

Päivi Boström

Elämänhallintaa tukeva vertaisryhmä muistisairaiden omaishoitajille

Yhdessä kehitetty toteutus suunnitelma

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi (AMK)

Vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

31.10.2014

Tekijä Otsikko	Päivi Boström Elämönhallintaa tukeva vertaisryhmä muistisairaiden omaishoitajille. Yhdessä kehitetty toteutussuunnitelma.
Sivumäärä Aika	39 sivua + 2 liitettä 31.10.2014
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Koulutusohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja	Lehtori Mari Heitto
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien odotukset ja toiveet vertaisryhmälle sekä heitä omassa arjessaan voimaannuttavia seikkoja. Tavoitteena oli kehittää toteutussuunnitelma voimaannuttavalle omaishoitajien vertaisryhmälle, joka aloittaa toimintansa Taavin muistipalvelukeskuksessa. Espoon muistipalvelukeskukset tarjoavat hoiva-asumista muistisairaille ja palveluja kotona asumisen tueksi. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Espoon kaupungin pitkäaikaishoidon kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin yhteiskehittelyä, johon valittiin voimavaralähtöinen näkökulma. Yhteiskehittelyllä mahdollistettiin omaishoitajien osallisuus jo vertaisryhmän suunnitteluvaiheessa. Tapaamisia järjestettiin kaksi ja niihin osallistui kuusi omaishoitajaa sekä yksi Taavin muistipalvelukeskuksen työntekijä. Tapaamisissa tuotettu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan omaishoitajien voimavarana on yhteinen elämä puolisoitensa kanssa, jota he haluavat jatkaa puolison sairastumisesta huolimatta. Arkea ja jaksamista tukevat harrastukset, vapaa-aika, vertaisuus sekä tiedollinen tuki. Elämönhallintaa ja voimaantumista voidaan tulosten mukaan tukea vertaisryhmässä. Tämä onnistuu tukemalla omaishoitajien omia voimavaroja sekä arjessa jaksamista vertaisuuden ja tiedollisen tuen avulla. Osallistumisen mahdollistuminen on edellytys vertaisryhmästä saatavalle tuelle.</p> <p>Tulosten perusteella voi todeta, että omaishoitajat eivät suinkaan koe saavansa tarvitsemaansa tietoa ja tukea riittävästi, vaikka tähän elämäntilanteeseen liittyvä tiedon tarve on tulosten mukaan suuri. Eräs ratkaisu tähän on omaishoitajille alkuvaiheessa suunnattu koulutus, joka pitää sisällään tietoa niin sairauteen kuin tukimuotoihin liittyvistä seikoista. Tällöin vertaisryhmässä voitaisiin keskittyä suuresti kaivattuun keskusteluun ja kokemusten jakamiseen. Opinnäytetyö käsittelee jo kunnallisen omaishoidon palvelujen piirissä olevia omaishoitajia, mutta voidaan arvioida, että tiedon ja tuen tarve koskettaa eritoten heitä, jotka jäävät näiden palvelujen ulkopuolelle.</p>	
Avainsanat	elämönhallinta, omaishoitaja, vertaisryhmä, voimaantuminen

Author Title	Päivi Boström Peer Group for Caregivers of People with Memory Disorder Supporting Sense of Coherence. Together Developed Scheme.
Number of Pages Date	39 pages + 2 appendices Autumn 2014
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor	Mari Heitto, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to clarify expectations and wishes that caregivers have for a peer group and also to clarify empowering elements in their everyday life. The target was to develop a scheme for an empowering peer group for caregivers initiating in Taavi Memory Service Centre. The Memory Service Centre offers care housing for people with memory disorders and services to support living at home. This thesis was carried out in cooperation with long-term care in the city of Espoo.</p> <p>This thesis was carried out as a qualitative research. Data for this study were collected in two sessions using co-creation. A resource-centered approach in co-creation enabled the participation of caregivers in early planning of the peer group. In total, six caregivers and one Taavi Memory Service Centre employee participated in these sessions. The data was analyzed by using a data-oriented content analysis.</p> <p>The results showed that sharing lives with their spouses is a resource for caregivers and they are willing to continue their lives together despite memory disease. Hobbies, leisure, peer and cognitive support are the elements which support coping in everyday life. Promoting sense of coherence and empowerment is possible in the peer group. This can be done by supporting caregivers' own empowering elements and managing their everyday life by peer and cognitive support. However, this requires an opportunity of attendance at the peer group.</p> <p>The results lead to the conclusion that caregivers do not experience getting enough such information and support they need, even though the demand for information related to their life situation is great. One solution solving the lack of information and support is training for caregivers in the early-stage of disease, including information on memory disorder and support. This enables focusing on the long-awaited conversations and sharing experiences in the peer group. This thesis examines the needs of those caregivers who are already getting caregiver's allowance and services, but it can be assumed that especially those caregivers, who are not getting the allowance, are in need for support.</p>	
Keywords	sense of coherence, caregiver, peer group, empowerment

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Omaishoito	3
2.1	Omaishoidon tuki	3
2.2	Omaishoitaja	5
2.3	Muistisaira-an omaishoitajana	6
3	Omaishoitajan jaksamisen taustaa	7
3.1	Voimaantuminen	7
3.2	Elämänhallinta	8
3.3	Vertaisuus ja vertaisryhmä	9
4	Opinnäytetyön toteutus	12
4.1	Tarkoitus ja tavoite	12
4.2	Yhteiskehittely aineistonkeruumenetelmänä	12
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	17
5	Tulokset	19
5.1	Yhteinen elämä voimavarana	19
5.2	Harrastukset ja vapaa-aika jaksamisen ja arjen tukena	20
5.3	Vertaisuus arjen tukena	21
5.4	Tiedollinen tuki arjen tukena	21
5.5	Osallistumisen mahdollistuminen	22
5.6	Toteutussuunnitelma vertaisryhmälle	23
6	Johtopäätökset	24
7	Pohdinta	28
7.1	Menetelmän tarkastelua	28
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	29
7.3	Lopuksi	32
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Yhteiskehittelyn ohjelma	
	Liite 2. Ryhmittely	

1 Johdanto

Omaishoitaja tarvitsee tukea ja varmuuden tulevaisuudesta. Omaishoito tulee yhteiskunnalle selvästi halvemmaksi kuin laitoshoido. Olisi lyhytnäköistä säästämistä kieltää omaishoitajilta tuki, palvelut ja kohtuullinen palkkio. (Helsingin Sanomat 2014.)

Omaishoidon avulla turvataan kotona asuminen, jonka mahdollistamiseksi omaishoitajien jaksaminen ja sen tukeminen ovat ensiarvoisen tärkeitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 30). Omaishoitajien arki on parhaimmillaan päivittäisiä ilon aiheita, mutta arki on myös raskasta voimavarojen ääri rajoilla toimimista. Omaishoitajalle vastuu muistisairaasta omaisesta – etenkin pitkälle edenneessä taudin vaiheessa – on niin fyysisesti, henkisesti kuin emotionaalisestikin raskasta, koska hoidettavan tilanne ei parane eikä edes välttämättä helpotu, vaikka omaishoitaja tekee parhaansa (Kirsi 2011: 11, 61; Saarenheimo 2006: 15). Omaishoitajat eivät jaksata ajatella itseään ja omaa jaksamistaan useinkaan riittävästi, joten heidän tukemisensa riittävän ajoissa, heidän tarpeitaan vastaavasti, jää usein muiden toimijoiden, kuten esimerkiksi kunnan tai järjestöjen tehtäväksi. Kuinka sitten omaishoitajan voimavaroja ja arjessa jaksamista on mahdollista tukea? Opinnäytetyössäni selvitän yhden tukimuodon, vertaisryhmän, mahdollisuuksia tukea omaishoitajien arkea, heidän voimaantumistaan ja elämäntilanteensa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Taavin muistipalvelukeskuksessa lyhytaikais- hoidossa olleiden asiakkaiden, jotka ovat muistisairaita, omaishoitajien odotukset ja toiveet vertaisryhmälle sekä heitä omassa arjessaan voimaannuttavia seikkoja. Tavoitteena oli kehittää voimaannuttavalle omaishoitajien vertaisryhmälle toteutussuunnitelma. Toteutin opinnäytetyöni laadullisella tutkimusotteella käyttäen analyysitapana sisäl- lönanalyysiä. Valitsin opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmäksi yhteiskehittelyn. Päädyin näihin valintoihin sen vuoksi, että halusin tuoda esiin omaishoitajien omat nä- kemykset ja samalla mahdollistaa asiakaslähtöisesti heidän osallisuutensa jo vertais- ryhmän suunnitteluvaiheessa.

Opinnäytetyöni aihe perustuu työelämäkumppanin, Espoon kaupungin vanhuspalvelui- den pitkäaikaishoidon tarpeeseen saada perusteltua tietoa voimaannuttavan vertais- ryhmän perustamiselle Taavin muistipalvelukeskuksen omaishoitajille. Espoon muisti- palvelukeskukset ovat muistisairauksiin erikoistuneita keskuksia, joissa kehitetään

asiakaslähtöisiä palveluja muistisairaiden ja heidän omaistensa ehdoilla. Keskuksissa tulee olemaan mm. ympärivuorokautista hoiva-asumista, lyhytaikaishoitoa, vertaisryhmiä ja päivätoimintaa. (Espoo 2014.) Muistipalvelukeskukseen perustettava vertaisryhmä ja opinnäytetyöni tavoite sekä toteutustapa noudattavat Espoon kaupungin pitkäaikaishoidon tavoitteita ja arvoja, joihin sisältyvät mm. omaisten näkeminen voimavarana ja päätösten teko yhdessä asiakkaiden kanssa (Espoo 2013).

Oma kiinnostukseni valitsemaani aiheeseen on kasvanut opintojeni ja muistisairauksiin perehtymisen myötä. Muistisairaudet tuovat omat erityispiirteensä omaishoitajan arkeen, ja omaishoitajan jaksaminen on edellytys kotona asumisen turvaamiseksi. Olen ammatillisen kiinnostuksen lisäksi seurannut lähipiirissäni iäkkään omaishoitajan arkea ja huomannut, että vaikka tukea olisi saatavilla, niin se ei aina vastaa omaishoitoperheen tarpeita.

Näen opinnäytetyöni hyvin ajankohtaiseksi. Ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman pitkään pyritään edistämään monin tavoin ja sen mahdollistamiseksi on omaishoitajia tuettava monin eri tavoin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 36). Omaishoito myös koskettaa monia, sillä Suomessa noin 1,25 miljoonaa henkilöä auttaa läheisiään eri tavoin (Vilkko 2014). Opinnäytetyöni on mahdollisuus tuoda esiin myös geronomin ammatillista osaamista niin omaishoitajien tukemisessa kuin toiminnan kehittämisessä sekä samalla antaa tietoa tavoitteellisen vertaisryhmän perustamisesta. Muistipalvelukeskus voi tulevissa vertaisryhmissä hyödyntää opinnäytetyöni tuloksia sekä tehtyä toteutussuunnitelmaa. Toteuttamaani yhteiskehittelyä voi käyttää sisällön kehittämisessä myös perustettaessa ympärivuorokautisessa hoiva-asumisessa asuvien muistisairaiden omaisille ryhmää, ja siten saada heille heidän toiveidensa ja tarpeidensa mukainen voimaannuttava ryhmä.

2 Omaishoito

Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman työryhmän loppuraportissa omaishoidon määrittely on muotoiltu seuraavasti:

Omaishoito määritellään hoitomuodoksi, joka mahdollistaa kaikenikäistä hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien toimintakyvyltään heikentyneiden, sairaiden ja vammaisten henkilöiden kotona asumisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 3).

Espoon kaupungin omaishoidon tuen toimintaohjeen mukaan omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa (Espoo 2009a: 3). Perheen näkökulmasta omaishoidolla mahdollistuu rakkaasta omaisesta huolehtiminen samoin kuin yhteisen elämän jatkuminen kotona mahdollisimman pitkään. Laura Kalliomaa-Puha (2007) tuo esiin toisen näkökulman omaishoittoon; se nimittäin voi olla myös omaisen pakottamista vastuuseen, kun muita vaihtoehtoja ei ole tarjottavana. Pakottaminen voi syntyä myös perheen ja omaishoitajan arvoista johtuen. (Kalliomaa-Puha 2007: osa5: 418.)

Niin sanotun Vanhuspalvelulain mukaan kuntien on laadittava suunnitelma mm. omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 § 5). Tapio Kirsi (2011) tuo esiin väitöskirjassaan näkemyksensä omaishoidosta hyvinvointivaltion tuotteena, joka liittyy hoivan yhteiskunnallistamisprosessiin. Tämä ilmentää hyvinvointivaltion luopumista sille perinteisesti kuuluvista tehtävistä (Kirsi 2011: 24–25). Omaishoidon voi siis nähdä myös yhteiskunnallisen vastuun siirtämisenä omaisille ja läheisille. Noin puolet omaishoitotosopimuksen tehneistä omaishoitajista huolehtii apua tarvitsevästä puolisostaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 23). Ikääntyneiden puolisoitten välillä suhtautuminen hoivaan on samalla sukupolvisopimus, joka määrittää käsityksiä hoitovastuun jaosta yhteiskunnan ja yksilön välillä (Kirsi 2011: 22).

2.1 Omaishoidon tuki

Kalliomaa-Puha (2007) toteaa väitöskirjassaan, että omaishoidon tuki on lakiin perustuva oikeus, ja että omaishoitolaissa olevat kriteerit ovat objektiiviset ja kaikille samat. Tuen tarkoituksena on omaishoidettavan hyvän hoidon järjestäminen ja omaishoitajan jaksamisen tukeminen (Kalliomaa-Puha 2007: osa 2: 64, osa 5: 416). Vuonna 2006

voimaan tullessa laissa omaishoidontuesta säädetään mm. omaishoidon turvaamisesta riittäväillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla ja omaishoitajan työn tukemisella, joka on käytännössä omaishoitajan jaksamisesta huolehtimista. Laki ei kuitenkaan takaa subjektiivista oikeutta tukeen, vaan tuen myöntäminen on kunnille harkinnanvaraisista. Omaishoidon tukeen kuuluvat hoitopalkkio, palvelut hoidettavalle ja hoitajalle sekä vapaapäivät, mutta omaishoidon tuen laajuuden voi kunta päättää omien resurssiensa mukaan. (Kalliomaa-Puha 2007: osa2:64, osa3:203; Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 1; Purhonen – Mattila – Salanko-Vuorela 2011: 26; Purhonen – Salanko-Vuorela 2011a: 42.) Suurin osa omaishoitajista onkin lakisääteisen tuen ulkopuolella, sillä omaishoitotilanne ei ole riippuvainen virallisesta suhteesta. Vuoden 2012 aikana vain 40 500 omaishoitajaa sai lakisääteistä omaishoidon tukea, heistä yli puolet (53 %) oli ikääntyneitä, yli 65-vuotiaita, vaikka noin 350 000 henkilöä toimi läheisensä pääasiallisena auttajana. (Purhonen ym. 2011: 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 21)

Sari Kehusmaan (2014) väitöskirjan mukaan kuntien erilaiset käytännöt saavat aikaan taloudellista eriarvoisuutta eri kuntien omaishoitajien välillä. Kuntakohtaisia eroja ei niinkään ole terveydenhuoltopalvelujen käytössä vaan sosiaalipalvelujen käytössä, joita omaishoito nimenomaisesti korvaa (Kehusmaa 2014: 76–77, 81).

