



Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotointi

Nina Paasonen

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotointi

Nina Paasonen
Sosionomikoulutus
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2023

Nina Paasonen

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotointi

Vuosi

2023

Sivumäärä

48

Tämän kehittämismuotoisen opinnäytetyön toimeksiantaja on Gaius-säätiön Heseva-koti, joka tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista Helsingin Käpylässä. Muistisairauden etenemisen ja toimintakyvyn hiipumisen seuraaminen on läheisille raskasta. Vertaistoiminnassa asukkaiden läheisillä on mahdollisuus käydä läpi muistisairauteen sairastumista ja sen herättämiä tunteita. Tästä syystä asukkaiden läheisten vertaistoiminta tunnistettiin kehittämiskohteeksi Heseva-kodissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotointi Heseva-kodissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli vertaisryhmän pilotoinnilla edistää vertaistoiminnan käynnistämistä ja täten vahvistaa omaisyhteistyötä Heseva-kodissa. Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään vaihtoehtoisia ikääntyneiden asumismuotoja, omaisyhteistyötä ikääntyneiden kodin ulkopuolisessa hoidossa ja vertaistoimintaa.

Heseva-kodin asukkaiden läheisten tarvetta vertaisryhmälle ja toiveita ryhmän käytänteistä ja ryhmän sisällöstä kartoitettiin kyselyllä. Lisäksi haastateltiin yhtä osastonhoitajaa. Pilotointi toteutettiin yhtenä vertaisryhmätapaamisena. Vertaisryhmän pilotoinnin lähtökohtina olivat asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn tulokset, osastonhoitajan haastattelu ja opinnäytetyön teoriaosuutta varten kerätty tieto. Asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotointiin osallistui kolme läheistä. Ryhmätapaamisen aiheena olivat muistisairauden muutokset asukkaassa. Kaikki ryhmään osallistuneet kokivat keskustelun sisällön hyödylliseksi ja kokivat saaneensa ryhmästä vertaistukea. Opinnäytetyön arviointi koostui vertaisryhmän pilotoinnin arvioinnista, toimeksiantajan palautteesta ja itsearviointista.

Tämän kehittämistyön suunnitteluvaiheeseen sijoittuvan opinnäytetyön jälkeen kehittämisprosessi voi jatkua toteutusvaiheeseen, jossa palvelutalon työntekijät käynnistävät pidempiaikaisen vertaisryhmätoiminnan. Asukkaiden läheisten vertaistoiminnasta koostettiin muistilista, joka on konkreettinen keino edistää vertaistoiminnan käynnistämistä ja omaisyhteistyön vahvistamista Heseva-kodissa.

Tämä opinnäytetyö nostaa esille jäsenellän tiedon tarpeen omaisyhteistyöstä omaisyhteistyön kehittämisen tueksi. Lisäksi opinnäytetyö tuo esille asukkaiden läheisten vertaistoimintaa yhtenä omaisyhteistyön muotona. Kehittämisprosessin kulku ja pilotoinnin onnistuminen osoittavat, että kehittämistyön menetelmien käyttäminen ryhmätoiminnan suunnittelemisen apuna on perusteltu toimintatapa.

Asiasanat: vertaistoiminta, vertaistuki, vertaisryhmä, omaisyhteistyö, ympärivuorokautinen palveluasuminen

Nina Paasonen

The Piloting of a Peer Group for the Loved Ones of Residents Living in 24-hour Care

Year 2023

Pages 48

The collaboration partner of this developmental Bachelor's thesis is Heseva-koti of the Gaius Foundation. Heseva-koti offers 24-hour care and service housing in the district of Käpylä in Helsinki. Following the progress of a memory disorder and the deterioration of the ability to function is hard on the loved ones of the residents. In peer activities the loved ones of the residents can deal with falling ill with a memory disorder and the feelings it arouses. Therefore the need to develop peer support for the loved ones of the residents was recognized in Heseva-koti.

