Miesomaishoitajia oli 57. (Inkilä, 2014.) Imatralla toimii omaishoidon tukitiimi, johon kuuluu omaishoidon tukitiimin vetäjä terveydenhoitaja Merja Inkilä sekä lähi- perus- ja kodinhoitaja.

Tukitiimin toimintaperiaatteena on omaishoidettavan toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukemien sekä omaishoitoperheiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääminen. Tukitiimi antaa ensisijaisesti lyhytaikaista muutaman tunnin hoitopalvelua. Omaishoitajien on mahdollista käyttää lakisääteisiä vapaapäiviä omaishoidon tukitiimin sijaistuspalveluun. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot 2014.)

Laki omaishoidon tuesta säätelee omaishoidon tuen palkkion alinta määrää ja se tarkistetaan kalenterivuosittain työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 5§). Imatralla on kolme omaishoidon tuen hoitoryhmää aikuisille. Maksettavat palkkiot vuonna

2014 ovat näissä ryhmissä 404 – 593 euroa kuukaudessa. Hoitoisuusryhmä määrittellään rava- ja mmse- mittareita apuna käyttäen omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelman perusteella. Huomiota kiinnitetään omaishoitajan työn osuuteen hoidettavan arjessa. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot 2014.)

Omaishoitajalla on oikeus kolmeen vuorokauden mittaiseen vapaaseen sellaisina kalenterikuukausina, jolloin hän on sidottu hoitoon yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Kunta voi järjestää vapaapäiviä säädettyä enemmän sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 4§). Imatran linjauksen mukaisesti lakisääteisiä vapaapäiviä myönnetään siinä tapauksessa, että kuukaudessa on vähintään 18 kotihoitopäivää. Imatralla myönnetään kolme vapaapäivää kuukaudessa. Vapaapäivistä peritään 11,30 euron omavastuuosuus. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot 2014.)

Imatralla on erilaisia vaihtoehtoja omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien käyttämiseen. Ympärivuorokautista hoitoa tarjotaan jaksohoitoa järjestävissä vanhusten ja vammaisten asumisyksiköissä sekä perhehoidossa. Perhehoitopaikkoja on vain alle kouluikäisille lapsille. Omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät voi käyttää myös päivätoiminnassa tai omaishoidon tukitiimin sijaistuspalvelulla. Omaishoidon tukitiimin sijaistuksen pituus on 8 – 13 tuntia, ja se sekä päivätoiminta korvaavat lakisääteisen vuorokauden mittaisen vapaapäivän. Sijaisomaishoitajuus on vaihtoehto, jossa omaishoitaja esittää hoidettavan läheistä tai muuta läheistä henkilöä sijaisomaishoitajaksi. Sijaisomaishoito järjestetään hoidettavan kotona. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot 2014.)

3 Vertaistuki ja sosiaaliset verkostot

Haluan tarkastella selvityksessäni vertaistuen ja sosiaalisten verkostojen merkitystä miesomaishoitajien elämässä. Ihminen tarvitsee toisia ihmisiä läpi elämän, ja omaishoitajat kaipaavat muita ihmisiä aivan samalla tavalla kuin kuka tahansa muukin. Vertaistuki mahdollistaa omalta osaltaan sosiaalisiin verkostoihin kuulumisen.

3.1 Vertaistuki

Järjestöjen organisoima vertaisryhmätoiminta on Suomessa yleistä. Niiden taustaorganisaatiot voivat olla erilaisia. Julkistaustaiset vertaistukiryhmät ovat yleistymässä. Näissä ryhmissä ohjaaja on ammattilainen, esimerkiksi sosiaalityöntekijä, jolla on asiantuntemusta, mutta ei välttämättä kokemuspohjaista tietoa. Vertaisryhmät voivat olla yhdessäolo- ja aktiviteettiryhmiä tai ongelmanratkaisuun pyrkiviä ryhmiä. Yhdessäolo- ja aktiviteettiryhmissä pyritään yhteyksien luomiseen ja sitä kautta eristäytymisen ehkäisyyn. Ongelmanratkaisuryhmissä ratkotaan yhdessä kuormittavaksi koetun elämäntilanteen kysymyksiä tai käsitellään menetyskokemuksia. (Laimio & Karnell 2010, 16.)

Yhteinen sairaus tai kokemus luo ihmisten välille sillan, jonka avulla he saavat toisiltaan sellaista tukea, jota muut auttamistahot eivät pysty antamaan. Vertaistoiminnassa olevat ihmiset eivät olisi välttämättä muuten tekemisissä toistensa kanssa, mutta yhteinen kokemus tuo ymmärrystä. Vertaisryhmässä tullaan saman kokeneiden ihmisten seuraan. Vertaistoiminnan arvoja ovat tasa-arvoisuus ja toisen ihmisen kunnioittaminen, ja se perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen. Vertaistoiminnan termillä viitataan monenlaisiin toimintamuotoihin, kuten vapaamuotoiseen yhteistoimintaan, ryhmätoimintaan sekä yhteisöllisyyteen. Myös kahdenkeskisissä tapaamisissa voi toteutua vertaistuki. (Laimio & Karnell 2010, 11 – 13.)

Vertaistukiryhmän jäsenten riittävän samankaltaiset elämäkokemukset takaavat sen, että usein ryhmäläiset kokevat tulevansa ymmärretyiksi jopa puolesta sanasta. Ryhmäläinen voi kokea, että vertaistukiryhmä on ainut tai kenties ensimmäinen paikka, jossa hän tulee kuulluksi omine tunteineen, ajatuksineen, kysymyksineen ja ongelmineen. Luonteva ja turvallinen paikka on edellytys arkaluontoisista ja henkilökohtaisista asioista puhumiselle. Ryhmässä arkaluontoisimmatkin saattavat uskaltaa keskustella rohkeamman tekemän aloitteen jälkeen. Myös pelkkä kuuntelu voi tuoda helpotusta. Koska osanottajat ovat toisilleen esimerkkejä muutoksen mahdollisuudesta ja selviytymisestä, lisää osallistuminen itsetuntoa ja tunnetta omasta pätevydestä. Samankaltaisessa tilanteessa olevien tapaaminen auttaa ymmärtämään omia oloja ja tuntemuksia normaaleina ja tilanteeseen kuuluvina reaktioina. Vertaistukiryhmään osallistuva

huomaa, ettei olekaan ainut ja yksin tällaisessa elämäntilanteessa ja ongelmis-
sa. Keskinäinen ja vastavuoroinen auttaminen näkyy jäsenten välisenä tasa-
arvona. (Laimio & Karnell 2010, 18 – 19.)

3.2 Sosiaaliset verkostot

Omaishoitajien jaksamisessa on merkityksellistä sosiaalisten verkostojen raken-
taminen ja vahvistaminen. Omaishoitajalla on sitä enemmän voimavaroja käsi-
tellä omaishoitotilanteessa tapahtuvia muutoksia, mitä paremmin hän pystyy
käsittelemään muuttuvia elämäntilanteita. Läheisten ja hoidettavan etuna on se,
että omaishoitaja huolehtii itsestään ja jaksamisestaan. (Viitanen & Purhonen
2010, 171.)