Espoossa omaishoidontuella hoidettujen (kunnan kustantamilla palveluilla), yli 65-vuotiaiden määrä oli vuonna 2013 yhteensä 503 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Espoo järjestää omaishoidontukea tähän tarkoitukseen varatuista määrärahoista. Hoidon ja huolenpidon tarve selvitetään aina yksilöllisesti ja lähtökohtana tuen myöntämiselle on se, että selvitäkseen kotiooloissa henkilö tarvitsee hoitoa tai huolenpitoa. Omaishoidosta tehdään kunnan ja hoitajan välillä aina kirjallinen sopimus, jonka liitteenä on hoito- ja palvelusuunnitelma. (Espoo 2009a: 3, 8.) Omaishoitosopimuksessa määritellään mm. hoitopalkkion määrä ja maksutapa, tiedot hoitajan oikeudesta lakisääteiseen vapaaseen ja muiden vapaapäivien ja virkistyspäivien järjestämisestä. Omaishoitajan jaksamista auttavat palvelut tulee kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan mahdollisimman tarkasti. (Purhonen ym. 2011: 27; Purhonen – Salanko-Vuorela 2011b: 32.)

Espoossa omaishoitoa tuetaan yksilöllisesti suunnitelluilla palveluilla ja ennaltaehkäisevät palvelut nostetaan aiempaa tärkeimmiksi painopisteiksi (Espoo 2009b: 26, 29–30). Omaishoitaja voi saada virkistysvapaata lakisääteisten vapaiden lisäksi, jolloin hoidettava on esimerkiksi ympärivuorokautisella lyhytaikaishoitajaksolla (Espoo 2009a:

8). LAH -jakso nähdään omaishoitoa ja kotona asumista tukevana toimintana ja sitä palvelumuotoa tullaan lisäämään (Espoo 2009b: 38). LAH -jaksot ovat kotihoitoa täydentävä hoitojaksoja ja ne ovat merkittäviä tukijaksoja omaishoitajan jaksamisen kannalta (Kotiranta 2011: 178–179; Uusitalo 2013: 168). Virkistysvapaaseen LAH -jaksolla on mahdollisuus myös niillä omaishoitajilla, jotka eivät ole tehneet omaishoitosopimusta kunnan kanssa (Espoo 2009a: 8).

2.2 Omaishoitaja

Omaishoitajan määrittely vaihtelee eri lähtökohdista katsoen. Omaishoitajan voi esimerkiksi määritellä henkilöksi, joka pitää huolta joko perheenjäsenestään tai läheisestään, joka ei sairauden, vamman tai muun erityisen tarpeen vuoksi selviydy arjestaan omatoimisesti (Kaivolainen – Kotiranta – Mäkinen – Purhonen – Salanko-Vuorela 2011: 5). Lainsäädännössä omaishoitajaksi katsotaan henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. Omaishoitotilanne ei kuitenkaan ole riippuvainen virallisesta suhteesta, ja suurin osa omaishoitajista onkin lakisääteisen tuen ulkopuolella (Purhonen ym. 2011: 13–14.) Tällä hetkellä Suomessa on arvioiden mukaan noin 300 000 omaishoitotilannetta. Heistä noin 60 000 tekee raskasta ja sitovaa omaishoitotyötä tekevistä, noin 60 000 omaishoitajasta kolmannes (noin 23 000) ei saa omaishoidon tukea (Kehusmaa 2014: 4, 80; Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry n.d.; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 22). Opinnäytetyössäni käytän termiä omaishoitaja erittelemättä sitä ovatko he tehneet omaishoitosopimuksen tai eivät.

Suomen väestön ikääntymiseen liittyvät haasteet näkyvät myös omaishoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan omaishoitajista yli puolet on jo eläkkeellä olevia. Etenkin puoliso-omaishoitajat (joiden osuus omaishoitajista on noin puolet) ovat itsekin ikääntyneitä (Kirsi 2011: 17; Voutilainen – Kattainen – Heinola 2007: 32–33). Puolisot eivät aina miellä itseään omaishoitajiksi, koska puolison auttaminen kuuluu parisuhteeseen. Tavoitteena on elää omaa, yhteistä elämää kotona. (Mikkola 2009: 119.) Kirsin (2011) mukaan puolisoaan hoivaava katsoo ehkä olevansa ensisijaisesti puoliso eikä omaishoitaja. Omaishoitajina toimivien miesten ja naisten kuvaukset hoitamisesta kuitenkin poikkeavat toisistaan, sillä he tarkoittavat niillä eri asioita. Miehet puhuvat kodin hoitamiseen liittyvistä seikoista kun taas naiset pääasiasiassa puhuvat potilaan hoitamisesta. Naiset kokevat hoivan antamisen tärkeäksi ja palkitsevaksi toiminnaksi. (Kirsi 2011: 19, 88.)

Omaishoitajana toimimisen yksilölliset syyt ja tilanteet vaihtelevat huomattavasti. Vastaavasti omaishoidon vaativuus vaihtelee sisällön, keston ja rasittavuuden suhteen. Osa omaishoitajista on omaa vanhempaansa hoitavia työssäkäyviä lapsia, joilla kenties on myös omia pieniä lapsia hoidettavanaan. Suomessa sairaan puolison hoitaminen koetaan moraalisesti velvoittavaksi. (Purhonen – Nissi-Onnela – Malmi 2011: 14, 16.) Mikkolan (2009) mukaan puoliset ovat tavallisin hoivan antaja perheessä, ja useimmiten puoliset kokevat keskinäisen hoivan antamisen mieluisaksi, sillä vastavuoroinen auttaminen parisuhteessa kertoo välittämistä (Mikkola 2009: 37–38). Usein omaishoitajan sitoutuminen omaiseensa kasvaa yhteisestä elämänhistoriasta ja useimmiten hoitamisen motiiveina ovat rakkaus ja auttamisen halu (Mäkinen 2011: 50).

2.3 Muistisairaana omaishoitajana

Muistisairaana puolison hoitaminen on raskasta, niin fyysisesti kuin henkisestikin vaikka puolison hoitamiseen liittyy puolisoitten välinen keskinäinen rakkaus, joka toimii voimälähteenä (Kirsi 2011: 11; Mäkinen 2011: 50). Normaali elämäntapa ja siihen liittyvät odotukset muuttuvat puolison muistisairauden vuoksi, jolloin elämä voi tuntua hallitsemattomalta, etenkin mikäli muutos tapahtuu nopeasti (Pietilä 2006: 33). Yhteisten eläkevuosien odotettu vapaus muuttuu muistisairauden myötä ja aiemmat suunnitelmat korvautuvat uuteen elämäntilanteeseen ja etenevään sairauteen tottumisenä.

Muistisairauksiin liittyy erilaisia ja eriasteisia jokapäiväiseen elämään vaikuttavia haasteita ja oireita. Muistin heikkenemisen lisäksi ilmaantuu erilaisia kognitiivisia oireita, kuten esimerkiksi vaikeuksia toiminnanohjauksessa, hahmottamisessa ja kielellisissä kyvyissä. Käytösoireet (esimerkiksi levottomuus, vihamielisyys, ahdistuneisuus, vaelteleminen, huutelu ja kiroilu) kuormittavat omaisia ja asettavat heidän jaksamisensa ääriarvoille. Kuormittavuutta lisää myös omaishoitajan vaikeus ymmärtää muistisairauden aiheuttamaa persoonallisuuden muutosta. Erityisesti yöllinen levottomuus koetaan raskaaksi, koska omaishoitajakaan ei pysty tällöin lepäämään riittävästi. (Eloniemi-Sulkava – Pitkälä 2006: 18, 20–22.) Puoliso-omaishoitaja on usein yksin vastuussa arjen pyörittämisestä ja joutuu itsenäisesti ja yksin ratkaisemaan erilaisia ongelmatilanteita kotona.

3 Omaishoitajan jaksamisen taustaa

Tulevan vertaisryhmän toiminnalla pyritään saamaan ryhmästä omaishoitajille voimaantumisen paikka, jossa he voivat kokemusten jakamisen ohessa saada tukea omaan arkeen ja omaan jaksamiseen. Ryhmän tavoitteellisuuden, voimaantumisen, mahdollistamiseksi on sisällön suunnitteluvaiheessa huomioitava voimaantumista estäviä ja mahdollistavia seikkoja, joita tuon johtopäätöksissä tarkemmin esiin.

3.1 Voimaantuminen

Voimaantumisen käsitteellä ei ole yleisesti vakiintunutta määritelmää (Saarenheimo 2006: 16). Saarenheimo ja Pietilä (2006) tarkastelevat voimaantumisen käsitettä kahdesta eri näkökulmasta. Toimintakyvyn näkökulmasta siinä korostuu monitasoinen toimijuus ja autonomisuus, kun taas aktiivisen ikääntymisen näkökulmasta tarkasteltuna painottuvat omaan elämään vaikuttaminen henkilökohtaisen kasvun ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen kautta. (Saarenheimo – Pietilä 2006a: 15).

Juha Siitosen (1999) mukaan voimaantuminen on prosessi, joka lähtee ihmisestä itsestään. Voimaantunut ihminen on löytänyt omat voimavaransa. (Siitonen 1999: 93.) Voimaantumisen prosessissa ihminen ottaa oman elämänsä haltuunsa, ja pyrkii tarkastelemaan omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan sekä tunnistamaan ne tavat, joiden avulla hän on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Voimaantuminen siis onnistuu hyvän itsetuntemuksen avulla, sillä tuntiessaan itsensä, samalla tunnistaa omia ajattelumallejaan, on mahdollista etsiä muutosta niihin seikkoihin, jotka vaikuttavat epätydyttävästi elämänhallintaan. Ihmisen on kyettävä ottamaan henkilökohtaista vastuuta elämästään. (Saarenheimo 2006: 18.) Kati Wilska-Seemerin (2005) mukaan voimaantuminen psykologisella tasolla liittyy henkilökohtaisen hallinnan tunteen kasvamiseen, ja sosiaalisella tasolla se viittaa lisääntyneisiin päätöksenteko- ja ongelmanratkaisukykyihin. Käyttäytymisen tasolla voimaantuminen näkyy mm. osallistumisena omia asioita koskevaan päätöksentekoon ja toimeenpanoon. (Wilska-Seemer 2005: 257.)

Voimaantuminen on sisäinen voimantunne ja mahdollisuus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Omaishoitajan sisäinen voimantunne voi liittyä kokemukseen omaishoitajana toimimisen mielekkyydestä ja erilaisten tilanteiden hallinnasta. (Saarenheimo 2006: 25.) Siitosen (1999) mukaan sisäinen voimantunne on voimaantumi-

sen ydinkäsite. Se vapauttaa omia voimavaroja ja vastuullista luovuutta. Sen saavutaneista heijastuu myönteisyys ja positiivinen lataus, joka on yhteydessä hyväksyvään ilmapiiriin ja arvostuksen kokemiseen. Heillä on halu yrittää parhaansa ja ottaa vastuuta myös muiden yhteisön jäsenten hyvinvoinnista käyttämällä omaa toimintavapauttansa. (Siitonen 1999: 61.) Henkilökohtainen kokemus voimaantumisen tarvitsee mahdollisuuden päästä vaikuttamaan omaa elämäänsä koskeviin seikkoihin. Samalla tämä merkitsee sitä, että ihminen asettuu vastustamaan vallitsevia käytäntöjä. Voimaantumisen puutteesta kertovat voimattomuus, avuttomuus, toivottomuus, riippuvuus ja ulkoinen ohjattavuus. (Saarenheimo 2006: 20.)

Yhteiskunnallinen näkökulma omaishoitajan voimaantumiseen liittyy mahdollisuuksiin vaikuttaa omiin olosuhteisiin, osallistua palveluiden suunnitteluun sekä koordinointiin. Voimaantuminen näyttäytyy siten, että omaishoitaja mieltää omaishoitajuuden tärkeäksi ja yhteiskunnallisen tuen arvoiseksi toiminnaksi. Henkilökohtaisella tasolla voimaantumisen kasvu näkyy arkielämän parempana hallintana, kun taas sosiaalinen voimaantuminen liittyy siihen, että voi säilyttää riittävän määrän sosiaalisia kontakteja ja vuorovaikutusta. (Saarenheimo 2006: 26; Saarenheimo – Pietilä 2006b: 138.) Siitosen (1999) mukaan voimaantuminen on sosiaalinen prosessi, jossa toimintaympäristön sosiaaliset rakenteet ja olosuhteet (esim. yhteisten päämäärien asettaminen, tasa-arvoisuus, yhteistoiminta, ilmapiirin avoimuus ja toistensa arvostaminen) voivat olla merkityksellisiä. Voidaankin sanoa, että voimaantuminen jossakin tietyssä ympäristössä on todennäköisempää kuin toisessa. (Siitonen 1999: 189.)