The purpose of this thesis was to implement a piloting of a peer group for the loved ones of the residents in Heseva-koti. The aim of the thesis was to promote launching a peer group and thus to strengthen the cooperation between nursing staff and the loved ones of the residents. The theoretical framework of this thesis covers housing of the elderly, cooperation between nursing staff and the loved ones of residents in care environments outside the home and peer activities.

The need for a peer group and wishes for the practices and themes of the peer group were surveyed with a questionnaire to the loved ones of the residents of Heseva-koti. In addition, one head nurse was interviewed. The piloting was implemented as one peer group meeting. The starting point of the planning of the peer group were the results of the questionnaire to the loved ones of the residents, the interview of the head nurse and information gathered for the theoretical framework sections of this thesis. Three loved ones of the residents attended the piloting of the peer group. The theme of the group meeting was changes caused by the memory disorder in the resident. All participants felt that the content of the conversation was useful and they felt they received peer support during the meeting. The evaluation of this thesis consisted of peer group piloting evaluation, evaluation by the collaboration partner and self-evaluation.

This thesis is a part of the planning stage of a larger development process. The development process can continue to the implement stage, where the nursing staff launches a longer lasting peer group. A checklist of things to consider when launching a peer group in Heseva-koti was drawn out. The checklist is a concrete measure to promote launching of a peer group and to strengthen the cooperation between nursing staff and the loved ones of residents in Heseva-koti.

This thesis raises the need for structured knowledge of cooperation between nursing staff and the loved ones of residents in order to enable development work. In addition, this thesis brings out peer activities as a form of cooperation between nursing staff and the loved ones of the residents. The course of the development process and the success of the piloting prove that using developmental methods in planning group activities is a well-founded course of action.

Keywords: peer activities, peer support, peer group, cooperation between nursing staff and the loved ones of residents, 24-hour care

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Ikääntyneet ja asuminen	7
2.1	Ikääntyneiden asumismuotoja.....	7
2.2	Gaius-säätiön Heseva-koti	8
3	Omaisyyhteistyö ikääntyneiden kodin ulkopuolisessa hoidossa	8
4	Vertaistoiminta	11
4.1	Käsitteiden määrittely ja vertaistoiminnan ulottuvuuksia	11
4.2	Vertaistoiminnan tausta ja vertaistoiminta sosiaali- ja terveysalalla	12
4.3	Vertaistoiminnan toteuttaminen.....	13
5	Kehittämistyön prosessi ja toteutus	15
5.1	Tarkoitus ja tavoite.....	15
5.2	Tutkimuksellinen kehittämistyö.....	16
5.3	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	17
5.4	Käytetyt menetelmät.....	19
5.4.1	Kyselyt asukkaiden läheisille.....	19
5.4.2	Osastonhoitajan haastattelu	22
5.5	Tulokset	23
5.5.1	Asukkaiden läheisten toiveita vertaisryhmän käytänteistä ja sisällöstä	23
5.5.2	Osastonhoitajan näkemyksiä omaisyyhteistyöstä.....	25
6	Kehittämistyön tuotos ja arviointi	26
6.1	Tuotos eli asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotointi	26
6.2	Pilotoinnin arviointi.....	27
6.3	Kehittämisprosessin arviointi	29
6.4	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	31
7	Pohdinta	33
	Lähteet.....	36
	Kuviot	41
	Liitteet	42