Sosiaalisesti toimeliaat ihmiset voivat keskimäärin vähemmän aktiivisia ihmisiä
paremmin. Muiden ihmisten antaman tuen ja avun merkitys näyttäytyy ihmisen
kaikissa elämänvaiheissa. Muilla ihmisillä on merkitystä yksilön terveydelle, hy-
vinvoinnille ja elossapysymiselle. Yksilön terveyteen voi vaikuttaa myös tiettyyn
osakulttuuriin kuuluminen tai tietynlaisessa yhteisössä eläminen. Sosiaalisten
suhteiden kautta tuleva tuki voi olla käytännön apua, tietoa, henkistä tukea tai
arvonantoa. Saatu tuki ja apu sekä toisille annettu tuki ja apu vaikuttavat suo-
tuisasti terveyteen havaintojen perusteella. Sosiaalisten suhteiden määrä ei
korvaa laatua. Lukuisat sosiaaliset kontaktit eivät takaa laatua, kun taas yhdes-
täkin hyvästä ihmissuhteesta voi saada riittävästi tukea. (Duodecim terveyskir-
jasto 2009.)

Suomalaiseen mieskulttuuriin kuuluu se, että suomalaiselta mieheltä puuttuu
kyky solmia ystävyysuhteita. Hän on eristäytyvä ja häneltä puuttuu ystäviä.
Tutkimusten perusteella näillä tekijöillä voi olla merkitystä esimerkiksi sepelval-
timotaudin synnyssä. (Huttunen 1995, 86.)

Mahdollisia selityksiä sosiaalisen tuen vaikutuksesta terveyteen on monia. Lä-
heiset ihmissuhteet antavat elämälle tarkoituksellisuuden tunnetta, joka voi
kannustaa ja auttaa terveydestä huolehtimiseen. Sosiaalinen tuki vaikuttaa tun-
teisiin ja mielialaan. Stressiä aiheuttavissa tilanteissa sosiaalinen tuki on erityi-
sen tärkeää. Yhtenä sosiaalisen tuen lähteenä pidetään puolisoa. Päivittäinen
kanssakäyminen ja sosiaalinen kontrolli ovat parisuhteen mukanaan tuomaa

sosiaalista tukea. Parisuhteen laadulla on kuitenkin merkitystä. Puolisoiden väliset erimielisyydet tuovat vihamielisyyttä ja stressiä sosiaalisen ja käytännön tuen sijaan. Henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa on myös omaishoitajana toimiminen. Sosiaalisen pääoman, kuten verkostoihin kuulumisen on katsottu edistävän terveyttä vielä sosiaalisia suhteita enemmän. (Duodecim terveystieteiden tutkimuskeskus 2009.)

4 Miesnäkökulma

Joidenkin miesten pyyteetön suhtautuminen puolisonsa hoitamiseen on tehnyt minuun vaikutuksen. Mauno–ukkonni hoiti Eeva–mummoani rakkaudella, vaikka ei ollutkaan virallinen omaishoitaja. Miesomaishoitajien esiin nostaminen ei tarkoita erityiskohtelua, vaan tasapuolista suhtautumista. Miehillä on samat edellytykset toimia omaishoitajina kuin naisillakin. Oleellista on tasavertainen suhtautuminen miehiin, ei alentavaa: ”Voi mitenkä sinä nyt pärjää” -voivottelua. Miesten kohtaaminen edellyttää sukupuolisensitiivistä suhtautumista.

Miehisessä arvoilmaisussa roolien ja tunteiden suhde on selkeä. Mies pystyy ilmaisemaan tunteitaan roolien avulla. Miehillä on tapa ilmaista tunteitaan teoiltaan. Miehinen tunneilmaisuus lähenee naisten tunneilmaisujen tapaa silloin, kun mies hoitaa pientä vauvaa, sairasta vanhempaansa tai liikuntakyvyttöä puolisoaan pyyteetöntä rakkautta osoittaen. Vaimoan hoitava mies ei ole enää tuntematon ilmiö. (Puohiniemi & Nyman 2007, 126 – 205.)

Eräs mieheksi kehittymisen vaihe on miesyhteisössä eläminen. Miehillä on naisia enemmän ystäviä, ja siksi tällä tavoin mitattuna miesten sosiaalinen elämä on lähes kaksi kertaa vilkkaampaa, kuin naisten. Suhde läheisiin ihmisiin ei kuitenkaan ole välttämättä kovin syvä. Mies voi olla yksin ollessaan muiden kanssa. Luotetun ystävän merkitys korostuu miehelle uusissa tilanteissa. Häneltä voi saada tarvittaessa tukea ja hänen kanssaan voi jakaa vaaralliset tilanteet. Jokainen vaaratilanne tai vaativa kokemus vahvistaa miesten välistä keskinäistä luottamussuhdetta. Miesyhteisöjen sisäiset hierarkiat ovat helposti tunnistettavissa sellaisissa yhteisöissä, joissa aihepiiri rajautuu tiettyyn asiaan esimerkiksi, yhteiseen harrastukseen. Kaveriporukoissa tällaista hierarkisuutta ja kilpailua ei esiinny niin paljoa, koska porukan ytimeen valikoituu riittävän erilaisia miehiä.

Yhdessäoloa rikastuttavana ja ylpeyttä aiheuttavana asiana on kaveriporukan koostuminen eri alojen ihmisistä työntekijöistä johtajiin. (Puohiniemi & Nyman 2007, 71 – 240.)

Miehen sosiaalinen vanheneminen ei merkitse välttämättä roolien ja toimintojen vähenemistä. Yksilötason sosiaalinen vanheneminen näkyy iän mukanaan tuomina muutoksina käyttäytymisessä, asenteissa, osallistumisessa ja rooleissa. Sosiaalisen osallistumisen näkökulma kuvaa parhaiten miehen sosiaalista vanhenemista. Epävirallista sosiaalista osallistumista ovat ystävien ja tuttavien tapaaminen, harrastukset ja tilaisuuksissa ja tapahtumissa käyminen. Virallista osallisuutta on eri järjestöihin kuuluminen ja niiden toimintaan osallistuminen. (Pohjolainen 1995, 77.)

Tutkimustulosten mukaan miesten harrastustoiminta väheni vanhemmissa ikäryhmissä. Heidän harrastuksiaan olivat lukeminen ja kalastus. Nuoremmat miehet, ikäryhmään 55 - 64 kuuluvat, harrastivat urheilukilpailuissa käymistä ja ravintolassa istumista. Vanhempien ikäryhmien miehiä kiinnostivat puolueiden jäsenyys ja uskonnollisiin järjestöihin kuuluminen. Vanhempien ikäryhmien miehet ovat nuorempiaan enemmän tekemisissä naapureidensa kanssa. (Pohjolainen 1995, 77.)

5 Suunnittelusta toteutukseen

Opinnäytetyöprosessini alkoi ideoinnin ja opinnäytetyösuunnitelman tekemisen jälkeen keväällä 2013. Hain tutkimuslupaa Imatran hyvinvointipalveluista, ja se myönnettiin toukokuussa 2013. Tein myös yhteistyösopimuksen opinnäytetyötä omaishoidon tukitiimin vetäjän Merja Inkilän kanssa. Tarkoitukseni oli järjestää imatralaisille miesomaishoitajille vertaistapaaminen ja kerätä tapaamisesta materiaalia opinnäytetyöhöni. Omaishoidon tukitiimi jakoi tekemäni kutsut sopivaksi katsomilleen miesomaishoitajille (liite 1). Kutsuja ei jaettu kaikille imatralaisille miesomaishoitajille, koska olin rajannut ryhmän kooksi neljästä kuuteen henkilöä. Järjestin vertaistukitapaamisen kesäkuussa 2013. Tapaamisessa keskusteltiin aiemmin suunnittelemini teemojen mukaisesti: sosiaaliset verkostot, arjen voimavarat, olemassa oleva tuki, tuen tarve ja vertaistuki (liite 2). Olin miettinyt jokaisen teeman alle muutaman apukysymyksen. Nauhoitin kaikki kes-

kustelut ja aloitin välittömästi materiaalin litteroinnin. Aloitin kokopäivätyöt heinäkuussa 2013, ja opinnäytetyön tekeminen hidastui. Sain litteroinnin valmiiksi syksyllä 2013. Analysoin aineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Poimin litteroimastani tekstistä alkuperäiset ilmaukset tekemäni teemoittelun mukaisesti. Käytin abstrahointia menetelmänä luokitella alkuperäiset ilmaukset taulukkomuotoon, jossa on ala-, ylä- ja yhdistävä kategoria (liite 3). Ensin muunsin alkuperäiset ilmaukset pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Sitten etsin ilmaisulle yhdistävän kategorian, jonka jälkeen löytyivät ala- ja yläkategoriat.