3.2 Elämänhallinta

Aaron Antonovsky (1987) määrittää elämänhallinnan (*sense of coherence*) olevan ihmisen kokonaisvaltainen ja dynaaminen luottamus siihen, että sisäinen ja ulkoinen elinympäristö ovat jäsenneiltyjä, ennustettavia ja selitettävissä olevia. Elämänhallintaan kuuluu määritelmän mukaan myös se, että ihmisillä on olemassa olevia voimavaroja, joiden avulla kohdata elämän vaatimuksia, ja että nämä elämän vaatimukset koetaan haasteina, joihin tartutaan. Elämänhallintaan liittyy kolme keskeistä käsitettä: ymmärrettävyys (*comprehensibility*), hallittavuus (*manageability*) ja mielekkyys (*meaningfulness*). Niillä ihmisillä joilla on vahva elämänhallinnan tunne, näkyy ymmärrettävyys siten, että he kokevat elämänsä ennustettavana ja siten, että mahdolliset vastoinkäymisetkin voi selittää ymmärrettävästi. Hallittavuus näkyy voimavaroina, joiden avulla

käsitellä elämän vaatimuksia. Mielekkyyks näkyy kykynä ottaa vastaan elämän haasteita ja selvittää niistä kunniallisesti. (Antonovsky 1987: 16–19, 47.)

J.P. Roosin (1987) elämäntarinoita tarkasteleva tutkimus tuo esiin elämönhallintaan liittyviä ulottuvuuksia. Keskeisin näistä on se, että mikäli ihminen kokee pystyvänsä vaikuttamaan oman elämänsä ja sen tapahtumien etenemiseen, niin hän kokee sen myönteiseksi omassa elämäntarinassaan. Mikäli taas kokemus on sellainen, että itse ei pysty elämäänsä vaikuttamaan, vaan erilaiset tapahtumat seuraavat toisiaan, on seurauksena pettymys. Elämönhallinnan kokemus on yksilöllinen, sillä vaikka muiden silmissä elämä voi näyttää kaoottiselta, niin se silti asianosaisesta tuntuu hyvin hallittavalta. Roos (1987) jakaa elämönhallinnan ulkoiseen ja sisäiseen. Ulkoisessa elämönhallinnassa ihminen pystyy ohjaamaan oman elämänsä kulkua ilman ulkopuolisten suurta osallisuutta, esimerkiksi saavuttamalla itselleen asettamia tavoitteita. Ulkoiseen elämönhallintaan vaikuttavat sukupolvi, sukupuoli, koulutus ja ammatti. Sisäinen elämönhallinta, joka opitaan vähitellen, tarkoittaa ihmisen sopeutumiskykyä erilaisiin elämässä tapahtuviin asioihin. (Roos 1987: 64–66.)

Sini Elorannan (2009) väitöskirjatutkimuksessa, jonka tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavaroista arjesta selviytymisen näkökulmasta, tuodaan esiin, että asiakkaiden kuvauksissa voimavarat muodostuivat elämönhallinnan ja toimintatahdon säilymisestä. Arkeen saatiin voimia harrastuksista ja sosiaalisesta verkostosta. Tutkimuksessa todetaan myös, että ammattihenkilöt tekivät päätöksiä ja toimivat asiakkaiden puolesta, mikä ei tukenut asiakkaiden voimavaroja ja elämönhallinnan tunnetta. Ammattihenkilöillä oli vaikeuksia tunnistaa asiakkaiden omia voimavaroja, joten niiden tukeminen vaikeutui. (Eloranta 2009: 6, 35, 48, 52.)

3.3 Vertaisuus ja vertaisryhmä

Käytän termiä termejä vertaisuus ja vertaisryhmä vertaistuen ja vertaistukiryhmän sijasta. Tähän päädyin yhdessä työelämän kumppaneiden kanssa siitä syystä, että vertaisuus kuvaa mielestämme paremmin tulevan ryhmän toimintaa ja ryhmäläisten asiantuntijuutta. Pietilän (2006) mukaan vertaisryhmissä kaikkien jäsenten katsotaan olevan asiantuntijoita (Pietilä 2006: 34).

Omaishoidon kymmenen teesin mukaan omaishoitajalla on mm. oltava mahdollisuus vertaisilta saatavaan tukeen ja viranomaisten on kannustettava omaishoitajia osallis-

tumaan vertaisryhmiin (Omaishoitajan teesit n.d.). Vertaistoiminnalla voi kuitenkin olla joskus jopa kielteisiä vaikutuksia osallistujiin, sillä vertaisuus ei sinällään takaa yhteishenkeä. Kaikki eivät myöskään halua jakaa omia kokemuksiaan ryhmässä, koska kokevat sen liian henkilökohtaiseksi tai väärällä tavalla vaativaksi tai eivät luota ryhmäläisten vaitioloon. Jokaisen kokemus on lisäksi henkilökohtainen ja siten kokemukset eroavat toisistaan. (Pietilä 2006: 34–35.)

Vertaisuus käsitteellä voidaan kuvata toimintaa, jossa samankaltaisessa tilanteessa olevat ihmiset kokoontuvat pohtimaan heitä koskevia asioita ja jakamaan kokemuksia. Vertaisuuden kokemuksen perusta on yhteiseksi koettu asia ja sen jakaminen, ja vertaisuutta voivat tuottaa niin myönteiset kuin kielteisetkin kokemukset. Vertaisuus auttaa jaksamaan arjessa ja sen katsotaan usein mahdollistavan voimaantumista. Vertaisilta saatu tuki on tärkeää, sillä samanlaisessa tilanteessa olevan kanssa voi jakaa tunteuksiaan. Usein jo pelkästään sen ymmärtäminen, että ei ole yksin, auttaa. (Kosonen 2010: 71; Pietilä 2006: 29–31; Uusitalo 2013: 153, 157.)

Aito vertaisryhmä on sellainen, missä samanlaisessa elämäntilanteessa olevat voivat jakaa kokemuksiaan ja tukea toistensa jaksamista (Saarenheimo – Pietilä 2006a: 13; Malin 2000: 17). Vertaisuus ja ryhmässä toimiminen ovat kuitenkin moniulotteisempia vuorovaikutuksellisia ilmiöitä, kuin pelkästään samankaltaisen kokemuksen kuvaaminen. Vertaisryhmissä on mahdollisuus luoda ja laajentaa omaa käsitystään omaishoitajuudesta siellä esiin tulleiden erilaisten tapojen ja käsitysten avulla. Vertaisryhmässä voimaantumista voidaan tukea vaikuttamalla henkilökohtaisen ja sosiaalisen todellisuuden muuttamiseen ryhmäläisten oman toiminnan ja osallistumisen avulla (Nissi-Onnela – Kaivolainen 2011: 57; Pietilä 2006: 119; Wilska-Seemer 2005: 258.)

Ryhmää perustettaessa on ensin mietittävä kenelle se kohdennetaan, sillä omaishoitajien elämäntilanteiden erilaisuus asettaa haasteita ryhmässä käsiteltäville aiheille, mutta silti tämä erilaisuus voi olla sekä haaste että kantava voima (Kaivolainen 2011: 130–131). Saarenheimon ja Pietilän (2006) mukaan vertaistukea ei kannata tarjota aina kaikille, joilla on haastavia tilanteita, vaan miettiä, ketkä todella hyötyvät toiminnasta ja miten toteuttaa toiminta siten, että yhteinen jakaminen mahdollistuu (Saarenheimo – Pietilä 2006a: 137). Vertaisryhmät eroavat toisistaan myös tavoitteiltaan ja toimintatavoiltaan. Joissakin ryhmissä on pääasiassa vapaa keskustelu, kun taas toisissa pyritään tiettyyn tavoitteeseen. Useimmiten vertaisryhmät ovat suljettuja ryhmiä, joiden kesto on rajattu. Tällaisessa ryhmässä pyritään luomaan luottamuksellinen ilmapiiri ja

sen avulla pääsemään asetettuun tavoitteeseen. Ryhmät voivat olla myös avoimia jatkuvasti kokoontuvia ryhmiä. Osa voi toimia ilman ohjaajaa tai jopa verkossa. Tällaisissa ryhmissä yleensä keskustelu on vapaata tietyn teeman alla. (Pietilä 2006: 33–34.)

Ryhmän kokoa on myös mietittävä se perustamisvaiheessa. Ryhmän tulee olla mm. riittävän iso, jotta mahdolliset joidenkin jäsenten poissaolo ei estä ryhmän toimintaa. Ryhmän käynnistymiseen vaikuttaa suuresti kokoontumisaika ja -paikka. Ennestään tuttu paikka helpottaa osallistumista. Työssäkäyville omaishoitajille osallistuminen päiväsaikaan ei yleensä onnistu kuten eläkkeellä olevilla (jotka ehkä mieluiten kokoontuivat silloin). Sijaishoitomahdollisuus samassa tilassa edistää myös osallistumista. (Kaivolainen 2011: 131–132.)

4 Opinnäytetyön toteutus

Toteutin opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena. Valitsin laadullisen lähestymisen, koska halusin saada omaishoitajien oman äänen ja kokemuksen kuuluviin. Laadullista tutkimusta tehdessä on lähtökohtana kuvata todellista elämää, ja siinä pyritään kohteen kokonaisvaltaiseen tutkimiseen ilman tutkijan ennakko-olettamuksia tutkimuskohteesta tai tutkimustuloksista (Eskola – Suoranta 2008: 19; Hirsjärvi 2013a: 160–161). Siinä painottuvat ihmisten suosiminen tiedonkeruun menetelmänä, aineiston yksityiskohtainen tarkastelu, laadullisen metodin käyttö aineistoa hankittaessa sekä kohdejoukon tarkoituksen mukainen valinta (Hirsjärvi 2013a: 164).

4.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Taavin muistipalvelukeskuksessa lyhytaikais-hoitojaksolla olleiden asiakkaiden, jotka ovat muistisairaita, omaishoitajien odotukset ja toiveet vertaisryhmälle sekä heitä omassa arjessaan voimaannuttavia seikkoja. Työn tavoitteena on kehittää muistipalvelukeskukseen toteutussuunnitelma voimaannuttavalle omaishoitajien vertaisryhmälle. Muistipalvelukeskuksessa aloittavan vertaisryhmän tavoitteena on saada omaishoitajille voimaantumisen paikka, jossa he uuden tiedon lisäksi voivat jakaa omia tunteuksiaan.

Tutkimuskysymyksenä on: Millainen on omaishoitajien odotuksia vastaava, elämänhallintaa ja voimaantumisen kokemusta tukeva vertaisryhmä? Tarkentavina kysymyksinä ovat: Miten ryhmästä tulee voimaannuttava? ja Millainen ryhmien toiminnan sisällön tulee olla?

4.2 Yhteiskehittely aineistonkeruumenetelmänä

Aineiston keruumenetelmänä käytin yhteiskehittelyä, joka mielestäni mahdollisti tutkimuskysymykseen vastaamisen. Opinnäytetyön tavoitteen, vertaisryhmän toteutuksen suunnittelu, ohjasi osaltaan valintaani. Siinä hyödynnettiin niin omaishoitajien kuin henkilökunnan tarpeita, tietoja ja taitoja. Yhteiskehittelyn käytötapoja ovat mm. kehittämistoiminnassa työyhteisön toiminnan kehittäminen, verkostotoiminnassa osallistujien mielipiteiden, näkemysten ja käsitysten kuuleminen yhteisen ymmärryksen ja tiedon tuottaminen, neuvottelutilanteissa jaetun ymmärryksen rakentaminen sekä tunnelman luo-

misessa osallistujien aktivointi (Metropolia n.d.: 7). Yhteiskehittelyssä vaihdetaan näkemyksiä ja kokemuksia eri osapuolten välillä (Kaljonen – Lallimo 2010: 2). Valintaani vaikutti myös se, että halusin mahdollistaa omaishoitajien osallisuuden jo ryhmän suunnitteluvaiheessa sekä saada heidän kokemuseräisen asiantuntijuutensa näkyviin. Tämän lisäksi oma kiinnostukseni kehittämistoimintaan vaikutti myös yhteiskehittelyn valintaan.

Päädyin yhdessä työelämän edustajien kanssa kahteen yhteiskehittelyryhmän tapamiseen, sillä yksi tapaaminen ei olisi riittänyt suunniteltujen asioiden läpikäyntiin. Kolme tapaamista puolestaan olisi arvion mukaan edellyttänyt omaishoitajilta sellaisia käytännön järjestelyjä, pääasiassa sijaishoidon järjestäminen muistisairaalle puolisolle, että samojen henkilöiden osallistuminen ei ollut varmaa. Ensimmäisellä tapaamisella keskityttiin voimaannuttavien asioiden pohtimiseen, omiin voimavaroihin sekä odotuksiin ja toiveisiin siitä, minkälaista tukea vertaisryhmästä toivotaan ja minkälainen sisältö siinä voisi olla. Voimaantumiseen ja omiin voimavaroihin liittyviä asioita pyrittiin saamaan esiin elämänhallintaan liittyvillä kysymyksillä, joihin vastauksia kerättiin aivoriihessä. Toiveet ja tuen tarpeet kerättiin ilman tarkentavia kysymyksiä jokaisen tuodessa esiin omat toiveensa. Toisessa tapaamisessa pohdittiin miten omaishoitajia voimaannuttavia asioita ja arjen sujumista voidaan tukea. Lisäksi selvitettiin, miten toiveet sisällön suhteen voidaan toteuttaa. Näiden perusteella tehtiin toteutussuunnitelma vertaisryhmän tapaamisiin. (Liite 1. Yhteiskehittelyn ohjelma)

Opinnäytetyöni koskee Taavin muistipalvelukeskuksen LAH-jakson asiakkaiden omaishoitajille perustettavaa vertaisryhmää. LAH-jaksoilla käy kuukausittain noin 60 muistisairasta asukasta (Pirhonen 2014). Omaishoitajat yhteiskehittelyryhmään pyysin henkilökohtaisesti viikon 8/2014 aikana omaisiaan LAH-jaksolle tuovista tai hakevista omaishoitajista. Tavoitteenani oli saada kuusi omaishoitajaa mukaan, ja pyynnön esitin kaikille omaishoitajille, jotka ehdin tavata. Korostin kaikille osallistumisen vapaaehtoisuutta. Ryhmään pyydettäviä en erotellut omaishoidon tuen saamisen perusteella, koska tulevalla vertaisryhmällä halutaan tukea kaikkien muistipalvelukeskuksen omaishoitajien voimaantumista. Jorma Kanasen (2008) mukaan laadullisessa tutkimuksessa valinta tapahtuu harkinnanvaraisesti ja tutkittaviksi tulee valita ne henkilöt, jotka tietävät tutkittavasta asiasta eniten (Kananen 2008: 34, 37). Tapasin yhteensä yhdeksän omaishoitajaa kolmena päivänä, kuusi heistä suostui heti ja kolme jäi miettimään osallistumistaan. Ensimmäisenä osallistumisensa vahvistaneet kuusi henkilöä tulivat valituksi ryhmään. Ryhmään vapaaehtoisesti osallistuvat kaksi työntekijää oli valittu Taavin

muistipalvelukeskuksessa etukäteen. En itse osallistunut heidän valintaansa, koska katsoin heidän itse pystyvän tekemään paremmin valinnan keskuudestaan siten, että vapaaehtoisuus ja asiantuntemus toteutuvat.