1 Johdanto

Alkuvuodesta 2020 Suomessa levinnyt koronavirusepidemia aiheutti merkittäviä muutoksia ikääntyneiden hoiva- ja hoitoyksiköiden toimintakäytäntöihin. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisivat toimintaohjeita, joita hoiva- ja hoitoyksiköt tuloksittivat eri tavoin. Tämän seurauksena muun muassa läheisten vierailujen toimintakäytännöt olivat kirjavia. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia 2020.) Pirhonen, Blomqvist, Harju, Laakkonen ja Lemivaara (2020) tutkivat hoivakotien asukkaiden ja heidän läheistensä yhteydenpitotapoja koronavirusepidemian aikaisen vierailukiellon aikana ja vierailukiellon vaikutuksia läheisten hyvinvointiin. Vierailukielto vaikutti kielteisesti sekä asukkaiden että läheisten hyvinvointiin ja esti yhteistyön toteutumista. Yhdeksi kehittämiskohteeksi tutkimuksessa nousi esille hoivakotikohtainen vertaistuki läheisille.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Gaius-säätiön Heseva-koti, joka tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista Helsingin Käpylässä (Heseva-koti 2023). Yhteistyötä asukkaiden läheisten kanssa pidetään Heseva-kodissa tärkeänä, ja läheisten osallistumista asukkaiden yhteisölliseen arkeen tuetaan monin keinoin. (Kivinen, Loukonen & Front 2022.) Asukkaiden läheisten vertaistoiminnan kehittäminen oli tunnistettu kehittämiskohteeksi Heseva-kodissa jo ennen koronavirusepidemiaa. Asukkaiden läheisten vertaistoiminnan nähtiin olevan tärkeä omaisyhteistyön muoto, ja siksi sitä ehdotettiin opinnäytetyön aiheeksi. (Kivinen 2023b.) Opinnäytetyön tekijä on työsuhteessa toimeksiantajaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotointi Heseva-kodissa. Pilotointi toteutettiin yhtenä vertaisryhmätapaamisena. Vertaisryhmän pilotoinnin lähtökohtina olivat asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn tulokset, osastonhoitajan haastattelu ja opinnäytetyön teoriaosuutta varten kerätty tieto.

Opinnäytetyön tavoitteena oli vertaisryhmän pilotoinnilla edistää vertaistoiminnan käynnistämistä ja täten vahvistaa omaisyhteistyötä Heseva-kodissa. Opiskelijan oppimistavoitteena oli oppia tekemään kysely sähköisellä kyselyohjelmistolla ja perehtyä kehittämistyön menetelmiin ja vertaistoimintaan omaisyhteistyön muotona. Tämä antaa valmiudet jatkaa kehittämistyötä opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat vertaistoiminta, omaisyhteistyö kodin ulkopuolisessa hoidossa sekä ikääntyneet ja asuminen. Käsitteitä vertaistoiminta ja vertaistuki käytetään usein rinnakkain. Vertaisia ovat ihmiset, jotka ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa. Vertaistoiminnassa vertaiset voivat jakaa omia kokemuksiaan luottamuksellisesti toisilleen ja hyötyä toisten omiin kokemuksiin perustuvasta asiantuntijuudesta. (Mikkonen & Saarinen 2018, 20.)

2 Ikääntyneet ja asuminen

2.1 Ikääntyneiden asumismuotoja

Väestön ikääntymisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa yli 65-vuotiaiden suhteellinen osuus väestöstä kasvaa (Tilastokeskus 2003). Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli vuoden 2000 lopussa 15 % ja vuoden 2022 lopussa 23,3 %. Yli 65-vuotiaiden suhteellinen osuus on siis noussut yli 8 prosenttiyksikköä 20 vuodessa, mikä tarkoittaa sitä, että Suomen väestö ikääntyy. Myös 60-80-vuotiaiden elinajanodote on kasvanut viimeisten 20 vuoden aikana. Esimerkiksi 70-vuotiaiden miesten odotettavissa oleva elinikä on 14,8 vuotta ja 70-vuotiaiden naisten 17,7 vuotta. (Tilastokeskus 2023.) Eliniän pidentyminen lisää sekä ikääntyneiden hyvän toimintakyvyn elinvuosia että toiminnanvajeista aikaa (Jyrkämä 2003, 15), sillä ikääntyminen lisää sekä muistisairauksien että somaattisten sairauksien riskiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 19).