Tutkijaa saattaa hirvittää mahdollisesti kuukausien työmäärästä seuranneen litterointiaineiston määrä. Aineiston jäsentäminen ja haltuunotto on kuitenkin helpompaa, jos tukija on suorittanut haastattelun ja litteroinnin itse. (Laitinen & Uusitalo 2008,131.)

Lieblightin ym. (1998) mukaan narratiivisen aineiston analyysissä on kaksi analysointitapaa: holistinen ja kategorinen. Holistisessa lähestymistavassa elämäntietomusten kokonaisuuksia tarkastellaan suhteessa kertomuksen kokonaisuuteen. Ihmisryhmää koskevassa ongelmassa tai ilmiössä voidaan käyttää kategorista lähestymistapaa, joka muistuttaa perinteistä sisällön analyysia. Tutkimusaineistosta poimitut erilaiset ilmaukset kategorisoidaan eli luokitellaan. Aineiston analyysi vaatii rohkeutta, luovuutta ja herkkyyttä sekä erilaisten analyysimuotojen yhdistämistä. (Laitinen & Uusitalo 2008, 133 – 135.)

Opinnäytetyöni tekeminen viivästyivät toden teolla vuodenvaihteen 2013 – 2014 aikaan. Tekeminen katkesi kokonaan keväällä 2014. Kokopäivätyön ja opiskelun yhdistäminen kuormittavaan elämäntilanteeseen ei onnistunut. Viimeistelin abstrahointivaiheen vasta loppukesästä 2014. Työnkuvanikin on ehtinyt muuttua opinnäytetyöprosessin aikana. Työnkuvaani kuuluu nykyisin omaishoidon tukeen liittyviä tehtäviä.

5.1 Selvityskysymykset

Etsin selvitystehtävässä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on sosiaalisten verkostojen ja vertaistuen merkitys miesomaishoitajille?
2. Minkälaista tukea miesomaishoitajat saavat?

3. Miten miesomaishoitajien saamaa tukea voidaan monipuolistaa?

5.2 Tutkimusmenetelmät

Päädyin tekemään selvitystehtävän laadullisen tutkimuksen menetelmällä narratiivista lähestymistapaa hyödyntäen. Valitsin teemahaastattelun sen takia, että saisin mahdollisimman paljon tarinallista kerrontaa materiaaliksi.

Tieteellinen tutkimus on samankaltaisten merkkien tulkitsemista ja johtolankojen aktiivista tuottamista. Selvitys puolestaan kuvaa ilmiötä, mutta siinä ei mennä asioiden taakse, vaikka se koostuisikin luotettavasta ja systemaattisesta tiedonkeruusta. Tutkimuksessa havaintoja tarkastellaan tietystä määritellystä näkökulmasta eli teoreettisesta viitekehystä. (Alasuutari 2011, 77 – 79.)

Tilastolliset todennäköisyydet eivät voi olla johtolankoina laadullisessa analyysissä. Laadullisen analyysin kaksi vaihetta ovat havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen. Käytännössä nämä vaiheet nivoutuvat toisiinsa. Havaintojen pelkistämisen ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan aineistoa teoreettisen viitekehysten ja kulloisenkin kysymyksenasettelun kannalta. Tekstissä pelkistyy sen avulla hallittavammaksi määräksi erillisiä raakahavaintoja. Havaintojen yhdistämisellä karsitaan havaintomäärää pelkistämisen toisessa vaiheessa. Havaintojen yhteistä piirrettä etsimällä voidaan erilliset raakahavainnot yhdistää yhdeksi havainnoksi tai havaintojen joukoksi. Arvoituksen ratkaisemisen vaiheessa viitataan muuhun tutkimukseen ja kirjallisuuteen tulkittaessa pelkistämällä tuotettuja havaintoja johtolankoina. Pelkistämällä muotoilluiden havaintolauseiden lisäksi raakahavainnoista ja empiirisestä aineistosta etsitään vielä tässäkin vaiheessa vihjeitä merkitystulkintojen tekemiseen ja arvoituksen ratkaisemiseen. Arvoituksen ratkaisemisen johtolankoina käytetään muihin tutkimuksiin, teoriakirjallisuuteen ja mahdollisesti tilastoihin viittaamista. (Alasuutari 2011, 38 – 47.)

Usein erilaiset haastattelumenetelmin kerätyt aineistot ovat suullisia narratiiveja. Saastamoisen (1999) mukaan ongelmana suullisten narratiivien aineistonkeruussa on rajanveto narratiivisen haastattelun ja teemahaastattelun välillä. Polkinghorne (1995) viittaa narratiivisella analyysillä analyysiin, jossa juonellistamisen avulla sidotaan kerätyn aineiston yksittäiset elementit tarinoiksi. Narratiivien

analyysissa narratiiveja tematisoidaan, tyypitellään ja luokitellaan tavalla, johon on totuttu laadullisessa tutkimuksessa. Aineistoa käsitellään kokonaisuutena. Jaottelu sallii periaatteessa minkä tahansa laadullisen aineistonkeruumenetelmän, ja se on silti narratiivinen tutkimus. (Laitinen & Uusitalo 2008, 122 – 123.)

Narratiivisesti orientoitunut tutkija ei voi tietää etukäteen minkälaiseksi informanttien piirtämä kuva ilmiöstä muodostuu. Silti hänellä pitää olla etukäteen ajatus siitä, mikä on tutkimuksen keskiössä. Tutkija kunnioittaa kertojan näkökulmaa tarkentaen tutkimuskysymyksiään vähitellen. Uusitalo (2005) kuvaa, että kerrontalähtöisessä lähestymistavassa tutkimuksen teoreettista viitekehystä ei määritellä ennen aineiston keruuta. Se pyydetään myöhemmin mukaan antamaan ilmiölle parhaita mahdollisia selityksiä ja täydentämään tulkintaa. (Laitinen & Uusitalo 2008, 119.)

5.3 Toteutus

Vertaisryhmä oli 5.6.2013 klo 14 - 16 omaishoidon tukitiimin tiloissa. Paikalle oli ilmoittautunut kuusi miesomaishoitajaa. Menin paikalle hyvissä ajoin keittämään kahvia sekä laittamaan paikkoja kuntoon ja tarjottavia esille. Ehdin nähdä pikaisesti muutamia tukitiimin työntekijöitä. Kävimme järjestelyitä läpi tiimin vetäjän kanssa.

Ensimmäinen mies tuli paikalle hyvissä ajoin ja muut tulivat tasaisesti yksitellen. Olin ala-aulassa ohjaamassa osallistujia perille. Tarjoilin kahvia ja teetä sitä mukaa, kun ryhmäläisiä tuli paikalle. Kaikki ilmoittautuneet saapuivat paikalle. Jokainen tulija esitteli itsensä saman tien muille. Ryhmässä oli eri-ikäisiä miehiä, työikäisistä eläkeläisiin. Ryhmä pääsi alkamaan ajallaan.