Ryhmän kokona 6–8 henkilöä on sopiva, mikäli halutaan kehittää jotakin uutta, sillä pienempi ryhmä ei tuota riittävästi erilaisia näkökulmia ja isommassa ryhmässä luottamuksen muodostuminen ja kaikkien täysipainoinen osallistuminen vaikeutuvat (Heinonen – Klingberg – Pentti 2013: 88). Yksi osallistumisensa vahvistanut omaishoitaja perui osallistumisensa muiden kiireiden vuoksi, ja toinen omaishoitaja pystyi osallistumaan ainoastaan ensimmäiseen tapaamiseen. Toinen työntekijöistä ei voinut osallistua kumpaankaan tapaamiseen. Näin ollen ryhmässä oli lisäksi ensimmäisenä päivänä kuusi osallistujaa ja toisena päivänä viisi. Olin varautunut tarjoamaan vapautuneita paikkoja ryhmässä niille kolmelle omaishoitajalle, jotka eivät vahvistaneet osallistumistaan heti. Olin sopinut heidän kanssaan siitä, että soitan heille, mikäli ryhmään tarvitaan lisää osallistujia. Heitä en kuitenkaan pyytänyt mukaan, koska ryhmämme koko pysyi suositellussa 6–8 jäsenessä.

Soitin ensimmäistä tapaamista edeltävällä viikolla osallistuville omaishoitajille muistuttaakseni kokoontumisista. Samalla kysyin taustatietoina heidän ikänsä ja omaishoitajuuden keston sekä kerroin ensimmäisen tapaamisen kulusta. Kokoontumisiin valmistautumista varten esitin osallistujille ennakkotehtävänä toiveen siitä, että he miettivät oman elämänsä arkea, mikä auttaa jaksamaan ja mikä siinä on parasta, mistä saa voimaa arkeen sekä omia toiveita ja tuen tarpeita. Näin pyrin edesauttamaan tapaamiseen orientoitumista ja sen kulkua suunnitelman mukaisesti. Soitin myös ryhmään osallistuneelle työntekijälle edeltävällä viikolla ja kävin hänen kanssaan läpi samat asiat kuin omaishoitajien kanssa, lukuun ottamatta hänen ikäänsä ja omaishoitajuuden kestoja.

Yhteiskehittelyyn osallistuneiden omaishoitajien keski-ikä oli 74 vuotta ja he kaikki olivat puolisoidensa omaishoitajia. Yksi osallistujista oli mies ja yhtä osallistujaa lukuun ottamatta kaikki muut olivat tehneet omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. Osallistujat olivat toimineet omaishoitajina kahdesta neljään vuotta. Ryhmiin osallistunut työntekijä on työskennellyt muistisairaiden kanssa pitkään ja tunti LAH -jaksoille osallistuvia henkilöitä ja heidän omaisiaan osin jo entuudestaan.

Ryhmä kokoontui Taavin muistipalvelukeskuksen ryhmätilassa maaliskuussa kahtena peräkkäisenä maanantaina iltapäivällä. Kokoontumisten kestoksi olin suunnitellut yhden tunnin, jotta osallistujille ei tule kohtuuttomia vaikeuksia osallistumisen vuoksi. Osa osallistujista nimittäin toi tai haki omaisensa LAH -jaksolta näinä päivinä siten, että pystyivät itse osallistumaan ryhmään, osa heistä jätti siksi aikaa omaisensa yksin kotiin. Tunti on kuitenkin ryhmätyöskentelyssä lyhyt aika, joten ohjelmasta tuli tiivis. Kuvailen seuraavaksi tarkasti tapaamisten kulkua, liitteenä olevasta ohjelmasta selviää suunniteltu ohjelma sekä esitetyt kysymykset tarkennuksineen.

Ensimmäiseen tapaamiseen saapuessaan kaikki osallistujat lukivat ja allekirjoittivat tutkimussuostumukset. Kerroin osallistujille tapaamisen tarkoituksesta ja kävimme läpi ohjelmaa sekä tavoitteita. Ensimmäisen tapaamisen kulku muuttui suunnitellusta jonkin verran, koska eräs osallistuja myöhästyi noin 20 minuuttia. Alkuun suunnittelemani toisen virittäytymisiosion jätin pois, jotta varsinaiselle yhteiskehittelylle jäi aikaa. Päivään virittäydyttiin voimavaroja läpikäyden taidekorttien avulla, mukaan olin valinnut Ateneumin maalauksia esittävistä korteista mielestäni parhaiten päivän aiheeseen sopivat kortit. Jokainen valitsi korteista muutamia, jotka kuvasivat omia voimaa tuovia asioita, tai jotka muuten tuntuivat tärkeiltä. Tämän jälkeen osallistujat kertoivat vuorollaan miksi olivat valinneet omat korttinsa, samalla esitellen itsensä muille. Päivän aiheeseen virittäytyminen on tärkeää, sillä hyvin virittäytynyt ryhmä saa aikaan paremmin tuloksia kuin surkutteluun juuttuva ryhmä (Estola – Aho – Kaunisto – Moilanen – Teronen 2012: 114).

Yhteiskehittelyssä käytettiin ideoinnin yleisintä tekniikkaa aivorihtä, jossa käytetään vapaata ideointia. Vapaan ideoinnin tärkeä peruseriaate on se, että kritiikkiä ei saa alkuvaiheessa esittää. (Sydänmaanlakka 2009: 106.) Aivorihti soveltui mielestäni hyvin käytettäväksi, sillä siinä kaikkien mielipiteet tulivat esiin. Se on vapaata ajatusten esiintuomista, jossa myös keskustelun rajaaminen suunnitelman mukaisesti voimavaroihin ja onnistumisiin oli helpompaa. Tavoitteenani oli pitää tilaisuudet onnistumiskokemusten esiintuomisena ja siten ilmapiiri positiivisena.

Aivoriihessä oli tavoitteena tuottaa erilaisia ideoita, joita sitten kehitimme eteenpäin seuraavalla kerralla. Tämän mahdollistamiseksi osallistujien välinen vuorovaikutus on keskeistä, joten pyrin edistämään luottamuksellista ja avointa ilmapiiriä (Aalto-Kallio – Saikkonen – Koskinen-Ollonqvist 2009: 76). Keräsimme vastauksia elämänhallintaan ja omaishoitajan toimimisen syihin liittyviin kysymyksiin kahdessa ryhmässä, joissa yksi

jäsen toimi kirjurina. Seuraavaksi kerättiin toiveita, odotuksia ja tuen tarpeita yhdessä. Kirjoitin kaikki tuotetut vastaukset muistitaululle kummankin osion lopussa, ja samanaikaisesti käytiin yhteistä keskustelua ja täydennettiin vastauksia. Osallistujat käyttivät hyödykseen ennakkoon pohtimiaan seikkoja. Kaikki osallistuivat keskusteluun tasarvoisesti ja jokaisen mielipide huomioitiin. Lopuksi vastaukset käytiin yhdessä läpi ja niitä ryhmiteltiin alustavasti. Lopetimme tilaisuuden kahvin juonnilla, jolloin käytiin läpi tunnelmia ja sitä miten tilaisuus oli koettu. Kävimme läpi myös seuraavan tapaamisen ohjelmaa.

Toinen tapaaminen aloitettiin suunnitelmastani poiketen ryhmäläisten toiveesta kahvilalla virittäytyen samalla työskentelyyn, joten jätin tälläkin kerralla alkuun suunnittelemani erillisen virittäytymisosion pois. Kerroin käytävien keskustelujen luottamuksellisuudesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Samalla käytiin läpi tavoitetta ja ensimmäisen tapaamisen pohjalta tehtyä alustavaa ryhmittelyä aihepiireittäin sekä täydennettiin sitä muutamalla seikalla. Olin koonnut edeltävällä viikolla ensimmäisen kerran muistitaululle kirjoitetut muistiinpanot yhdelle paperille, jotta osallistujien oli helpompi palauttaa mieleen ja hahmottaa edellisellä kerralla läpikäytyt asiat. Ryhmittelyn läpikäyminen oli tarpeellista, sillä sen avulla oli helpompaa edetä käsittelemään sitä, miten voimaa tuovia asioita voidaan tukea vertaisryhmässä ja miten vertaisryhmälle asetettuja toiveita toteutetaan.

Tapaamisen työskentelytapana käytettiin soveltaen tulevaisuusverstasta. Tulevaisuusverstaassa hahmotellaan mahdollisia tuloksia nykyhetken ongelmista käsin ja se soveltuu käytettäväksi suunnitellun ohjelman alkuvaiheessa tai ohjelman hahmottamiseen. Sen alkuperäinen toteutus etenee siten, että ensin ongelmavaiheessa kerätään koettua epätoivoa ja kielteisiä näkökohtia ja seulotaan ne eri ryhmiin. Seuraavaksi mielikuvitusvaiheessa vastataan esitettyyn kritiikkiin omilla toiveilla. Kolmanneksi todellistamisvaiheessa palataan nykytodellisuuteen ja selvitetään mahdollisuuksia toteuttaa toiveita. (Aalto-Kallio ym. 2009: 80–81.)

Muokkasin tätä ongelmalähtöistä toteutusta voimavaralähtöiseksi siten, että ensimmäisen vaiheen toteutimme aivoriihessä keräämällä voimia tuovia asioita. Toisella tapaamisellamme toteutimme seuraavan vaiheen, mielikuvitusvaiheen, jossa haettiin esiin toiveita vastaamalla kysymyksiin: Miten tuetaan voimaannuttavia asioita ja arjen sujumista? sekä Miten toiveet sisällön suhteen toteutetaan? Vastauksia jokainen mietti ensin hetken itsekseen, jonka jälkeen ajatukset kirjoitettiin muistitaululle ylös jokaisen

tuodessa vapaasti omia ajatuksiaan esiin. Viimeiseksi pohdimme yhdessä todellistamisosiossa käytännön toteutusta eli suunnitteleimme sisällöllisen ohjelmanrunгон tuleville vertaisryhmille. Suunnittelussa tiedon tarpeet asetettiin osallistujien kokemaan tärkeysjärjestykseen. Samalla tuotiin esiin se, mikä taho on paras vaihtoehto vastaamaan tiedon tarpeeseen. Tilaisuus lopetettiin jälleen käymällä läpi kokemusta yhteiskehittelystä.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Käytän opinnäytetyössäni analyysimenetelmänä aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruu kytkeytyy aineiston analyysiin ja sisällön analyysillä kuvataan aineistoa sanallisesti. (Kananen 2008: 94, 362; Tuomi – Sarajärvi 2012: 107–108. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on tarpeen silloin kun halutaan saada tietoa jonkin ilmiön olemuksesta. Siinä pyritään saamaan kuvaus aineistosta tiivistetyssä sanallisessa muodossa ja etsitään tekstin merkityksiä. (Eskola – Suoranta 2008: 19; Tuomi – Sarajärvi 2012: 103–104, 106–108.) Valintaani vaikutti haluni saada esiin omaishoitajien oma kokemus voimaantumisesta ja elämänhallinnan tukemisesta mahdollisimman laajasti, ja siten edetä aineiston ehdoilla. Harkitsin teorialähtöisen ja teoriaohjaavan sisällönanalyysin käyttämistä, mutta koin ne rajaavina enkä halunnut määritellä käsitteitä etukäteen. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 117.)

Aineistoa voi analysoida ja kerätä osin samanaikaisesti, erityisesti silloin kun aineistoa kerätään useissa vaiheissa (Hirsjärvi 2013a: 223). Tein analyysiä koko yhteiskehittely - prosessin ajan, ensimmäisenä päivänä esiin tulleet asiat ryhmiteltiin alustavasti yhdessä ryhmäläisten kanssa ja toisella tapaamisella jatkettiin yhteistä ryhmittelyä. Yhteinen ryhmittely osaltaan vahvistaa analyysin luotettavuutta, sillä siten mahdolliset väärät tulkinnat saatiin poissuljettua. Yhteiskehittelyn aikana käytiin selventäviä keskusteluja siitä, mitä ryhmäläiset tarkoittivat omilla ilmauksillaan. Tein tapaamisten kulusta jälkeinpäin muistiinpanoja, joihin kirjasin ylös käytyä keskustelua ja yhteiskehittelyn etenemistä. Keskustelujen ja muistiinpanojen avulla varmistin sitä, että varmasti ymmärsin mitä osallistajat tarkoittivat ilmauksillaan ja tulkitsin niitä mahdollisimman oikein. Tapaamisten välillä kävin läpi ensimmäisen kerran tuotosta ja jatkoin ryhmittelyä, jonka esitin ryhmälle toisen tapaamisen alussa.

Aineistolähtöisessä analyysissä aineistosta luodaan teoreettiset käsitteet sekä yhdistelemällä käsitteitä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Sisällön analyysissä ensimmä-

mäinen vaihe on redusointi, aineiston pelkistäminen, jossa karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennaiset seikat pois. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 109, 117.) Pelkistämistä tehtiin alustavasti jo aineiston keräämisen aikana yhteiskehittelyssä. Ryhmän tuotokset kirjattiin pelkistettyinä ilmauksina, käyttämällä mahdollisimman tarkkaan sisältöä kuvaavia sanoja, lyhyitä lauseita ja ajatusrakenteita. Selkeiden pelkistettyjen ilmausten käyttäminen oli yhteiskehittelyn etenemisen kannalta välttämätöntä, sillä ilmausten pohjalta rakennettiin kehittelyn seuraavaa vaihetta. Varsinaista analyysiä tehdessäni tarkensin jo tehtyjä pelkistystyksiä. Nämä ilmaukset, pääasiassa yksittäiset sanat ja ajatuskokonaisuudet, valitsin analyysiyksiköksi. Analyysiyksikköinä voi käyttää mm. sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuutta (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006: 80; Tuomi - Sarajärvi 2012: 110).