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalv palveluista (980/2012, 14 §) säädetään, että iäkkään henkilön hoito ja huolenpito on toteutettava ensisijaisesti niin, että hänen on mahdollista jatkaa asumista omassa kodissaan. Kotona asumisen lisäksi ikääntyneiden muita asumismuotoja ovat yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen ja laitoshoido (Tupala ym. 2018, 4), joista säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014). Yhteisöllinen asuminen on asumista asumisyksikössä, jossa asukkaille järjestetään sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on asumista yhteisöllisessä asumisyksikössä, jossa ikääntynyt saa hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen kuuluvat myös ateriat, vaatehuolto, siivous, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä tukeva toiminta. Pitkäaikaiselle laitoshoidolle on oltava lääketieteelliset tai asiakasturvallisuuteen liittyvät perusteet. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21 b-22 §.)

Asumispalvelujen tuottamisesta vastaavat kunnat ja kuntayhtymät sekä yksityiset palveluntuottajat. Vuonna 2015 yli 75-vuotiaiden yleisin asumismuoto oli kotona asuminen (noin 90 %) ja toiseksi yleisin asumismuoto oli ympärivuorokautinen asuminen (noin 7 %). (Tupala ym. 2018, 4.) Helsingissä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen hakeutuminen alkaa asiakkaalle tehtävällä laaja-alaisella palvelutarpeen arvioinnilla. Jos ympärivuorokautisen hoitopaikan myöntämisen perusteet täyttyvät, asiakkaalle tehdään myönteinen päätös ja hänelle osoitetaan hoitopaikka kolmen kuukauden kuluessa päätöksestä. (Helsingin kaupunki 2023.) Vuonna 2019 Helsingin kaupungilla oli omia ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja 1 750, puitesopimuspaikkoja 1 245 ja palveluseteliasiakkaita 470 (Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala 2019, 7).

2.2 Gaius-säätiön Heseva-koti

Heseva-koti on Gaius-säätiön ylläpitämä ikääntyneiden palvelutalo, joka sijaitsee Helsingin Käpylässä. Heseva-koti tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista kuudessa ryhmäkodissa 68 asukkaalle ja yhteisöllistä asumista 20 asukkaalle. Ryhmäkotien asukkaat ovat muistisairaita suomenkielisiä vanhuksia (Kivinen ym. 2022), jotka tarvitsevat päivittäisissä toimissa runsaasti apua (Kivinen 2023a). Heseva-koti on Helsingin ja Vantaan kaupunkien palvelusetelituottaja (Heseva-koti 2023).

Heseva-kodin arvoja ja toimintaperiaatteita kuvaavat muun muassa käsitteet kunnioittaminen, turvallisuus, yksilöllinen kohtaaminen, vastuullisuus ja uudistuminen, avoimuus sekä sitoutunut ja hyvinvoiva henkilöstö (Kivinen 2023a). Heseva-kodin omavalvontasuunnitelmassa toiminta-ajatus kiteytetään seuraavasti:

”Gaius-säätiön Heseva-koti tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa turvallisissa ja kodinomaisissa ryhmäkodeissa elämänlaatua, lämmintä kohtaamista sekä osallistuvaa arkea korostaen. Tavoitteenamme on tuoda elämäniloa asukkaiden ja omaisten arkeen ja elämään sekä saada työn tyytyväisyyttä ja työn iloa tätä kautta.” (Kivinen 2023a.)

Heseva-kodissa on käytössä useita omaisyhteistyön muotoja. Asukkaan tai omaisen ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä annetaan ohjausta ja informaatiota Heseva-kodin toiminnasta muun muassa omaisten oppaan muodossa. Omaisen on osallisena asukkaan palvelutarpeen arvioinnissa tutustumiskäynnillä ja hoitosuhteen ajan sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Omaisilta pyydetään tietoja asukkaan elämäkaaresta, toiveista ja tavoista, jotta asukkaalle mahdollistuu yksilöllinen ja omannäköinen elämä. Heseva-kodin hoitokulttuurissa ja yhteistyössä omaisten kanssa tavoitellaan avoimuutta. Omaiset voivat antaa vapaamuotoista suullista ja kirjallista palautetta palvelutalon toiminnasta sekä osallistua tyytyväisyyskyselyihin ja omaisten iltoihin. Yhteistyön kehittäminen omaisten kanssa on osa laatujärjestelmää. (Kivinen 2023a.)