Aluksi oli vielä yhteinen esittelykierros. Tunnelma oli avoin ja vastaanottavainen. Heti aluksi huomasin, että toiset ovat puheliaampia kuin toiset. Kannustin ryhmäläisiä vapaaseen keskusteluun kulloisenkin teeman mukaan. Olin teemoitellut aiheet tiettyyn järjestykseen, mutta olin varautunut poikkeamaan järjestyksestä. Keskustelut soljuivat välillä itsestään tiettyihin teemoihin sopiviksi. Ajoittain keskustelu ei pysynyt teemoissa. En kuitenkaan lähtenyt kovin herkästi ohjailemaan keskustelua heti teeman mukaiseksi, koska odotin sitä, mihin keskustelu johtaa. Ajatuksena oli saada tarinallista kerrontaa osallistujilta. Joitain kerto-

ja mahdollistin puheenvuoron myös hiljaisemmille ryhmäläisille. Yritin kuitenkin pysyä mahdollisimman taka-alalla ryhmän ajan ja antaa ryhmäläisten johdattaa keskustelua mahdollisimman pitkälle.

Salo (2008) kirjoittaa, että tiedämme yleensä melko hyvin keskustelutilanteissa puheenvuorojen järjestyksen ilman erillistä sopimista. Keskustelun edellytyksenä on osallistujien puhuminen yksi kerrallaan ja vuorojen vaihtuminen järjestyneesti. Arkikeskustelun säännönmukaisuuksiin kuuluu kysymysten ja vastausten liittyminen toisiinsa. Ne hahmottuvat toistensa pareiksi eli puheenvuoroiksi. Kysymysten ja vastausten muodostamien puheenvuorojen välillä ei saisi olla pitkiä taukoja. Arkikeskustelussa kertomisen dynamiikka ohjaa tilannetta, ja kertomisvuoron varaaminen ei tapahdu välttämättä sisällön ohjaamana. Yhteinen kokemus voi kuljettaa keskustelun kertomiseksi. Keskusteluvuoro siirtyy keskustelijalta toiselle vuorovaikutustilanteiden edetessä. (Salo 2008, 70 – 74.)

Oman roolin tiedostaminen oli oleellista. Olisi ollut houkuttelevaa puuttua keskusteluun ja tuoda omaa asiantuntemustaan esille. Maltoin kuitenkin olla hiljaa ja mahdollistin ryhmäläisten keskustelut. Näin näkökulma oli varmasti heistä lähtöisin. En myöskään kertonut työhistoriastani vanhuspalveluissa, koska en halunnut sen vaikuttavan vastauksiin. Kerroin olevani sosionomiopiskelija.

Hyvärinen ja Lyöttyniemi (2005) viittaavat kerronnallisella haastattelulla siihen, että tutkija olettaa saavansa vastaukseksi kertomuksia oikein muotoiluiden kysymysten avulla, pyytää kertomuksia ja antaa tilaa kertomiselle. Kertojalle jää enemmän tilaa, jos haastattelija maltaa olla hiljaa. Haastattelijan neutraloimiseksi on erilaisia toimintaohjeita. (Salo 2008, 81.)

Varattu aika oli riittävän pitkä. Aikataulua olisi voinut vielä hieman tiivistää. Puolentoista tunnin jälkeen osallistujat alkoivat vilkuilla kelloa. Kun ryhmä oli ohi viisitoista vaille neljä, kiitin ryhmäläisiä ja toivottelimme hyvät kesänjatkot toisillemme. Kaikki ampaisivat yhtä aikaa tuoleilta ylös ja lähtivät yhtenä laumana kiireen vilkkaa kotiin. Ryhmän jälkeen kävimme työelämänohjaajani (tiiminvetäjä) kanssa läpi ryhmätilannetta.

Ryhmäläiset eivät olleet tasavertaisesti äänessä. Muutamit miehet olivat todella puheliaita. Muun muassa nuorempi ryhmäläinen antoi kohteliaasti heidän puheensa, vaikka he keskeyttivät hänen puheensa. Yritin mahdollistaa aina välillä myös muille puheenvuoroja. Yksilöhaastattelussa kaikilla olisi ollut samanlainen mahdollisuus kertoa asioista. Ryhmätilanne oli kuitenkin mielenkiintoinen ja siinä toteutui vertaistuki. Osallistujat pääsivät kuulemaan muiden samassa tilanteessa olevien kokemuksia.

Ryhmä- ja yksilöhaastatteluja ei voida laittaa paremmuusjärjestykseen. Niiden tuottama aineisto on erilaista. Ryhmähaastatteluja voidaan vierastaa sen takia, että ihmisten arvellaan arastelevan omista asioista puhumista muiden kuullen. Puheen voidaan ajatella jäävän pinnalliseksi myöntelyksi, jossa peitellään ryhmän sisäisiä ristiriitoja. Ryhmäkeskusteluissa kohderyhmän kulttuuri on kuitenkin nähtävillä, ja ryhmähaastattelu on tilanteena luonnollisempi verrattuna yksilöhaastatteluun. Kulttuuristen sisäpiirien termien käyttäminen on mahdollista ryhmätilanteissa. Ryhmäkeskusteluissa asioita punnitaan monelta näkökannalta. Kuitenkaan mikään aineisto ei ole yksinään tutkimustulos, vaikka se olisi tuotettu kuinka rehellisesti. Tutkimus vaatii ympärilleen kehykset, joihin se liitetään. (Alasuutari 2011, 152 – 155.)

5.4 Eettisyys

Sosiaalialan ammattilaisen eettisissä ohjeissa kirjoitetaan asiakassuhteen luottamuksellisuudesta. Sosiaalialan ammattihenkilö noudattaa salassapitoa ja suojaa asiakassuhteen luottamuksellisuutta toimimalla tahdikkaasti. Tapa viestittää suhtautumistaan asiakkaaseensa rakentaa asiakassuhteen luottamuksellisuuden. Työskentely vaatii herkkyyttä ja tilannetajua. Samat ohjeet ja neuvot eivät päde kaikissa tilanteissa. Asiakkaiden kohtelu tapahtuu tietyllä arvokkuudella, ja huumorin käyttöä työssään tulee harkita.

Selvitystehtävässäni vertaisryhmään osallistuvien henkilöllisyys pysyi suojassa. Minä en tuntenut osallistujia enkä ottanut heidän nimiään ylös. Kerroin luottamuksellisuudesta osallistujille. Hävitin nauhoittamani ja litteroimani aineiston asianmukaisesti työni valmistumisen jälkeen. Nimiä esiintyi vielä alkuperäisten ilmauksien yhteydessä, joten hävitin nekin. Pelkistetyissä ilmaisuissa ei enää

tullut kenenkään oma tai hoidettavan nimi esiin. Koska omaishoidon tukitiimin työntekijät kutsuivat osallistujat, he saattavat tunnistaa henkilöitä valmiista tekstistä, mutta heitä sitoo vaitiolovelvollisuus.

Pohdin eettisiä kysymyksiä haastattelumuotoa valitessani. Yksilöhaastatteluissa osallistujien henkilöllisyys olisi jäänyt piiloon myös muilta osallistujilta. Ryhmähaastattelussa osallistujat hyötyivät vertaistuesta. Vertaisryhmät ovat myös luotamuksellisia ryhmiä.

6 Tulosten esittäminen

Ryhmähaastattelun teemat noudattivat vertaistapaamisessa kutakuinkin seuraavaa järjestystä: sosiaaliset verkostot, olemassa oleva tuki ja tuen tarve, arjen voimavarat ja vertaistuki. Keskustelun aikana palattiin tai edettiin joihinkin teemoihin. Vertaisryhmään osallistuvista miehistä suurin osa oli puolisonsa omaishoitajia ja yksi ryhmäläinen hoiti vanhempansa.