Kiinnitin analyysiä tehdessäni huomiota siihen, että omat ennakkokäsitykseni vaikuttaisivat mahdollisimman vähän muodostuviin käsitteisiin. Pohdin ja järjestin ilmauksia mahdollisimman tarkoin aineistolähtöisesti eli niiden sisältämän merkityksen mukaan. (Eskola – Suoranta 2008: 19, 151–152.) Käytin tapaamisten jälkeen tekemiäni muistiinpanoja tarkistaakseni, että tulkintani ilmauksista on mahdollisimman oikea vastaten yhteiskehittelyryhmäläisten esiintuomaa ajatusta. Palasinkin analyysin aikana usein sekä omiin muistiinpanoihini että muistitaululle kirjoitettuihin teksteihin.

Redusoinnin jälkeen jatkoin analyysiä keräämällä saadut ilmaukset yhteiskehittelyssä esitettyjen kysymysten alle. Ilmaukset olivat kuitenkin osin samoja eri kysymysten kohdalla eikä tämä jaottelu näyttänyt toimivalta, joten kirjoitin kaikki ilmaukset yhdelle listalle, jota luin läpi useita kertoja. Sen jälkeen järjestelin ilmauksia uudelleen niiden samankaltaisuuden ja niiden sisältämän ajatuskokonaisuuden perusteella. Keräämällä pelkistetyt ilmaukset yhteen samankaltaisten ilmausten kanssa sain muodostettua kahdeksan alaluokkaa. Seuraavaksi nimesin alaluokat niiden sisältöjä kuvaavilla käsitteillä, joita mietin tarkoin ja vaihdoin joitakin alkuperäisistä toisiin, mielestäni paremmin kuvaaviin käsitteisiin. Aineiston ryhmittely etsimällä samankaltaisuuksia ja samaa asiaa tarkoittavia ilmauksia on klusterointia (Tuomi – Sarajärvi 2012: 110). Klusterointi on osa abstrahointiprosessia, johon klusteroinnin jälkeen kuuluvat ilmausten käsitteellistäminen teoreettisiin käsitteisiin ja luokitusten yhdistäminen (Tuomi – Sarajärvi 2012: 111). Yhdistämällä samankaltaisia alaluokkia toisiinsa sain muodostettua yläluokat. Yläluokkia muodostui yhteensä viisi. Yläluokat yhdistämällä muodostui kokoava käsite. (Liite 2. Ryhmittely)

5 Tulokset

Opinnäytetyössäni muodostui kokoavaksi käsitteeksi elämänhallinnan tukeminen. Elämänhallintaa ja voimaantumisen kokemusta voidaan edesauttaa vertaisryhmässä. Tämä onnistuu tukemalla omaishoitajien omia voimavaroja sekä arjessa jaksamista vertaisuuden ja tiedollisen tuen avulla. Vertaisryhmästä saatavalle tuelle on luonnollisesti edellytys se, että ryhmään osallistuminen mahdollistuu.

5.1 Yhteinen elämä voimavarana

Ensimmäinen yläluokka, yhteinen elämä voimavarana, muodostuu alaluokasta yhteinen elämäntapa ja -historia (Taulukko 1).

Taulukko 1. Yhteinen elämä voimavarana.

ilmaus	alaluokka	yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • avioliitto • rauhallinen ja mukava puoliso mukana arjessa • perhe (lapset, lastenlapset) • ystävät • yhteenkuuluvuus • yhteinen elämä • muistot • huumori 	<ul style="list-style-type: none"> • yhteinen elämäntapa ja historia 	<ul style="list-style-type: none"> • yhteinen elämä voimavarana

Yhteiseen elämänhistoriaan liittyy avioliitto ja sen myötä syntynyt yhteenkuuluvuuden tunne, joiden kerrottiin olevan syitä omaishoitajana jaksamiseen ja toimimiseen. Puolisoa kuvataan aineistossa mukavana ja rauhallisena sekä yhteisessä arjessa mukana olevana. Tämä osoittaa sen, että sairaudestaan huolimatta puoliso on edelleen osa yhteistä elämää.

Ystävät, lapset ja lastenlapset antavat aineiston mukaan voimavaroja arkeen sekä ovat osa omaishoitajan elämän parhaita asioita. Ystäviin pidetään yhteyttä puhelimitse, kun taas lapset ja lastenlapset ovat ilona ja apuna arjessa, kannustaen omaishoitajaa omiin menoihin. Elettyyn elämään liittyvät muistot, joista saadaan voimavaroja arjessa jaksamiseen. Huumori kuuluu omaishoitajan voimavaroihin.

Vapaa-ajallaan ja vertaisryhmältä omaishoitajat haluavat heille itselleen kohdennettua henkistä tukea ja hemmottelua. Aineiston mukaan he haluavat itsensä nostettavan keskiöön ja myös välillä keskittyä vain omaan itseensä ja hemmotella itseään.

5.3 Vertaisuus arjen tukena

Kolmas yläluokka, vertaisuus arjen tukena muodostui alaluokasta vertaisuus ja ihmissuhteet (Taulukko 3).

Taulukko 3. Vertaisuus arjen tukena.

ilmaus	alaluokka	yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • keskustelu vertaisten kanssa • vertaistuki • joku kuuntelee • turvaa puhekumppanista ja ryhmästä • ystävän löytyminen 	<ul style="list-style-type: none"> • vertaisuus ja ihmissuhteet 	<ul style="list-style-type: none"> • vertaisuus arjen tukena

Vertaisuus tuotiin aineistossa esiin niin arjen parhaina asioita kuin voimaa antavana seikkana samoin kuin toiveena saada erilaista tukea vertaisilta ihmisiltä. Vertaisryhmältä odotetaan tukea ja uusia ihmissuhteita. Vertaisten kanssa halutaan jakaa kokemuksia ja saada heiltä tukea vastavuoroisessa keskustelussa. On tärkeää, että on joku joka kuuntelee kunkin omaa tarinaa.

Aineistossa tulee esiin se, että puhekumppanista ja ryhmästä odotetaan saatavan turvaa. Toiveena on löytää ryhmästä ystävä, jonka kanssa voi olla tekemissä myös vertaisryhmätapaamisten ulkopuolella. Ystävyyden toivotaan johtavan hoitoavun antamiseen vastavuoroisesti toinen toisilleen. Perheiden kanssakäymisen myötä myös muistisairaiden puolisoitten ystävystyminen keskenään nähtiin mahdollisena.

5.4 Tiedollinen tuki arjen tukena

Neljäs yläluokka, tiedollinen tuki arjen tukena, muodostui kahdesta alaluokasta: sairautteen ja arjen sujumiseen liittyvä tiedon tarve (Taulukko 4).

Taulukko 4. Tiedollinen tuki arjen tukena

ilmaus	alaluokka	yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • tietoa muistisairauksista ja lääkityksestä • tietoa tukimuodoista • tietoa ravitsemuksesta • asiantuntijaluentoja • muistineuvojan palvelut 	<ul style="list-style-type: none"> • sairauteen liittyvä tiedon tarve 	<ul style="list-style-type: none"> • tiedollinen tuki arjen tukena
<ul style="list-style-type: none"> • välineitä kohtaamiseen • käytännön esimerkkejä • ratkaisuja arjen tilanteisiin • itsehillinnän oppiminen • tunteiden käsittely 	<ul style="list-style-type: none"> • tietoa arjen sujumiseen 	

Sairauteen liittyvien tietojen ja taitojen tarve tuli selkeästi esiin aineistossa. Muistisairauksien erityispiirteet ja lääkitys, samoin kuin erilaiset tukimuodot ja ravitsemus ovat asioita, joiden kohdalla halutaan lisätietoa. Tietoa haluttiin saada esimerkiksi asiantuntijaluennoilla. Myös muistineuvojan palvelut ovat tärkeitä arjen tukemisessa, sillä käyneistä saadaan tiedon lisäksi voimia arjen tilanteiden hallintaan. Tämä kertoo siitä, että muualla saatavilla oleva tieto ei ole tavoittanut omaishoitajia riittävästi.

Arjen sujumisen tukemiseen kaivattiin aineiston mukaan lisätietoa, kuten neuvoja muistisairaana ja omaisen kohtaamiseen, erilaisia käytännön esimerkkejä ja ratkaisuja arjen tilanteisiin. Aineistosta ilmeni, että tunteet ovat voimakkaasti läsnä arjessa, ja niiden purkaminen omilla tavalla tai toisella on tärkeää. Omaishoitajan itsehillintään ja tunteiden käsittelyyn haluttiin apua ja neuvoja.

5.5 Osallistumisen mahdollistuminen

Viides yläluokka, osallistumisen mahdollistuminen, muodostui yhteiskehittelyryhmäläisten esiin tuomista muista toiveista tulevalle vertaisryhmälle (Taulukko 5).

Taulukko 5. Osallistumisen mahdollistuminen

ilmaus	alaluokka	yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • kokoontuminen iltapäivisin • tapaamiset 1x kk, 2h • muistisairaalle samaan aikaan omaa toimintaa • ei keskitytä pelkästään ikäviin asioihin • ryhmän koko ei liian iso 	<ul style="list-style-type: none"> • ryhmään osallistumisen mahdollistuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • osallistumisen mahdollistuminen

Näiden toiveiden toteutuminen mahdollistaa ryhmään osallistumisen, sillä ne liittyivät ryhmän kokoonpanoon ja kokoontumisiin, sekä siellä käytävään keskusteluun. Vertaisryhmän kokoontumisille sopivin ajankohta aineiston mukaan on iltapäivisin ja samaan aikaan tulisi muistisairaille omaisille järjestää omaa toimintaa. Tässä vastauksessa näkyy se, että arjen tapahtumia valitaan ja rytmitetään muistisairaana puolison ehdoilla eikä niinkään omaishoitajan halukkuudesta osallistua tapahtumiin. Sopiva kokoontumistiheys on kerran kuukaudessa ja tapaamisten kesto kaksi tuntia.

Aineiston mukaan vertaisryhmässä käytävissä keskusteluissa ei haluta keskittyä pelkästään ikäviin asioihin. Keskusteluja tulee ohjaajan ohjata eri aihepiirien mukaisesti siten, että aiheissa pysytään eikä keskustelu lähde vapaasti rönsyilemään. Keskustelulle on kuitenkin aina varattava aikaa. Ryhmässä toivotaan olevan mukana henkilökunnan jäsen asiantuntijana ja ryhmän vetäjänä. Ryhmän koko tuotiin esiin aineistossa siten, että liian ison ryhmän ilmaistiin estävän ryhmäläisten osallistumisen mahdollisuuden.

5.6 Toteutussuunnitelma vertaisryhmälle

Toiveiden ja tuen tarpeiden pohjalta laadittiin yhdessä toteutussuunnitelma vertaisryhmälle, jossa ensimmäisenä aiheena on tärkeimmäksi koettu aihepiiri ja siitä eteenpäin seuraavaksi tärkeimmät. Laadittaessa suunnitelmaa pohdittiin sitä, minkälainen ohjelma vastaa esiin tuotuihin toiveisiin ja tuen tarpeisiin. Tapaamisten kulku esitettyjen toiveiden perusteella noudattaa kaavaa: kahvi ja kuulumiset, asiantuntijan luento, ohjattu keskustelu ja lopetus. Joka kerralle on varattava aikaa omalle keskustelulle, jonka aihepiiri on etukäteen määrätty ja keskustelua ohjaa ryhmänohjaaja.

Toteutussuunnitelma:

1. tapaaminen: Sairauksien erityispiirteet
2. tapaaminen: Tietoa tukimuodoista
3. tapaaminen: Käytännön esimerkkejä, ratkaisuja arjen tilanteisiin ja kohtaamiseen
4. tapaaminen: Lääkitys ja sen vaikutukset
5. tapaaminen: Palaute ja uuden suunnittelu yhteiskehittelyllä. Yhteenveto aiemmista tapaamisista ja tulevien tapaamisten toteutuksen suunnittelu yhdessä, tai aloitetaan tämä ohjelma uudestaan alusta.
6. tapaaminen: Hemmotteluhetki omana tapaamisena tai yhdistettynä muihin tapaamisiin.

6 Johtopäätökset

Tarkoitukseni oli opinnäytetyölläni selvittää LAH-jaksolla olevien asiakkaiden, jotka ovat muistisairaita, omaishoitajien odotukset ja toiveet vertaisryhmälle sekä heitä omassa arjessaan voimaannuttavia seikkoja. Halusin saada selville voiko näitä jo voimaa tuovia seikkoja tukea vertaisryhmässä ja siten edistää omaishoitajien voimaantumista. Tavoitteena oli yhteiskehittelytapaamisissa suunnitella toteutus voimaannuttavalle omaishoitajien vertaisryhmälle.

Kokoavaksi käsitteeksi analyysissä muodostui siis elämänhallinnan tukeminen. Vertaisryhmässä on tulosten mukaan mahdollista tukea elämänhallintaa ja voimaantumista. Tätä tulosta tukee Hanna Väärälän (2007) esiin tuoma omaishoitajien kokemus siitä, että vertaisryhmä on voimaantumista tukeva toimintaympäristö (Väärälä 2007: 76). Elorannan (2006) mukaan iäkkäiden henkilöiden voimavarat muodostuvat osin elämänhallinnan tunteesta (Eloranta 2006: 5).

Elämänhallinnan ja voimaantumisen tukeminen vertaisryhmässä

Aineistosta nousi tulokseksi Mikkolankin (2009) toteama seikka, että omaishoitajien voimavarana on yhteinen elämä, jota he haluavat jatkaa puolison sairastumisesta huolimatta (Mikkola 2009: 15). Usein omaishoitajien sitoutuminen omaiseen kasvaa yhteisestä elämänhistoriasta (Mäkinen 2011: 50). Hyväksymällä oman elämänsä sekä sen jatkaminen oman näköisenä voi vahvistaa elämänhallinnan kokemusta (Mikkola 2009: 79–80; Roos 1987: 66). Tuloksissa esiin tulleet erilaiset tiedon ja tuen tarpeet kertovat kuitenkin siitä, että puolison muistisairaudesta seuraa sellaisia suuria muutoksia perheen elämään, joista selvitäkseen on arjessa selviytymistä tuettava. Vertaistoiminnalla voi tarjota omaishoitajalle käytännöllisiä neuvoja ja henkistä tukea kuten Pietiläkin (2006a) tuo esiin (Pietilä 2006: 33).