3 Omaisyhteistyö ikääntyneiden kodin ulkopuolisessa hoidossa

Omaisyhteistyö ei ole vakiintunut käsite, ja sitä ei löydy esimerkiksi Kansalliskirjaston ylläpitämästä sanasto- ja ontologiapalvelusta (Kansalliskirjasto 2023). Käsite omaistyö sen sijaan on vakiintunut käytettäväksi mielenterveyskuntoutujien omaisten kanssa tehtävästä työstä (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

Omaisyhteistyöllä tarkoitetaan kodin ulkopuolisessa hoidossa olevan ikääntyneen läheisten ja ammattihenkilöstön välistä yhteistyötä (Kotiranta 2015b, 18). Omaisyhteistyö vaikuttaa

myönteisesti ikääntyneen ja hänen läheistensä hyvinvointiin (Kotiranta 2015a, 18) sekä siihen, miten ikääntynyt itse ja hänen läheisensä kokevat hoidon ja sen laadun (Kotiranta 2015a, 10). Omaisyhteistyössä olennaista on luottamuksen vahvistaminen ja perhelähtöisyyteen ja läheisten asemaan vaikuttavien hoitokäytäntöjen ammatillinen kehittäminen (Kotiranta 2015a, 10).

Omaiset ja muut ikääntyneelle läheiset ihmiset ovat kodin ulkopuoliseen hoitoon siirtyneiden ikääntyneiden hoidossa voimavara. Omaisten aktiivinen rooli tuo ikääntyneen elämään sisältöä ja jatkuvuutta sekä elinvoimaa ja merkityksellisyyden tunnetta. Omaisyhteistyön avulla hoivayksikön henkilökunta saa paremman ymmärryksen ikääntyneen taustasta ja käyttäytymisestä. Onnistunut omaisyhteistyö on tavoittelemisen arvoista, ja siksi se on asetettava hoidon ja palvelun laadun kriteeriksi. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Räsänen (2017) tutkimuksessa hoitajien työajan merkityksestä asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa sivutaan omaisyhteistyötä. Artikkelissaan Räsänen (2017, 124-125) rinnastaa käsitteet omaisyhteistyö ja omaistyö. Hän kirjoittaa, että hoitajat käyttivät omaisyhteistyöhön yhden työvuoron aikana keskimäärin 6-7 minuuttia. Räsänen viittaa omaan aiempaan tutkimukseensa (Räsänen 2014), jossa hoitajat kuitenkin kuvasivat omaisyhteistyötä aikaa vieväksi. Räsänen arvelee, että tämä ristiriita voi selittyä sillä, että psyykkisesti kuormittavaksi koettuun työhön kuluva aika tuntuu todellista pidemmältä. Toisaalta saattaa olla, että työajanseurannassa on kirjattu ensisijaiseksi arvioitu työ samanaikaisesti tapahtuneen omaisyhteistyön sijaan.

Omaisyhteistyöstä säädetään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Ensiksi lain 6. pykälässä säädetään, että palvelu- ja hoitosuunnitelma on laadittava ensisijaisesti asiakkaan kanssa. Toiseksi lain 9. pykälässä säädetään, että jos asiakas ei muun muassa sairauden tai henkisen toimintakyvyn vajavuuden takia pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun, on palvelu- ja hoitosuunnitelma laadittava asiakkaan laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen henkilön kanssa.

Myös sosiaali- ja terveysministeriön Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 ottaa huomioon iäkkään asiakkaan omaisten ja läheisten roolin asiakaslähtöisessä palveluiden toteuttamisessa. Laatusuosituksen mukaan omaisyhteistyöllä voidaan parantaa tiedonkulkua ja huomioida omaiset palveluiden toteutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 43.) Suositukseksi on kirjattu, että palvelujen järjestäjät ja tuottajat muun muassa huolehtivat yhteydenpidosta asiakkaisiin ja omaisiin, jotta hoidon toteuttamisesta muodostuu yhteinen näkemys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 45-47).