6.1 Sosiaalisia verkostoja edistävät ja estävät tekijät

Miesten kertomuksissa sosiaalisia verkostoja tukevinä tekijöinä nousivat esiin läheisten osallisuus elämässä ja muut sosiaaliset kontaktit. Sukulaiset, ystävät ja kaverit ovat niitä läheisiä, jotka pitävät yhteyttä ja ovat osa omaishoitoperheen elämää. Sosiaalisia kontakteja ylläpitävät sukulaiset ovat omia aikuisia lapsia, lapsenlapsia ja puolison sisaruksia. He kyläilevät omaishoitoperheessä. Tärkeänä koettiin myös ylipäätään lapsien ja lapsenlapsien olemassaolo. Puhenvuorot, joissa nousi esiin sosiaalisia verkostoja edistäviä asioita, sisälsivät usein myös sosiaalisia verkostoja estäviä tekijöitä.

Lapset käyp ja semmoset mitkä jäi siihe, ni hyö käyp.

Ystävistä ja kavereista yhteyttä pitävät muuttuneen elämäntilanteen myötä jäljelle jääneet ihmiset. Toisaalta jollain miehellä yhteydenpito on säilynyt tiiviinä pitkäaikaisen oman kaveriporukan kanssa elämäntilanteissa tapahtuneista muutoksista huolimatta.

Meil on semmone kolmen miehen porukka aina.

Sosiaalisia kontakteja estävinä tekijöinä läheisten puuttuminen tarkoittaa sukulaisten ja ystävien puuttumista tai vähäistä kontaktia heidän kanssaan. Kertomusten mukaan sukulaisia on vähän, ja he käyvät harvoin, esimerkiksi vain kerran vuodessa. Joidenkin sukulaiset ovat kuolleet, ja iäkkäämmillä omaishoitajilla myös ystäväpiirin jäseniä on kuollut paljon. Syyksi vähäisiin sosiaalisiin kontakteihin nousi myös se, että tuttavien ja sukulaisten ei enää ole tai he asuvat kaukana. Omaishoidettavan sairauden myötä ja vaivojen lisääntyessä ystävät ja sukulaiset ovat hävinneet.

Vaimon sairastumisen myötä yli puolet jäi kavereista pois.

Kertomuksista nousi esiin yksinäisyyden tunne ja se, että miesten elämässä näkyy läheisten puute. Olemassa olevat ja yhteyttä pitävät läheiset koettiin arvokkaina ja tärkeinä.

Harrastukset ja työ sosiaalisia kontakteja ylläpitävinä tekijöinä jäävät mies-omaishoitajien elämässä vähäisempään rooliin. Yksi miesomaishoitajista kertoi pääsevänsä harrastamaan lenkkeilyä halutessaan. Muuten kertomuksissa nousi esiin sosiaalisten kontaktien puuttuminen työn ja harrastusten muodossa. Kuukaan haastatteluun osallistuneista omaishoitajista ei ollut työelämässä. Puolisoiden tai vanhemman hoitaminen on heille kokopäivätyötä. Harrastukset ovat jääneet tai ne on jätetty vapaaehtoisesti pois. Syyksi harrastusten poisjäämiseksi kerrottiin oman ajan puute.

Sosiaalisia verkostoja estävät myös sosiaaliset rajoitteet, jotka johtuvat omaishoidettavan sairaudesta. Miehet eivät pääse osallistumaan yhdessä hoidettavan kanssa sosiaalisia verkostoja ylläpitäviin tapahtumiin, koska esimerkiksi muistisairas puoliso ei suostu lähtemään mihinkään kotoa. Taustalla on muistisairaana epäonnistumisen pelkoa muiden ihmisten edessä ja sitä, että tämä ei tunne sukulaisiaan. On tyydyttävä olemaan kahdestaan.

6.2 Omaishoitajan muotokuva eli omaishoitajan ominaisuudet ja omaishoitajuuden vaatimukset

Omaishoitajilta vaadittavat ominaisuudet koostuvat arjen voimavaroista, taidoista ja voimavarojen tunnistamisesta. Selvityksen mukaan huumorintaju, kekseliäisyys ja kärsivällisyys ovat miesomaishoitajilla esiintyviä arjen voimavaroja.

Varsinkin muistisairaiden omaishoitajat ovat arjessaan kekseliäitä. Sulakkeiden irrottaminen estää tulipaloja silloin, kun muistisairaahan hoidettavan tekemisiä ei pysty vahtimaan, esimerkiksi jos hän on yksin kotona. Yöajan karkaamisen estämiseksi joutuu lukitsemaan oven ja piilottamaan avaimet. Lisäksi kulkureittejä voi joutua rajaamaan ovia lukitsemalla. Kekseliäisyyttä tarvitaan myös mielekkään arjen järjestämiseen. Muistisairaalla puolisoilla voi ja kannattaa teettää sellaisia töitä, joita hän pystyy tekemään.

Nyt kesäaikana on se hyvä, et hän viihtyy ulkona ja meil on omakotitontti. Siellä on voikukkaa ja hää ottaa niitä voikukkkii

Lisäksi kekseliällä omaishoitajalla on aina jokin varasuunnitelma. Kärsivällisyys on voimavara, jota omaishoitaja tarvitsee pystyäkseen toimimaan omaishoitajana. Kertomuksissa korostuu kärsivällisyys muistisairaahan ihmisen kanssa. Puoliso ei aina tunne ja voi loukkaantua helposti. Miesomaishoitaja lepyttelee loukkaantunutta puolisoaan. Muistisairaahan kanssa ei kannata lähteä väittelemään, se on turhaa. Joskus mies tosin saattaa väsyä ja hermostua tilanteeseen. Kärsivällisellä ihmisellä on pitkä pinna. Omaishoitajan on oltava ehdottoman kärsivällinen, sanoo yksi miesomaishoitajista.

Miesomaishoitaja tarvitsee erilaisia taitoja, joiden avulla arki sujuu. Kaupassakäynti ja ruuanlaitto ovat arjen askareita, jotka monen kohdalla on hoitanut aikaisemmin puoliso. Yllätyin siitä, että lääkehoito nousi keskusteluissa voimakkaasti esiin. Se on kuitenkin päivittäin toistuvaa ja sairauksien kannalta välttämätöntä, joten omaishoitajan pitää hallita myös monia lääkehoitoon liittyviä asioita, kuten lääkkeidenoton valvomista tai jopa houkutella hoidettava ottamaan lääkkeitä. Lisäksi monilla muistisairailla on lääkelaastari, jonka vaihtamisesta huolehtii omaishoitaja.

Voimavarojensa tunnistaminen on tärkeää. Tunne jaksamisesta auttaa jatkamaan omaishoitajana. Voimia löytyy aina jostakin. Jaksamisen tunteeseen kuuluu myös toive jaksamisesta.

Toivottavasti vielä jaksaa nyt loppuun saakka tällaisen urakan on ottanu

Voimavaransa tunnistava omaishoitaja tietää myös sen, että itsestään pitää huolehtia. Omaishoitajuus on myös opettelua.

Omaishoitajuus asettaa vaatimuksia omaishoitajille. Läsnaolo ja hälytysvalmius kertovat hoitamisen sitovuudesta. Läsnaolo tarkoittaa arjessa sitä, että vuorokaudessa on 24 tuntia työtä. Hoitaminen sitoo, ja kaikki aika menee puolison kanssa. Omaishoitajuus sitoo, vaikka hoidettava ei olisi aina kotona. Omaishoidettava saattaa olla rauhallinen vain omaishoitajansa seurassa, ja siksi omaishoitaja viettää paljon aikaa sairaalassa hoidettavan ollessa siellä. Sairaalalahenkilökunnan kiire aiheuttaa sen, että hoitaja on käynyt syöttämässä omaistaan sairaalassa. Omaishoitajuus edellyttää myös sitoutumista. Syitä sitoutumiselle ovat velvollisuus tai rakkaus ja avioliittolupaus. Yksi miesomaishoitaja kertoo, että vaimoa ei hylätä viimeisinä aikoina. Pitää yrittää pärjätä.