Kirsin (2011) mukaa aikuisten lasten antamasta tuesta muodostuu hoitokykyä (hoidon osaamista) tukeva sosiaalinen voimavara (Kirsi 2011: 61). Lasten vaikutus ei näyttäytynyt saamissani tuloksissa varsinaisesti hoitokykyyn tai osaamisen liittyvänä, vaikka lapset auttoivatkin arjessa. Lapset ja lastenlapset toivat iloa arkeen ja kannustivat omaishoitajaa omiin harrastuksiin ja menoihin. Tulosten mukaan arjessa mahdollistuvaa vapaa-aikaa voi edesauttaa, esimerkiksi vaihtoehtoisten toimintatapojen löytämi-

nen ja sitä kautta arjen tilanteiden ratkaiseminen mahdollistaa omat hetket arjessa sekä auttaa jaksamaan siinä. Kirsikin (2011) tuo esiin omassa tutkimuksessaan hengähdystaukojen merkityksen jaksamisen tukemisessa (Kirsi 2011: 64).

Opinnäytetyön tuloksien mukaan omien harrastusten jatkaminen on sekä mahdollisuus vapaahetkiin että yhteisten hyvien hetkien viettämiseen puolison kanssa. Harrastusten avulla vahvistetaan omia voimavaroja, kuten Eloranta (2009) tuo esiin väitöskirjassaan (Eloranta 2009: 35). Kirsin (2011) esiin tuomaa ristiriitaa halussa omistautua harrastukselle ja puolison hoitamisen välillä (Kirsi 2011: 76) ei tullut esiin omassa tuloksissani. Tuloksissa esiintuodut ulkoiluun, luontoon sekä kulttuuriin liittyvät harrastukset mainittiin erikseen, joten tästä voinee esittää johtopäätöksenä, että ne koettiin tärkeämmiksi kuin muut harrastukset. Myös Elorannan (2009) saamien tulosten mukaan ulkoilu on erityisen tärkeäksi koettu harrastus (Eloranta 2009: 35). Ehkä ne ovat muodostuneet tärkeiksi sen vuoksi, että ne ovat helppoja toteuttaa, esimerkiksi kirjastossa ja kävelyllä käynnit eivät ole sidottuja tiettyihin aikatauluihin.

Aineistosta nousi esiin se, että vertaisilta odotetaan vastavuoroista turvaa ja tukea omaan arkeen. Elämänhallinnan ja voimaantumisen tukemisessa vertaisilla on tärkeä rooli. Saamani tulokset vahventuvat myös Kososen (2010) ja Saarenheimon (2006) tulosten perusteella, joiden mukaan keskustelu muiden omaishoitajien kanssa on voimaantumista edistävä tekijä ja vertaisilta saatu sekä tiedollinen että henkinen tuki vahvistavat elämänhallintaa. (Kosonen 2010: 72; Saarenheimo 2006: 26.) Voimaantuminen ei tapahdu automaattisesti eikä ole seuraus ryhmään osallistumisesta, vaan se on riippuvainen ryhmäläisistä, ohjaamisesta ja ryhmädynamiikasta (Saarenheimo – Pietilä 2006b: 138).

Vertaisryhmästä toivottiin löytyvän myös ystäviä, joiden kanssa voi olla tekemissä myös muulloin ja saada heiltä myös hoitoapua. Tämä kertoo mielestäni siitä, että vertaisten ystävien, jotka kokevat ja elävät samantyyppistä elämänvaihetta, kanssa voi jakaa tuntemuksiaan ja saada tukea omaan arkeen ehkä paremmin kuin muiden ystävien kanssa. Tämän tulkinnan mukaan muut ystävät ennemminkin antavat mahdollisuuden jatkaa omaa elämäntapaa ja kenties arjesta irtautumiseen. Tähän liittyy käsitykseni mukaan myös se, että kanssakäyminen on helpompaa, mikäli sairastuneella puolisoilla on samaan aikaan omaa vertaistaan seuraa. Vertaisuuden voimaannuttava vaikutus voi kuitenkin jäädä toteutumatta ja vertaistoiminnalla voi olla myös kielteisiä vaikutuksia osallistujiin, mikäli vuorovaikutus ei tue voimaantumista (Pietilä 2006: 34,

121). Siitosen (1999) mukaan voimaantumiseen vaikuttavia seikkoja ovat mm. ryhmässä koettu avoimuus ja tasa-arvoisuus sekä yhteinen päämäärä (Siitonen 1999: 189).

Arjessa jaksamisen tukemiseen liittyy omaishoitajien toive siitä, että he haluavat itsensä nostettavan keskiöön. Tämä mielestäni kertoo siitä, että arki kotona on usein muistisairaana ehdoilla toimimista ja tarjotuissa tukimuodoissa korostuu sairastuneen näkökulma. Ehkä myös niin, että omaishoitajat unohtavat puolisoitaan hoivatessaan omat tarpeensa. Mikkolan (2009) mukaan he kuitenkin ovat tietoisia siitä, että uupuminen heikentää myös muistisairaana puolison hyvinvointia (Mikkola 2009: 197).

Omaishoitajat tarvitsevat erilaista tietoa ja tukea niin muistisairauteen kuin arjen sujumiseen liittyvissä asioissa (Malmi – Nissi-Onnela 2011: 76), mikä tuli selkeästi esiin myös opinnäytetyöni tuloksissa. Tiedon tarpeet sairauden erityispiirteistä ja tukimuodoista nostettiin ryhmässä ensimmäisiksi vertaisryhmässä käsiteltäväksi asiaksi, minkä voi ajatella kertovan siitä, että tarjolla oleva tieto ei ole saavuttanut ryhmään osallistuneita. Ryhmässä mukana olleet omaishoitajat olivat toimineet puolisoitensa omaishoitajina jo muutaman vuoden (2–4 vuotta), joten koettu tiedon tarve ei selity sillä, että sairauden vaihe olisi ihan alkuvaiheessa. Jaksakseen arjessa omaishoitajat tarvitsevat tukea niin lähipiiriltään kuin palvelujärjestelmältäkin. Kirsin (2011) tutkimuksen mukaan erityisesti muistisairasta puolisoaan hoitavat naispuoliset omaishoitajat kokevat, että tiedollisen tuen avulla voidaan vähentää heidän kokemaansa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta (Kirsi 2011: 8).

Vertaisryhmän toteutuksessa huomioitavaa

Yhteiskehittelyllä laadittiin toteutussuunnitelma puolen vuoden vertaisryhmätapaamisiin. Suunnitelmassa vastataan tuloksissa esiin tulleisiin tiedon ja tuen tarpeisiin ryhmäläisten kokemassa tärkeysjärjestyksessä. Naisten suuremmalla osuudella yhteiskehittelyssä oli arvioni mukaan vaikutus saatuihin tuloksiin ja vertaisryhmälle suunniteltuun toteutukseen. Arviotani tukee ja selittää Kirsin (2011) tutkimus, jonka mukaan miesten osallistuminen omaisten tukiryhmiin on harvinaisempaa kuin naisten, ja osallistuessaan miehet korostavat omaisten yhteisiä intressejä ja etujen ajamista. Naisille osallistuminen tarkoittaa kokemusten jakamista muiden, samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. Naisille tulee uutena asiana hoitamisessa muistisairaiden hoidon erilaisuus, kuten se, että hyvinvoinnin arvioiminen on vaikeaa ja hyväksi aiotut toimenpiteet saattavat johtaa ristiriitoihin ja sen myötä heikentävät molempien (hoidettavan ja hoitajan)

hyvinvointia. He katsovat epäonnistumisten johtuvan itsestään, vaikka onnistuminen olisi ollut käytännössä mahdotonta. (Kirsi 2011: 72.) Kehittelyryhmään osallistui yksi mies, mutta hän oli estynyt saapumaan toiseen tapaamiseen. Kirsin päätelmienkin perusteella nyt ryhmässä suunniteltu vertaisryhmän toiminta saattaisi olla toisenlainen, mikäli miehiä olisi ollut mukana sitä suunniteltaessa.

Tulosten mukaan omaishoitajat toivoivat henkilökunnan jäsenen toimivan ohjaajana – sekä tiedon antajana että keskusteluja ohjaamassa. Ammattilaisten toimiminen vetäjänä ei estä vertaiskokemuksen läsnäoloa ryhmässä (Saarenheimo – Pietilä 2006a: 13). Pietilän (2006) mukaan vertaisryhmän alkuvaiheessa voi olla ammattilainen ohjaajana, mutta myöhemmin ryhmä voi jatkaa ilman ohjaajaa tai vertaisohjaajan kanssa (Pietilä 2006: 34). Kaikilla osallistujilla ei ollut kokemuksia ryhmässä toimimisesta, joten osaltaan tämä ehkä vaikuttaa ohjaajan rooliin liittyviin odotuksiin. Oma roolini yhteiskehittelyn vetäjänä saattoi myös osaltaan vaikuttaa tähän. Keskustelun suuntaa oli välillä tarkennettava ja kenties osallistujat kokivat sen siten, että ilman ohjaajaa käytävä keskustelu karkaa sivuun aiheesta. Kaivolaisen (2011) mukaan ryhmänohjaajalla on suuri merkitys toiminnan kannalta, sillä ohjaajan osaaminen ja asenteet vaikuttavat ryhmän saamiin kokemuksiin (Kaivolainen 2011: 132).

Ryhmään osallistumiseen vaikuttaa suuresti kokoontumisaika ja -paikka. Aineistossa tuli ilmi se, että muistisairaalle puolisolle toivottiin samanaikaista toimintaa, sillä siten voidaan edistää osallistumista, kuten Kaivolainen (2011) tuo esiin (Kaivolainen 2011: 132.) Tosin osallistumaan pystyvät vain he, jotka voivat lähteä kotoa hoidettavansa kanssa (Pietilä – Saarenheimo 2003: 26). Yhteiskehittelyyn osallistuneista omaishoitajista kukaan ei ollut enää työelämässä, joten työssäkäyvien omaishoitajien tarpeet eivät tulleet esiin. Heidän mahdollisuutensa osallistua päiväsaikaan toteutettavaan vertaisryhmään ovat arvioni mukaan erilaiset kuin eläkkeellä olevilla. Aineistossa esiin tuodun tapaamisajankohdan (iltapäivä) voi katsoa soveltuvan eläkkeellä olevalle omaishoitajalle, mutta muiden omaishoitajien elämäntilanteisiin se ei ehkä ole sopivin.

7 Pohdinta

Omaishoitajat haluavat jatkaa yhteistä elämäänsä muistisairaiden puolisoidensa kanssa mahdollisimman pitkään. Onneksi näin, sillä muuten tavoitteeksi asetettu kotona asumisen mahdollistuminen ei toteutuisi samalla tavoin. Tämä edellyttää kuitenkin omaishoitajien tukemista eri tavoin. Kehusmaan (2014) tutkimuksen mukaan omaishoidolla saavutetaan Suomessa noin 2,8 miljardin euron säästöt, joten omaishoidon tuen kattavuutta tulisi laajentaa. Valitettavasti vaihteleva panostus aiheuttaa eriarvoisuutta omaisiaan hoivaavien keskuudessa. (Kehusmaa 2014: 71, 80–81.) Omaishoitajien olemassa olevia voimavaroja ja elämänhallintaa voidaan vertaisryhmässä tukea, mikäli näin halutaan. Kososen (2010) mielestä on tärkeää, että vertaistuki nähdään ennaltaehkäisevänä, hyvinvointia ja osallisuutta edistävänä toimintamuotona ja osana palveluketjua (Kosonen 2010: 71).

7.1 Menetelmän tarkastelua

Kaarina Tanttu (2007) tuo esiin väitöskirjassaan sen, että asiakaslähtöinen toiminta saa aina alkunsa asiakkaan esittämistä asioista, mutta että asiakkaat nähdään edelleen palvelujärjestelmän passiivisina objekteina (Tanttu 2007: 165–166). Koin tärkeäksi sen, että opinnäytetyön toteutus tukee omaishoitajien osallisuutta palvelun suunnittelussa ja tuo näkyväksi heidän omat vaikutusmahdollisuutensa. Yhteiskehittelyllä mahdollistettiin myös omaishoitajien ja henkilökunnan yhteistyö uuden toiminnan suunnittelussa. Tämä vastaa Espoon kaupungin strategiaa ja pitkäaikaishoidon arvoja, kuten esimerkiksi sitä, että palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita sekä sitä, että asiakkaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita (Espoo 2013; Espoo-tarina 2014). Myös muistipalvelukeskusten periaate on, että palveluja kehitetään asukkaiden ja omaisten ehdoilla (Espoo 2014). Koen tärkeäksi sen, että omaishoitajien omat toiveet huomioidaan jo suunnitteluvaiheessa, joten tämä lähestymistapa oli omien arvojeni mukainen. Osallistujat toivat esiin sen, että työskentelytapana yhteiskehittely on onnistunut tapa suunnitella tulevaa. Tätä vahvistaa mielestäni myös se, että vertaisryhmän suunniteltuun toteutukseen kirjattiin puolen vuoden toiminnan jälkeen ohjelman tarkistus ja uuden suunnittelu samaa periaatetta noudattaen.

Voimavaralähtöinen näkökulma yhteiskehittelyssä ja vertaisryhmän toteutuksen suunnittelussa oli mielestäni soveltuva tapa lähestyä aihetta. Voimaantumisen kokemusta

edistävän ryhmän perustamisessa ja voimaantumisen tukemisessa tulee tulosteni sekä Saarenheimon ja Pietilän (2006) mukaan kiinnittää huomiota ryhmäläisten voimavaroihin (Saarenheimo – Pietilä 2006c: 68). Voimavaralähtöisen lähestymisen avulla pystyy mielestäni antamaan toivoa arjesta selviytymisen haasteisiin. Kenties jo se, että ryhmään osallistuneet omaishoitajat miettivät ja pukivat sanoiksi oman arkensa hyviä ja voimaa tuovia seikkoja, auttoi heitä huomaamaan omia mahdollisuuksiaan vaikuttaa elämäänsä ja sen kulkuun. Kalliomaan (2006) mukaan omaishoitajien on nimittäin vaikea löytää elämästään niitä asioita, jotka ovat antoisia omaishoidossa. Onnistumisen kokemukset auttavat tuntemaan itsensä tarpeelliseksi ja tuovat voimia arkeen. (Kallioma 2006: 43–44.) Niiden esiintuominen on siis erityisen tärkeää.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat mm. tutkijan rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen teossa, tulosten esittämisessä sekä arvioinnissa (Hirsjärvi 2013b: 26; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Laadullisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja siten luotettavuuden arviointi liittyy koko tutkimusprosessiin (Eskola – Suoranta 2008: 210).