Omaisyhteistyö on ollut useiden kehittämishankkeiden aiheena viimeisen vuosikymmenen aikana. Näissä kehittämishankkeissa vertaistoiminta on noussut esille yhtenä omaisyhteistyön muotona. Seuraavaksi esitellään lyhyesti muutamia hankkeita.

Väli-Suomen IKÄKASTE - ÄLDRE-KASTE ohjelmaan kuuluvan Kanta-Hämeen POLKKA -hankkeen, Hämeenlinnan kaupungin vanhuspalveluiden ja Omaisena edelleen ry:n Oras-projektin yhteistyönä kehitettiin vuosina 2009-2011 Kohti luottamuksellista yhteistyötä -omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalvelussa. Toimintamallissa on seitsemän osa-aluetta: ammattihenkilöstölle suunnatut työpajat omassa työyhteisössä, omaisille järjestetyt tilaisuudet, yhteiset tilaisuudet työntekijöille ja omaisille, omaisille suunnattu vertaisryhmä, omaisyhdyshenkilöt, koulutus ja verkoston luominen, miniseminaarit työntekijöille sekä järjestöyhteistyö ja vapaaehtoistoimijat. Omaisyhteistyön toimintamallin tavoitteena on yhteistyön kehittäminen ja vahvistaminen sekä omaisten roolin lisääminen ja selkeyttäminen. Toimintamallin pilotoinnista kootut tiedot ja palautteet olivat myönteisiä. (Kotiranta & Laakso 2011.)

Omaisena edelleen ry:n omaisyhteistyön kehittämishankkeiden tuloksena syntyneitä käytäntöjä ovat muun muassa sopimukset konkreettisista omaisyhteistyön toimintatavoista, omahoitajuuden kehittäminen omaisyhteistyön tueksi, omaisten vertaisryhmät, omaisyhteistyön käsikirja, esite hoitoyksiköstä, omaisyhdyshenkilö ja omaisyhteistyön teemaa tukevat koulutustilaisuudet (Kotiranta 2015a, 14).

Oulun seudun omaishoitajat ry on kehittänyt Tukena muutoksessa -hankkeessa vuosina 2021-2022 Elämänvaloa-kurssin™. Kurssi on tarkoitettu yli 65-vuotiaille omaisille, joiden läheinen on hiljattain siirtynyt kodin ulkopuoliseen pitkäaikaishoitoon. Kurssikokonaisuus kestää kolme kuukautta ja muodostuu kolmesta kahden päivän kurssijaksosta. Kurssin ohjaajina toimivat kaksi järjestötoimijoiden tai sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Ryhmäkoko on 6-8 osallistujaa. (Innokylä 2022.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n tarjoamasta Theseus-palvelusta (Theseus 2023) löytyy useita omaisyhteistyötä koskevia ja sivuavia ammattikorkeakoulutasoisia ja ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöitä. Niistä useissa viitataan seuraavaksi esiteltäviin kahteen pro gradu -tutkielmaan ja yhteen väitöskirjaan.

Riitta Urosen (2011) pro gradu -tutkielman aihe on Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeista dementia-asteissa. Tutkimusaineistona oli seitsemän teemahaastattelua. Haastateltavat olivat asukkaiden puolisoita ja lapsia. Tutkimuksessa esille nousseita omaisyhteistyön muotoja ovat omahoitajuus, säännölliset hoito- ja palvelusuunnitelmaneevoteltelut, riittävä tieto asukkaan hoitoon liittyvistä asioista ja avoimuus. (Uronen 2011, 2.)

Päivi Porre-Mutkalan (2012) pro gradu -tutkielman aihe on Hoidon laatu vanhainkodissa vanhus- ja omaisten kokemana. Tutkimuksen aineistona oli viiden vanhuksen ja viiden omaisen teemahaastattelut, jotka toteutettiin vuonna 2001 (Porre-Mutkala 2012, 25). Haastatellut omaiset olivat vanhus- ja omaisten aikuisia tyttäriä. Tutkimuksen johtopäätöksiä todetaan muun muassa, että omaiset ovat tärkeä yhteistyötaho ja että omaisten rooli on keskeinen hoidon

laatuun vaikuttava tekijä. (Porre-Mutkala 2012, 64.) Haastatelluista omaisista kukaan ei ollut kiinnostunut omaisten vertaistukiryhmästä (Porre-Mutkala 2012, 62).