6.3 Miesomaishoitajien saama virallinen ja epävirallinen tuki sekä tuen tarve

Yhteiskunnan ja yksityisten palveluntuottajien tarjoama tuki on tässä selvityksessä tarkoitettua virallista tukea. Miesomaishoitajat saavat epävirallista tukea läheisiltään. Kunnan tarjoamissa palveluissa on omaishoitajille suunnattua tukea sekä kotihoitoa. Hoidettavan tarvitsema avuntarve on järjestetty joillekin siten, että omainen on omaishoitaja ja sen lisäksi kunnallisen kotihoidon hoitaja käy useamman kerran päivässä. Selvityksessä mukana olleet miesomaishoitajat saavat omaishoitajille tarkoitettua tukea omaishoidon tukitiimiltä, jonka työntekijä käy heidän kotonaan hoitamassa omaishoidettavaa. Omaishoidon tukitiimin sijaistaminen mahdollisti erään kommentin mukaan vertaisryhmään osallistumisen. Omaishoidon tukitiimin työntekijä käy useammassa selvityksessä mukana olleessa omaishoitoperheessä kerran viikossa. Muutaman miehen omaishoidettava on ollut jaksohoidossa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Muita miesten käyttämiä omaishoitajille tarkoitettuja tukimuotoja ovat päivätoiminta ja sijaisomaishoito.

Perheissä käytettiin kunnan tarjoamien palveluiden lisäksi yksityisten palveluntuottajien palveluita, ns. tukipalveluita. Yhdessä perheessä käy yksityinen sii-

vooja 2 – 3 kertaa vuodessa, ja eräs perhe saa siivousapua veteraanijärjestön kautta. Yhdessä perheessä käy lumityöntekijä talvisin.

Miesomaishoitajat saavat läheisavuksi nimeämääni epävirallista tukea sukulaisiltaan. Tyttären tarjoamaa tukea on pyykinpesusta huolehtimien. Miehet saavat myös siivousapua lapsiltaan ja lapsenlapsiltaan. Kesäaikaan vävy ja tämän pojat auttavat pihatöissä yhdessä omaishoitoperheessä. Tukena pidetään myös sitä, että lapset asuvat lähellä.

Omaishoitajille on tarjolla erilaista tukea, mutta silti selvityksessä mukana olleet miesomaishoitajat jäivät kaipaamaan oikea-aikaista tukea ja riittävää vapaata. Oikea-aikainen tuki edellyttää toimivaa yhteistyötä ja tukea akuuteissa tilanteissa. Palvelujen saatavuus arjessa on toimivaa yhteistyötä. Esteenä arjen palveluiden toimimiselle on avun saaminen kotihoidon henkilökunnan aikataulujen mukaisesti. Apua ei saa hoidettavan ja omaishoitajan tarpeiden mukaisesti. Omaishoitaja saatetaan hälyttää apuun heti kotikäynnin jälkeen. Silloin kotihoidon käynnit tuntuvat turhilta eivätkä helpota omaishoitajan työtaakkaa. Miehet nostivat esiin palveluiden saamisen heikkouden akuuttitilanteissa. He ovat tarvinneet tilapäistä apua esimerkiksi sairastumistilanteissa, mutta eivät ole sitä saaneet. Tehostetun palveluasumisen jaksopaikkaa pitäisi anoa etukäteen. Paikan löydyttyä akuutti tilanne on voinut mennä ohi. Miehillä on myös epäluottamusta hoitopaikkoihin. Oikea-aikaiseen tukeen liittyy myös vaihtoehtojen esittäminen tiedottamalla. Miesten mielestä puutteena on lomavaihtoehtojen vähäisyys ja se, että vaihtoehtoista ei tiedoteta.

Miesomaishoitajien haaveena on saada lisää omaa aikaa. Heidän mielestään se onnistuu vapaita lisäämällä. Vapaa-aikana voisi harrastaa ja olla toisinaan ihan vapaalla, vaikka viikonlopun. He kaipaavat konkreettista hoitamistukea. Lisäksi tukea toivottiin omakotitalon pihan hoitoon.

6.4 Vertaistuki

Vertaistuesta keskustelu jäi melko ohueksi vertaistapaamisessa. Tämä ei välttämättä kerro mitään vertaistuen tarpeellisuudesta tai tarpeettomuudesta. Aihealueesta keskusteltiin tapaamisen lopussa, ja osallistujilla alkoi olla kiire kotiin. Aiheesta ei syntynyt vapaata keskustelua, kun taas muista teemahaastattelun

aiheista syntyi luontevaa keskustelua, jossa minä pystyin olemaan taustalla. Vertaistuen käsittely vaati lisäkysymyksiä. Aihe on selvitystehtäväni kannalta tärkeä ja olisin kaivannut siitä enemmän materiaalia. Jatkossa osaan ottaa tärkeät aiheet käsittelyyn tapaamisen alkuvaiheessa.

Vertaistuen tarve ei noussut selvityksessä päällimmäisenä esille. Osa miesomaishoitajista kokee vertaistuen hyvänä. He saavat vertaistukea Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry:ltä. Myös samassa elämäntilanteessa oleva ystävä voi olla vertaistukena.

Miulle on muodostunu semmone vertaistuki kaverista ja vissii hää on huomannu samalla tavalla.

Kaikille miesomaishoitajille vertaistuella ei ole merkitystä. He eivät näe sille tarvetta ja eivät koe hyötyvänsä siitä. Osa kokee tarvitsevansa vertaistukea, vaikkei ole siihen aiemmin osallistunut. Pitämäni vertaisryhmä oli heille ensimmäinen kosketus vertaistukeen. Hyvänä koettiin se, että huomaa muidenkin olevan samassa elämäntilanteessa ja vertaistuki auttaa edistämään omaishoitajien asiaa. Ryhmäläisten sukupuolella ei ole vertaistuessa merkitystä osallistujien mielestä.

7 Pohdinta

Opinnäyteyöprosessini on ollut mielenkiintoinen, sillä työnkuvani on muuttunut prosessin aikana. Nykyiseen työnkuvaani kuuluvat mm. päätösten tekeminen omaishoidon tuesta ja tehostetun palveluasumisen jaksohoidon organisointi. Osa omaishoitajista käyttää omaishoidon vapaapäivät jaksohoidossa. Näkemykseni omaishoidon tukeen liittyviin asioihin on syventynyt prosessin aikana.

Puolison tai oman vanhemman hoitaminen omaisena on niin kokonaisvaltaista työtä, ettei aikaa juuri muuhun jää. Omaishoitajien sosiaalisten verkostojen vähäisyys ja kapeneminen ovat riskitekijöitä elinpiirin kaventumiselle. Elämää omaishoitajuuden ulkopuolella ei välttämättä ole. Elämän pyöriminen sairauden ympärillä kaventaa ihmisen katsantokantaa ja näkemyksiä. Tämä herättää ajatuksen siitä, mitä tapahtuu omaishoitosuhteen päättymisen jälkeen. Omaishoita-

jia tulisi kannustaa yhteydenpitoon sukulaisten ja ystävien kanssa. Omaishoitajien lähipiirille voisi järjestää myös tukea omaishoitajien ja sairaan omaishoidettavan kohtaamiseen.