Olen pyrkinyt uskottavuuteen muodostamalla itselleni mahdollisimman syvän ymmärryksen opinnäytetyöhöni liittyvistä käsitteistä ja siten tulkitsemaan niitä oikein (Eskola – Suoranta 2008: 211). Käytin lähdeaineistona mahdollisimman uusia tutkimuksia ja aiheeseen liittyviä teoksia, joiden tekijät ovat yleisesti tunnustettuja asiantuntijoita. Muutama vanhempi lähde, kuten Antonovskyn (1987) teos, Roosin (1987) tutkimus ja Siitosen (1999) väitöskirja, ovat elämänhallinnan ja voimaantumisen teorioihin liittyviä alkuperäisiä tutkimuksia ja siksi mukana lähteissäni. Muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen viittauksilla heidän töihinsä kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön (Hirsjärvi 2013b: 24; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6), joten olen asianmukaisesti ja selkeästi pyrkinyt erottamaan viittauksia käyttämällä muiden tutkijoiden ajatukset omistani.

Tutkimuksen luotettavuutta voi parantaa suunnittelemalla tutkimusasetelman mahdollisimman hyvin (Kananen 2008: 123). Harkitsin tarkkaan yhteiskehittelyssä esittämiäni kysymyksiä ja pohdin, saanko niillä vastauksen tutkimusongelmaan. Suunnittelin yhteiskehittelyn kulkua etukäteen, jotta se tilanteena olisi luottamusta herättävä ja sujuvasti etenevä. Yhteiskehittelyryhmän osallistujat koostuivat LAH-jaksolla olevien muis-

tisairaiden omaishoitajista ja henkilökunnan jäsenestä, joten heillä oli työni aiheen mukaista kokemustietoa.

Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että olen selostanut opinnäytetyön kaikki vaiheet rehellisesti ja mahdollisimman tarkasti (Hirsjärvi 2013c: 232). Analyysin kattavuudella tarkoitetaan sitä, että tulkintaa ei tehdä satunnaisista poiminnoista (Eskola – Suoranta 2008: 215). Keskeistä on luokittelujen teko (Hirsjärvi 2013c: 232), jonka paitsi kuvasin tarkkaan niin myös liitin tekemäni luokittelun erillisenä liitteenä opinnäytetyöhön, jolloin sen arvioiminen mahdollistuu. Tein alustavaa luokittelua yhteiskehittelyn aikana yhdessä ryhmän osallistujien kanssa, jolloin mahdolliset väärät tulkinnat saatiin poissuljettua. Tuloksia tulkitessani olen perustellut valintojani sekä tarkastellut niitä teoreettisesti (Hirsjärvi 2013c: 233).

Halusin opinnäytetyöni valmistelun ja yhteiskehittelyn toteutuksen olevan mahdollisimman avointa. Työelämän yhteiskumppaniin pidin yhteyttä säännöllisesti ja tiedotin opinnäytetyöstäni monin eri tavoin. Kävin mm. kertomassa työstäni Espoon vanhuspalveluiden johtoryhmälle ja kotihoidon ohjaajille Espoon kotihoidon keskitetyissä palveluissa sekä esittelin työni Taavin muistipalvelukeskuksen henkilökunnalle ennen kuin pyysin osallistujia ryhmään. Tutkimuslupa ja mahdollinen eettinen ennakoarviointi tulee olla hankittuina ennen opinnäytetyön toteutusta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Espoon kaupunki myönsi tutkimusluvan opinnäytetyölleni ilman vaatimusta eettisestä ennakoarvioinnista. Taavin muistipalvelukeskuksen asukkaille, omaisille ja muille kävijöille tiedotin opinnäytetyöstäni erillisellä ulko-oveen ja ilmoitustaululle laittamillani tiedotteilla. Tiedottamisen myötä mahdollistui yhteydenotto minuun, mikäli jollakulla olisi ollut lisäkysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen.

Ihmisarvon kunnioittaminen on lähtökohta tutkimuksessa. Tähän kuuluu se, että ihmiset saavat itsenäisesti päättää halustaan osallistua tutkimukseen, jotta heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuu. Suostumusta pyydetessä tutkimukseen osallistuville on annettava tutkimukseen liittyvää tietoa laajasti, koska heidän edellytetään antavan suostumuksensa asiaan perehtyneesti. Tutkimukseen osallistuvan on oltava pätevä tekemään kypsiä arviointeja ja hänen osallistumisensa tutkimukseen tulee olla täysin vapaaehtoista. (Hirsjärvi 2013b: 25.) Esittelin opinnäytetyön ja yhteiskehittelyn periaatteet omaishoitajille pyytäessäni heitä osallistumaan ryhmään. Yhteiskehittelyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja jokaisella oli oikeus jäädä pois ryhmästä milloin tahansa, mistä kerroin jo pyytäessäni osallistujia mukaan ja kummankin yhteiskehittelytapami-

sen alussa. Jokainen yhteiskehittelyyn osallistuva luki ja allekirjoitti kirjallisen tutkimus-suostumuksen.

Eettisyyteen liittyen pohdin riskejä, jotka sisältyivät yhteiskehittelyyn osallistumiseen (Hirsjärvi 2013b: 25) Suunnitellessani aineiston keruumenetelmää päädyin yhteiskehittelyyn mm. siitä syystä, että siinä voi tuoda esiin voimavaralähtöistä ajattelua ja sulkea pois negatiivinen lähestyminen omaishoitajien arkeen. Mikäli lähestyminen olisi ollut ongelmalähtöinen ja siten kenties negatiivisesti sävyttynyt, olisi osallistuminen näkemykseni mukaan voinut olla riskitekijä omaishoitajan jaksamiseen liittyen. Katsoin, että voimavaralähtöisyydellä pystyin vaikuttamaan siihen, miten osallistujat kokevat tilanteen. Koin onnistuneeni tässä, sillä kukaan osallistujista ei vaikuttanut ahdistuneen yhteiskehittelytapaamisista, vaan päinvastoin tunnelma tapaamisten jälkeen oli iloinen ja positiivinen. Osa osallistujista oli aiemmin suhtautunut kielteisesti vertaisryhmiin ja niistä saatavaan hyötyyn ja he olivat ymmärtäneet ne lähinnä surullisten ja raskaiden asioiden vavomiseksi, joista ei olisi saanut lisää voimaa – vaan pikemminkin päinvastoin. Heidän mielipiteensä muuttui ensimmäisessä tapaamisessamme, ehkä osin siitä syystä, että keskityimme voimavaroihin ja elämän hyviin asioihin sekä ehkä osin siksi, että he kertoivat saaneensa itselleen tukea jo tästä lyhyestä tapaamisesta ja kokivat sen virkistävänä hetkenä arjessa.

Luottamuksellisuus ja vaitiolovelvollisuus toteutuvat opinnäytetyössäni. Käsittelin yhteiskehittelyssä saadun aineiston nimettömänä enkä tuo opinnäytetyössäni esiin osallistujien tunnistamisen mahdollistavia seikkoja. Ryhmässä tuotetut vastaukset ovat yhteisen työn tulos, eivätkä kenenkään yksittäisen osallistujan mielipide. Olen säilyttänyt opinnäytetyöhön liittyvän aineiston siten, että muut eivät pääse siihen käsiksi (Hirsjärvi 2013b: 27). Hävitän asianmukaisesti kaikki osallistujiin liittyvät tiedot, samoin kuin kaiken yhteiskehittelyyn liittyvän aineiston, kun opinnäytetyöni on hyväksytty.

Omaa rooliani opinnäytetyöni toteutuksessa olen pohtinut paljonkin. Ollakseni objektiivinen, minun tuli pystyä riisumaan pois omat aiemmin muodostuneet ennakkokäsitykseni (Eskola – Suoranta 2008: 19). Olen seurannut lähipiirissäni omaishoitajaperheen kokemuksia ja niistä minulle on muodostunut, osin tunteisiin pohjaava, käsitys, joka koskee erilaisista tuen muotoja ja niiden oikea-aikaisuutta. Oma roolini tuli väistämättä vahvasti esiin myös yhteiskehittelytilanteessa, joten valmistauduin siihen erityisen huolellisesti. Suunnittelin aiheiden käsittelyn mahdollisimman tarkkaan pyrkien siihen, että ennakoasenteeni eivät vaikuta saatuihin tuloksiin. Yhteiskehittelyssä toimin ryhmän

vetäjänä, joten ei voitu välttyä siltä, että oma toimintani vaikutti jonkin verran esiin tuotuihin seikkoihin. Esimerkiksi ryhmän toive vertaisryhmän keskustelujen rajoittamisesta ohjaajan toimesta syntyi ehkä osin omasta roolistani yhteiskehittelyssä. Täydelliseen objektiivisuuteen pääseminen ei siis ollut mahdollista. Opinnäytetyöni tavoite, toteutus- suunnitelman kehittäminen voimaannuttavalle vertaisryhmälle, ohjasi itsessään ryhmässä käsiteltäviä aiheita ja esittämieni kysymysten muotoilua, ja siten myös saatuja tuloksia.

Opinnäytetyössä kysyin taustatietoina omaishoitajien iän ja omaishoitajuuden keston. Näiden lisäksi tiedossani oli luonnollisesti osallistujien sukupuoli, sekä lisäksi yhteiskehittelyssä esiin tullut tieto omaishoitotosopimuksen tehneistä. Muiden erilaisten osallistujiin liittyvien taustatietojen (esimerkiksi omaishoitajien koulutustausta, taloudellinen asema, muistisairaana puolison muut sairaudet tai muut käytössä olevat palvelut) vaikutusta saatuihin tuloksiin ei voi arvioida. Tämän vuoksi nyt saatujen tuloksien yleistäminen koskemaan kaikkia muistisairaiden henkilöiden omaishoitajia ei tule kyseeseen.

7.3 Lopuksi

Vaikka olen pitkään seurannut lähipiirissäni omaishoitajan arkea ja siinä eteen tulevia haasteita sekä opinnoissani perehtynyt aiheeseen, niin opinnäytetyön edetessä on ymmärrykseni syventynyt. Erityisesti, tavattuani yhteiskehittelyyn osallistuneet omaishoitajat, olen ymmärtänyt heidän tekemänsä valtavan työn arvon heidän huolehtiessaan muistisairaista puolisoistaan, osa oman jaksamisensa kustannuksella. Omaishoitajat eivät suinkaan saa tarvitsemaansa tietoa ja tukea riittävästi, vaikka tähän elämäntilanteeseen liittyvä tiedon tarve on suuri. Opinnäytetyö käsittelee jo kunnallisen omaishoidon palvelujen piirissä olevia ikääntyneitä omaishoitajia, mutta uskon, että tiedon ja tuen tarve koskettaa eritoten heitä, jotka jäävät näiden palvelujen ulkopuolelle. Uskon myös, että heidänkin toiveenaan on jatkaa omanlaista elämäänsä mahdollisimman kauan omassa kodissaan.

Tuloksissa esiin tulleen omaishoitajien kokemaan tiedon tarpeeseen vastaaminen sai minut pohtimaan aihetta syvemmin. Ryhmään osallistuneet omaishoitajat olivat kaikki toimineet muutamia vuosia omaishoitajina ja heidän kaikkien muistisairaana puolisoita olivat jo kaupungin järjestämän tuen piirissä, LAH-jaksoilla sekä yhteydessä muistineuvojiin. Siitä huolimatta tiedon tarve sairauksien erityispiirteistä nostettiin vertaisryhmän ensimmäiseksi käsiteltäväksi asiaksi. Mikäli tähän on syytä se, että saatavilla oleva

tieto ei ole riittävää, niin eräs ratkaisu tähän on omaishoitajille jo alkuvaiheessa suunnattu koulutus, joka pitää sisällään tietoa niin sairauteen kuin tukimuotoihin liittyvistä seikoista. Tällöin vertaisryhmässä voitaisiin keskittyä suuresti kaivattuun keskusteluun ja kokemusten jakamiseen. Syitä voi olla muitakin, kuten esimerkiksi se, että tiedon hankinta ja osallistuminen erilaisiin tilaisuuksiin vaatii jo itsessään omaishoitajilta voimavaroja, joita ei kenties ole. Mikäli näin on, niin se kertoo myös siitä, että tukea tarjoavat tahot eivät ole onnistuneet tavoittamaan omaishoitajia riittävän ajoissa.

Opinnäytetyössäni tuli esiin ainoastaan puoliso-omaishoitajien kokemus, joten jatkokutkimusaiheena näen sen selvittämisen miten omaishoitajien erilaiset elämäntilanteet (vanhempiaan hoitavat lapset, etäomaishoitajat ja työssäkäyvät omaishoitajat) vaikuttavat koettuihin tuen tarpeisiin. Toinen aihe jatkokutkimukselle on se, kuinka mitata vertaisryhmän tavoitteellisuuden toteutumista luotettavalla tavalla.

Opinnäytetyöni tärkeimpänä antina näen mahdollisuuden tuoda näkyväksi sekä muistisairaita henkilöitä hoivaavien omaishoitajien omaa kokemusta tiedon ja tuen tarpeista että yhdessä laaditun toteutussuunnitelman niihin vastaamiseen. Näin pystyin osaltani mahdollistamaan asiakaslähtöisesti ikääntyneiden omaishoitajien aidon osallisuuden palvelun suunnittelussa. Toivon, että vertaisryhmä toteutetaan omaishoitajien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti, sillä siten voidaan sekä tukea muistisairaana puolison kotona asumista että mahdollistaa arvokas yhteinen elämä.

Lähteet

Aalto-Kallio, Mervi – Saikkonen, Paula – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2009. Arvioinnin kartalla matka teoriasta käytäntöön. Terveyden edistämisen julkaisuja 7/2009. Verkkodokumentti. < http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/arvioinnin_kartalla.pdf>. Luettu 21.2.2014.

Antonovsky, Aaron 1987. Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well. First edition. San Francisco and London: Jossey – Bass Publishers.

Eloniemi-Sulkava, Ulla – Pitkälä, Kaisu 2006. Dementia inhimillisenä ja yhteiskunnallisena haasteena. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu (toim.). 2006. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto ry.15–26.

Eloranta, Sini 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Turun Yliopisto. University of Turku. Faculty of Medicine. Department of Nursing Science. Turun Yliopiston julkaisuja. Annales Universitatis Turkuensis. Sarja-Ser D Medica-Odontologica Osa-Tom 869. Turku. Verkkodokumentti. < <http://www.doria.fi/handle/10024/47133>>. Luettu 15.9.2014.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos Tampere: Vastapaino.

Espoo 2009a. Omaishoidon tuen toimintaohje. Sosiaali- ja terveyslautakunta 20.8.2009, voimaan 1.9.2009. Espoo: Espoon kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi. Verkkodokumentti. <<http://www.espoo.fi/download/noname/%7B1617E407-DC94-49EE-9B7D-8CD961392665%7D/11520>>. Luettu 8.12.2013.

Espoo 2009b. Täyttä elämää ikääntyneenä. Espoon ikääntymispoliittinen ohjelma 2009–2015. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisusarja 2/2009. Verkkodokumentti. < <http://www.espoo.fi/download/noname/%7BE2B1A6B6-6A34-4948-837A-18A54BEBB364%7D/16879>>. Luettu 8.12.2013.

Espoo 2013. Espoon kaupungin arvot pitkäaikaishoidossa 2013. Ohje. Johtotiimi. 29.8.2013.

Espoo 2014. Viherlaakson muistipalvelukeskus avataan 3.3. 28.2.2014. Verkkodokumentti. <http://www.espoo.fi/text/fi-FI/Viherlaakson_muistipalvelukeskus_avataan%2844673%29>. Luettu 13.5.2014

Espoo-tarina 2014. Julkaistu 21.11.2012, päivitetty 17.10.2013.<http://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Paatoksenteko/Esbootarina>. Luettu 13.3.2014.

Estola, Eila – Aho, Jari – Kaunisto, Saara-Leena – Moilanen, Anne – Tervonen, Jussi 2012. Kerronnalliset ja toiminnalliset menetelmät. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T – Jokinen, Hannu – Markkanen, Ilona – Tynjälä, Päivi (toim.) 2012. Osaaminen jakoon Vertaisryhmämentorointi opetuslalla. Jyväskylä: PS-kustannus. 109–124.

Helsingin Sanomat 2014. Omaishoitaja tarvitsee tukea ja varmuuden tulevaisuudesta. Pääkirjoitus 20.3.2014. Verkkodokumentti.

<<http://www.hs.fi/paakirjoitukset/Omaishoitaja+tarvitsee+tukea+ja+varmuuden+tulevaisuudesta/a1395212394210>>. Luettu 6.9.2014.

Heinonen, Sirkku – Klingberg, Rea – Pentti, Päivi 2013. Kaikkien aivot käyttöön. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, Sirkka 2013a. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos Helsinki: Tammi. 123–166.

Hirsjärvi, Sirkka 2013(b). Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimuksen. Teoksessa Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos Helsinki: Tammi. 18–27.

Hirsjärvi, Sirkka 2013c. Tutkimuksen reliabelius ja validius. Teoksessa Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos Helsinki: Tammi. 231–236.

Kaivolainen, Merja 2011. Omaishoitajaryhmän käynnistäminen. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 130–132.

Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kaljonen, Päivi – Lallimo, Jiri 2010. Matkalla yhteiskehittelyyn -kokemuksia ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyöstä: OSMOS -osallistava monikulttuurinen sosiaaliohjaus -projekti. Konsepti – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti. 6 (1). Verkkodokumentti. <http://www.muutoslaboratorio.fi/files/Konsepti_KaljonenLallimo.pdf>. Luettu 6.12.2013.

Kalliomaa-Puha, Laura 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitotosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Verkkodokumentti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3306/Tutkimuksia90.pdf?sequence=1>>. Luettu 8.8.2014

Kananen, Jorma 2008. Kvali Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kehusmaa, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Verkkodokumentti. Helsinki: Kela. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=1>>. Luettu 15.9.2014.

Kotiranta, Tuija 2011. Lyhytaikaiset hoitajaksot omaishoitoa täydentämässä. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 178–180.

Kirsi, Tapio 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6152-5>>. Luettu 29.12.2013.

Kosonen, Kirsi 2010. ”Voimia ja virtaa vertaistuesta” – Tutkimus Invalidiliiton vertaistukseen perustuvasta toiminnasta. Sosiaalipolitiikan pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Verkkodokumentti. <<http://uta17-kk.lib.helsinki.fi/handle/10024/81564>>. Luettu 13.5.2014

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Annettu Helsingissä 2.12.2005.

Malin, Marja-Leena 2000. Vertaisryhmä elinvoimaa kasvattamassa. Teoksessa Malin, Marja-Leena (toim.) Verkostot ja vertaiset. Helsinki: Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. 17–21.

Malmi, Maria – Nissi-Onnela, Sirkka 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 76–79.

Metropolia n.d. Yhteiskehittelyllä hyvinvointia. Verkkodokumentti. Helsinki: Metropolia. <http://www.e-julkaisu.fi/metropolia/yhteiskehittelylla_hyvinvointia/>. Luettu 6.12.2013.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni – tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta. Diakonia-Ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 21. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4703/A_21_ISBN_9789524930673.pdf?sequence=1>. Luettu 8.12.2013.

Mäkinen, Erkki 2011. Omainen hoitaja – läheinen hoidettavana. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 50–53.

Nissi-Onnela, Sirkka – Kaivolainen, Merja 2011. Minäkö omaishoitaja – omaishoitajaidentiteetti. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 53–58.

Omaishoitajan teesit n.d. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-teesit>>. Luettu 6.9.2014

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry n.d. Mitä omaishoito on? Verkkodokumentti. <<http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>>. Luettu 22.8.2014.

Pietilä, Minna 2006. Vertaistuki ja ryhmätoiminta. Teoksessa Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2006. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamla väl ry. 29–40.

Pietilä, Minna 2006. Vertaisuus omaishoitajien ryhmäpuheessa. Teoksessa Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2006. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoittoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamlas väl ry. 119–132.

Pietilä, Minna – Saarenheimo, Marja 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 2. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Pirhonen, Reetta 2014. Palveluohjaaja. Espoon kaupunki. Kotihoidon keskitetyt palvelut. Haastattelu 4.2.2014.

Purhonen, Merja – Mattila, Yrjö – Salanko-Vuorela, Merja 2011a. Omaishoidon tuki ja omaishoitotosopimus. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 26–29.

Purhonen, Merja – Nissi-Onnela, Sirkka – Malmi, Maria 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 12–16.

Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja 2011a. Omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehitys. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 39–42.

Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja 2011b. Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 31–32.

Roos, J.P. 1987. Suomalainen elämä. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kvalimotv. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. <www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf>. Luettu 21.9.2014.

Saarenheimo, Marja 2006. Autonomia ja voimaantumisen omaishoidossa. Teoksessa Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2006. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoittoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamlas väl ry. 15–28.

Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2006a. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoittoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamlas väl ry.

Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2006b. Johtopäätöksiä ja suosituksia. Teoksessa Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2006. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoittoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamlas väl ry. 135–144.

Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2006c. Ryhmät käytännössä. Teoksessa Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2006. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoittoon. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamlas väl ry. 41–76.

Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Oulun opettajankoulutuslaitos. Verkkodokumentti. <<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>>. Luettu 8.12.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf>. Luettu 29.11.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Verkkodokumentti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-29417.pdf>. Luettu 14.5.2014

Sydänmaanlakka, Pentti 2009. Jatkuva uudistuminen Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen Helsinki: Talentum.

Tanttu, Kaarina 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Acta Wasaensia No 176. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 2. Akateeminen väitöskirja. <www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-187-1.pdf>. Luettu 9.8.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Verkkodokumentti. <<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=getData®ionCount=1&sexCount=3&setId=p85c1a784c430d808658c59a3324e109765c67cf57a1443&indCount=3&yearCount=1>>. Luettu 6.9.2014.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut>. Luettu 15.9.2014.

Uusitalo, Tarja 2013. Muistisairaahan hoidonkokonaisuus. Teoksessa Virjonen, Kaija (toim.) Muistin ongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus. 117–184.

Vilkko, Anni 2014. Mittaamatonta välittämistä? Auttaminen, omaishoito ja keskinäiset sitoumukset. Puheenvuoro seminaarissa Läheisenä – elämän muutostilanteissa, Heureka-tiedekeskus 3.4.2014. Verkkodokumentti. <<http://www.omaishoitopsyuusimaa.fi/images/pdf/seminaarimateriaalit/laheisenaelamanmuutostilanteissa/mittaamatontavalittamista.pdf>>. Luettu 6.9.2014.

Voutilainen, Päivi – Kattainen, Eija – Heinola, Reija 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3664.pdf&title=Omaishoidon_tuki_sosiaalipalveluna__Selvitys_omaishoidon_tuesta_ja_sen_vaihtelusta_1994_2006_fi.pdf>. Luettu 24.8.2014.

Väärälä, Hanna 2007. Omaishoitajan voimavarat arjessa. Sosiaalityön pro gradu. Helsingin Yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Valtiotieteellinen tiedekunta.

Wilska-Seemer, Kati 2005. Voimaantumisen vammaisten naisten vertaisryhmissä. Teoksessa Nylund, Marianne – Yeung, Anne Birgitta (toim.) 2005. Vapaaehtoistoiminta, anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino. 255–276.

Yhteiskehittelyn ohjelma

1. päivä

Ennakkotehtävä: mieti oman elämän arkea, mikä auttaa jaksamaan siinä, mikä on parasta siinä, mistä saat voimaa ja mieti omia toiveita ja tuen tarpeita

Aloitus

- tutkimusluvan allekirjoitus ja yhteisten pelisääntöjen sopiminen
- toisiinsa tutustuminen ja esittely taidekorttien avulla ja työn ja tavoitteen esittely
- virittäytymisharjoitus: silmät suljettuna ohjeitani kuunnellen jätetään päivän muut kiireet taakse ja keskitytään tapaamisen ohjelmaan.

Aivoriihi kahdessa ryhmässä (tai yksin, riippuen tilanteesta), kerätään ajatukset muistitaululle. Voimaannuttavien asioiden esiin tuominen:

- Arjen tilanteiden hallinta omassa elämässä
 - o Mikä auttaa jaksamaan arjessa? Ilot ja arjessa jaksaminen
 - Mitkä ovat arjen parhaita asioita, mitkä ovat hyviä hetkiä omassa arjessani?
 - Mistä saan voimaa arjen pyörittämiseen, mikä on voimanlähteenä arjessa?
 - Mikä saa minut jaksamaan omaishoitajana?
 - Miten saan oman elämäni tärkeät asiat toteutumaan?

Kirjatut ajatukset käydään yhdessä läpi ja tehdään karkeaa jaottelua eri ryhmiin.

Toiveet ja tuen tarpeet

- Ensin kerätään vastauksia kysymyksiin:
 - o Toiveet sisällön suhteen?
 - o Tuki, minkälaista tietoa ja tukea koet tarvitsevasi?

Kun ajatukset ja ideat on kirjattu, käydään ne yhdessä läpi ja tehdään jaottelua eri ryhmiin.

Lopetus

- Kahvi, yhteenvetoa päivästä, kysymys: ”Miten olette kokeneet tämän tapaamisen?”, ja seuraavan tapaamisen tarkoitus

2. päivä

Aloitus

- yhteisten pelisääntöjen sopiminen
- yhteenvetoa edellisestä tapaamisesta
- tavoitteen esittely ja päivän kulku
- virittäytymisharjoitus: silmät suljettuna ohjeitani kuunnellen jätetään päivän muut kiireet taakse ja keskitytään tapaamisemme ohjelmaan

Sisällön kehittäminen vertaisryhmille - sovellettuna tulevaisuusverstaasta

- Pohditaan yhdessä:
 - o Miten tuetaan voimaannuttavia asioita ja arjen sujumista?
 - o Miten toiveet sisällön suhteen toteutetaan?
- tehdään alustava toteutussuunnitelma vertaisryhmälle

Lopetus

kahvi, yhteenveto, kysymys: ”miten olette kokeneet tämän tapaamisen?”, kiitokset

Ryhmittely

Kokoava käsite: Elämänhallinnan tukeminen

ilmaus	alaluokka	yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • avioliitto • rauhallinen ja mukava puoliso mukana arjessa • perhe (lapset, lastenlapset) • ystävät • yhteenkuuluvuus • yhteinen elämä • muistot • huumori 	<ul style="list-style-type: none"> • yhteinen elämäntapa ja historia 	<ul style="list-style-type: none"> • yhteinen elämä voimavarana
<ul style="list-style-type: none"> • yhteiset harrastukset ja lomamatkat • musiikki • kirjasto • teatteri • koiran ulkoiluttaminen • luonto • liikunta • ulkoilu • puutarha ja sen hoitaminen • tunteiden purku omissa oloissa • aamukahvi ja lehden luku rauhassa • ostoksilla käynti • matkat • lah-jaksot/lomat • hemmotteluhetket • omaishoitaja keskiöön • voimia itselle 	<ul style="list-style-type: none"> • harrastukset • oma aika arjessa • henkinen tuki ja hemmottelu 	<ul style="list-style-type: none"> • harrastukset ja vapaa-aika jaksamisen ja arjen tukena
<ul style="list-style-type: none"> • keskustelu vertaisten kanssa • vertaistuki • joku kuuntelee • turvaa puhekumppanista ja ryhmästä • ystävän löytäminen 	<ul style="list-style-type: none"> • vertaisuus ja ihmissuhteet 	<ul style="list-style-type: none"> • vertaisuus arjen tukena
<ul style="list-style-type: none"> • tietoa muistisairauksista ja lääkityksestä • tietoa tukimuodoista • asiantuntijaluentoja • muistineuvojan palvelut • välineitä kohtaamiseen • käytännön esimerkkejä, ratkaisuja arjen tilanteisiin • itsehillinnän oppiminen ja tunteiden käsittely 	<ul style="list-style-type: none"> • sairauteen liittyvän tiedon tarve • tietoa arjen sujumiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • tiedollinen tuki arjen tukena
<ul style="list-style-type: none"> • kokoontuminen iltapäivisin • tapaamiset 1x kk, 2h • muistisairaalle samaan aikaan omaa toimintaa • ei keskitytä pelkästään ikäviin asioihin • ryhmän koko ei liian iso 	<ul style="list-style-type: none"> • ryhmään osallistumisen mahdollistuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • osallistumisen mahdollistuminen