Selvityksessä nousee esiin vapaiden tarve ja palveluiden oikea-aikaisuus. Tämä on haaste omaishoitoperheiden kanssa työskenteleville. Lisäksi palvelujen laatuun vaikuttavat poliittiset päätökset. Palveluita tuotetaan olemassa olevilla resursseilla. Säästöpaineeet vaikuttavat palveluiden kehittämiseen. Miesomaishoitajat toivovat myös parempaa tiedottamista olemassa olevista palveluista. Palveluista tiedotetaan kotikäynnillä, joka tehdään kaikille omaishoidon tukea hakeville. Päätös omaishoidon tuen myöntämisestä tehdään kotikäynnillä tehtävän omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelman perusteella. Tällä kotikäynnillä omaishoitaja saa paljon informaatioita, ja osa informaatiosta unohtuu. Yhteiset omaishoitajien tapaamiset voisivat olla hyvä tiedottamisen kanava. Näissä tapaamisissa toteutuisi myös vertaistuki. Selvityksessä esiin tulleet asiat kulkevat linjassa nykyisessä työssäni tekemiäni havaintojen kanssa.

Omaishoitajille suunnattuja palveluita kehitetään. Imatralla otettiin käyttöön keväällä 2014 omaishoidon palveluseteli, joka korvaa omaishoitajan lakisääteisen vapaan. Setelillä voi ostaa hyväksytyltä yksityiseltä palveluntuottajalta sijais- tusapua. Lisäksi Imatralla alkaa marraskuussa 2014 pilottihanke ryhmäkodissa tapahtuvasta päivähoidosta. Tämä on suunnattu omaishoitoperheille, ja päivähoito korvaa omaishoitajan lakisääteisen vapaan. Perhehoidolle olisi tarvetta, mutta Imatralla ei ole tällä hetkellä yhtään perhehoitoa tarjoavaa perhettä.

Selvitystehtävä ja työni omaishoitoperheiden kanssa ovat tuoneet mieleeni lisätutkimusidean. Minua kiinnostaa, miten omaishoitajat käyttävät aikansa omaishoitajan lakivapaiden aikana ja minkälainen tekeminen tukee parhaiten omaishoitajien jaksamista.

Miesten saamaa tukea voidaan monipuolistaa työtapoja ja -otteita kehittämällä. Omaishoidon tukitiimin toiminnassa näkyy perhekeskeinen työote. Työntekijät auttavat omaishoitajaa tunnistamaan voimavaransa ja tukevat sitä kautta jaksamista. Omaishoidon tukitiimin sijaistuspalveluita käyttävät omaishoitoperheet saavat myös tietoa olemassa olevista palveluista.

Lähteet

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Duodecim terveyskirjasto 2009. Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00107. Luettu 26.10.2014.

Huttunen, J. 1995. Miehen terveyden epidemiologia. Teoksessa Miehen terveys. Maskuliinisuuden onni ja kirous. Tampere: Tammer-paino Oy, 83 – 91.

Inkilä, M. 2014. Omaishoidon tukitiimin vetäjä. Imatra. Haastattelu 16.9.10.2014.

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – Kokemuksellista vuorovaikutusta. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö Aspa.

http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf .

Laitinen, M., & Uusitalo, T. 2008. Narratiivinen lähestymistapa traumaattisen elämäkokemuksen tutkimisessa. Teoksessa Kaasila, R., Rajala, R., Nurmi, K. (toim.) Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 106 – 150.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Malmi, M. & Nissi-Onnela, S. 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 76 – 81.

Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot 1.1.2014 alkaen. PDF. www.imatra.fi. Luettu 30.9.2014.

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Mitä omaishoito on?

<http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>. Luettu 12.10.2014.

Pohjolainen, P. 1995. Miehen vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Miehen terveys. Maskuliinisuuden onni ja kirous. Tampere: Tammer-paino Oy, 68 – 82.

Puohiniemi, M. & Nyman, G. 2007. Mies. Arvot, roolit ja tunteet. Espoo: Limor kustannus.

Salo, U. 2008. Keskustelu, kertomukset ja performatiivisuus. Teoksessa Kaasila, R., Rajala, R., Nurmi, K. (toim.) Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 68 – 104.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2010. Ammattieettinen lautakunta. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki.

Viitanen, J. & Purhonen, M. 2010. Järjestöt ja vertaistuki omaistoiminnassa. Teoksessa Meriranta M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Unipress. 161 – 178.

MIES OMAISHOITAJANA

Olen Sanna Nokelainen Saimaan ammattikorkeakoulusta. Opiskelen sosiaali- ja terveysalalla sosiaalialan koulutusohjelmassa sosionomiksi (AMK) Lappeenrannassa. Teen opintoihini liittyen opinnäytetyön, jonka aiheena on mies omaishoitajana. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miesomaishoitajien voimavaroja ja tuen tarvetta. Tavoitteena on sosiaalisten verkostojen kartoittaminen ja vertaistuen tarpeen selvittäminen. Järjestän yhdessä omaishoidon tukitiimin kanssa vertaistapaamisen keskiviikkona 5.6.2013 klo 14–16. Vertaistapaaminen on omaishoidon tukitiimin tiloissa Mansikkalan terveysaseman kellarikerroksessa. Sopiva koko ryhmälle on 4-6 miesomaishoitajaa. Vertaistapaamisen aikana haastattelen osallistujia ryhmässä ja teen opinnäytetyöni haastattelumateriaalin perusteella. Osallistuminen on tärkeää, että saan materiaalia opinnäytetyöhöni. Vertaistapaaminen on keino jakaa kokemuksia toisten miesomaishoitajien kanssa. Omaishoidon tukitiimi mahdollistaa osallistumisen olemalla tarvittaessa omaisten seurassa vertaistapaamisen ajan. Osallistujien henkilöllisyys ei tule ilmi opinnäytetyössä.

Kevätterveisin

Sanna Nokelainen

sähköposti: sanna.nokelainen@student.saimia.fi

TEEMAHAASTATTELUN TEEMAT JA APUKYSMYKSET

Esittelykierros

Nimi, ikä, ketä hoitaa, kuinka kauan

SOSIAALISET VERKOSTOT (Keiden kanssa on tekemisissä)

- onko työelämässä?
- mitä harrastuksia on? Mitä tekee vapaa-ajalla?
- onko ystäviä? Kuinka paljon on ystäviä?
- onko tekemisissä sukulaisten kanssa? Kertokaa sukulaissuhteista
- keitä ihmisiä tapaa
- onko miesverkostoja?

ARJEN VOIMAVARAT (Kertokaa omin sanoin omaishoitajuudesta)

- Minkälaista on olla omaishoitaja?
- Mitä omaishoitajuus vaatii, mitä se antaa?
- Mitä ominaisuuksia omaishoitajalta vaaditaan? Minkälainen pitää olla, että voi toimia omaishoitajana?

OLEMASSAOLEVA TUKI JA TUEN TARVE (Mitä tukea saatte?)

- kunnallinen ja järjestöt (Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry)
- mitä tukea saa (omaishoitajan vapaat ym.)? Tukipalvelut, ateriapalvelu, siivous
- missä omaisen on hoidossa vapaiden ajan?
- Käyttääkö kotihoidon palveluja
- muu saatu tuki
- omaisten, ystävien ja naapurien antama tuki
- mitä vielä tarvitsee? Haluaisi?

VERTAISTUKI

- käykö missään vertaistukiryhmässä? (Olavinkulma, Hyvinvointiryhmä omaishoitajille tai Koskis, Muistiluotsin vertaistukiryhmä) Kertokaa niistä.
- tarvitaanko vertaistukea?

- millainen vertaistuki on/olisi parasta? (ryhmä, kahdenkesken)
- onko tällaisille tapaamiselle tarvetta jatkossa? Miesryhmän tapaamiselle

MINKÄLAISIA SOSIAALISIA VERKOSTOJA MIESOMAISHOITAJILLA ON?			
Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävä kategoria
Omat lapset perheineen käyvät	sukulaiset	Läheiset ovat osana elämää/ arkea	
Meillä on Lappeenrannassa tytär, lapsenlapsia ja lapsenlapsenlapsia			
Vaimon veljet kyläilevät meillä			Sosiaalisia verkostoja tukevia tekijöitä
Lapset kyläilevät			
Jäljelle jääneet kaverit kyläilevät	ystävät, kaverit		
Meillä on kolmen miehen kaveriporukka Imatran torilla			
Pääsen harrastamaan lenkkeilyä	harrastukset ja työ	muut sosiaaliset kontaktit	
Vaimon sisarukset ovat kuolleet	perhe	läheiset puuttuvat	
Olen ainut lapsi ja muuten on vähän sukulaisia. Kerran vuodessa joku käy.	suku		
Tuttavia ja sukulaisia ei enää ole	ystävät		
Ystävät ja sukulaiset ovat kaukana			
Vaivojen lisääntyessä ystävät ja sukulaiset häviävät			
Vaimon sairastumisen myötä puolet kavereista on jäänyt pois			
Muut ovat kuolleet tiivistä ystäväporukasta			sosiaalisia verkostoja estäviä tekijöitä
Ei olla työelämässä	harrastukset ja työ	puuttuvat sosiaaliset kontaktit	
Kaikki harrastukset ovat jääneet			
Harrastukseni ovat jääneet pois kokonaan			
Jätin kaikki harrastukseni vapaaehtoisesti			
On oltava kahdestaan, kun ei pääse mihinkään	Omaishoidettavan sairaus rajoittaa	sosiaaliset rajoitteet	
Vaimon kanssa on turha käydä missään, koska hän ei muista missä olemme käyneet			
Muistisairas vaimo ei lähde tilaisuuksiin, koska hän pelkää epäonnistuvansa			
Muistisairas vaimo ei pidä vieraista ja hän ei tunne pojan perhettä.			
Jätin kaikki menot, koska vaimon kanssa ei kannata lähteä mihinkään.			

OMAISHOITAJAN MUOTOKUVA			
Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävä kategoria
Humoristista suhtautumista tilanteisiin	huumorintaju		
sulakkeiden irrottamista	kekseliäisyys		
Ovien lukitsemista ja avainten piilottamista karkaamisen estämiseksi			
Pihatöiden teettämistä vaimolla, voikukien nyppiminen			
Kulkureittien rajaamista ovia lukitsemalla, ettei vaimo karkaa			
Aina pitää olla joku varaasuunnitelma			
Kärsivällisyyttä muistamattoman ihmisen kanssa	kärsivällisyys	arjen voimavarat	
Pitkää pinnaa			
On oltava ehdottoman kärsivällinen			
Väittelemineen on turhaa muistisairaana kanssa			
Välillä väsyn ja väsyneenä hermostun saman toistamiseen			omaishoitajan ominaisuudet
Vaimoni ei aina tunne minua			
lukitsemisesta loukkaantuneen vaimon lepyttelyä			
kärsivällisyyttä ja jaksamista			
Kaupassakäyntiä ja ruuanlaittoa	arjen askareet		
Lääkelaastarin vaihtoa		taidot	
Houkuttelua lääkkeiden ottamiseen			
Lääkkeiden oton valvomista	lääkehoito		
Toivon jaksavani tämän urakan loppuun asti	jaksamisen tunne		
jaksamista		voimavarojen tunnistaminen	
Voimia löytyy aina jostain			
Itsestään huolta pitämistä	Itsestään huolehtiminen		
Opettelua			
Työtä 24 tuntia vuorokaudessa	läsnäolo		
Hoitamisessa kiinni olemista			
Kävin syöttämässä sairaalassa, koska hoitajilla ei ollut aikaa syöttää			
Vaimo on rauhallinen vain minun seurassani, joten jouduin olemaan hänen luonaan tiiviisti myös sairaalassa			
Kaikki aikani menee vaimon kanssa		sitovuus	
Hälytysvalmiutta 24 tuntia vuorokaudessa	hälytysvalmius		omaishoitajuuden vaatimukset
Katkonaisia yöunia			
toinen korva hereillä nukkumista			
Velvollisuutta	velvollisuus		
velvollisuudentuntoa		sitoutuminen	
Vaimoa ei hylätä viimeisinä aikoina. Pitää yrittää pärjätä.	rakkaus/avioliittolupaus		

MISTÄ OMAISHOITAJA SAA TUKEA?			
Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävä kategoria
tyttö (hoitaja) on nyt siellä			
torstaisin koko päivän ovat meillä kotona	omaishoidon		
kerran viikos tulee tukitiimistä henkilö	tukitiimi		
meilläkin käy omaishoidon tukitiimistä			
menee viikoksi Sienimäkeen		Kunnalliset palvelut	
Meillä on tuolla Leppärouskussa	jaksohoito	omaishoitajille	
vaimo käy muistiosastolla tiistaisin	päivätoiminta	suunnattu tuki	
tiistaisin on muistikerho			Virallinen tuki
meillä on varaomaishoitaja	sijaisomaishoito		
Kotihoito käy 3 kertaa päivässä		Kunnalliset palvelut	
Meillä käy aamulla, päivällä ja illalalla	kotihoito	kotihoito	
ysityinen siivooja 2 - 3 kertaa vuodessa			
siivousapu veteraanipuolelta	tukipalvelut	yksityiset palvelut	
talvella käy lumityöntekijä TyönVuoksesta			
"Leila" tulee siivoomaa			
lapsenlapset tuli auttamaan meitä			
tytär ja lapsenlapset siivoavat	sukulaiset	läheisapu	epävirallinen tuki
tytär pesee pyykit kotonaan			
kesätoissää vävy ja pojat auttavat			
wävy ja tytär perh ovat lähellä			

MINKÄLAISTA TUKEA MIESOMAISHOITAJAT TARVITSEVAT			
Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävä kategoria
Minut hälytetään apuun pian hoitajien käynnin jälkeen	palvelujen saatavuus	toimiva yhteistyö	
hoitajat käyvät heidän aikataulujen mukaan	arjessa		
hoitopaikan akuutti tarve ja silloin ei saa hoitoon	palvelujen saatavuus	akuutit tilanteet	
tarvitsee tilapäisesti apua, mutta ei saa sitä	akuuttitilanteissa		oikea-aikaista tukea
jaksopaikka olisi pitänyt anoa etukäteen, tilanne meni ohi epäluottamus hoitopaikkoihin			
lomavaihtoehtojen puute vaihtoehtoista ei tiedoteta	vaihtehtojen esittely	tiedottaminen	
lisää vapaa-aikaa mm. harrastuksiin hoitamistukea			
vapaan viikonlopun	vapaa	oma aika	riittävästi vapaata
lisää vapaata			
saisi olla vapaana toisinaan			
tukea ok-talon pihanhoitoon	muu tuki	muu tuki	

TARVITAANKO VERTAISTUKEA			
Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävä kategoria
olen liittynyt tällä viikolla Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry:n	järjestöt		
olen ollut Olavinkulmassa pikkujoukuissa		saatu tuki	
kaverini on vertaistukeni	ystävät		kokee vertaistuen hyvänä
Varmaan ihan asiaa			
On valaisevaa ja mielenkiintoista edesauttaa asiaa	hyöty		
kuulee ettei ole yksin		tarve tuelle	
ryhmäläisten sukupuolella ei ole merkitystä	sukupuolen merkitys		
en ole käynyt luulen, että minulla jäisi käymättä	hyöty	Ei tarvetta vertaistuelle	Vertaistulla ei ole merkitystä