Riitta Koivulan (2013) väitöskirjan aiheena on Muistisairaahan ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tutkimus oli tapaustutkimus, jonka aineisto koostui havainnoinnista, haastatteluista, dokumenteista ja lehtiartikkeleista (Koivula 2013, 5). Analyysin kohteena oli seitsemän omaisen elämäntilanne ja toiminta (Koivula 2013, 15). Tutkimuksessa ilmeni, että omaiset saivat vertaistukea toisiltaan (Koivula 2013, 68, 91, 140). Koivula (2013, 125) viittaa Joan Garityn (2006) tutkimukseen, jonka mukaan ”omaisten vertaistukiryhmä vähentää omaisten kokemaa uupumusta”.

4 Vertaistoiminta

4.1 Käsitteiden määrittely ja vertaistoiminnan ulottuvuuksia

Vertaistoiminnan käsitettä on Suomessa alettu käyttää 1990-luvulla, mutta käsitteen määrittely ei ole toistaiseksi vakiintunut. Käsitteitä vertaistoiminta, vertaistuki ja vertaisryhmä käytetään rinnakkain. (Laimio & Karnell 2011, 11-12.) Tiivistetysti vertaistuki tarkoittaa ihmisten välistä kokemuksellista tukea (Mikkonen & Saarinen 2018, 9), jonka lähtökohtana on omaehtoisuus (Mikkonen & Saarinen 2018, 13).

Vertaisiksi kutsutaan ihmisiä, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne ja kokemukset (Mikkonen & Saarinen 2018, 20). Tavallisimpia vertaisryhmien viiteryhmiä ovat sairastuneet, vammautuneet ja haasteellisissa elämäntilanteissa elävät ihmiset (Mikkonen & Saarinen 2018, 50). Lisäksi vertaisia yhdistävä tekijä voi olla esimerkiksi erityistä tukea tarvitsevan lapsen vanhemmuus, sama sairaus, omaishoitajuus, samankaltainen elämän käännekohta tai samansuuntaiset toiveet elämäntapamuutoksista (Jyrkämä 2011, 34). Jokainen ihminen arvioi vertaisuutta subjektiivisesti, ja ihmisiä yhdistävän tekijän laajuus voi vaihdella suurestikin (Mikkonen & Saarinen 2018, 51). Vertaiset ovat keskenään tasa-arvoisia ja yhdenvertaisia ja toimivat vastavuoroisesti. He tarjoavat toisilleen asiantuntijuuttaan ja mahdollisuuden kokemusten jakamiseen luottamuksellisesti. (Mikkonen & Saarinen 2018, 20-21.)

Saarenheimo (2008, 101) jaottelee vertaistoiminnan psykologiseen ja käytännölliseen tasoon. Psykologinen tuki on emotionaalista tukea, jonka myötä ajattelu jäsentyy ja oma elämäntilanne selkiytyy. Omasta elämäntilanteesta keskusteleminen voi auttaa käsittelemään heränneitä tunteita ja säätelemään mielialaa. Vertaistoimintaa voidaan täten luonnehtia terapeutiseksi ja voimaannuttavaksi. Käytännöllisen tason tuki tarkoittaa esimerkiksi vertaisilta saatua tietoa palveluista ja arkeen liittyviä neuvoja.

Jyrkämä (2011, 26) puolestaan luettelee vertaisryhmien keskeisiksi piirteiksi kokemusten jakamisen ja vaihdon, identiteetin selkiytymisen ja vahvistumisen, voimaantumisen, yhteisöllisyyden, ystävyuden ja kansalaistoiminnan. Mikkosen ja Saarisen (2018, 57) mukaan vertaisryhmiin osallistujilla on yksilöllisiä tarpeita ryhmälle, esimerkiksi tiedon saaminen, terapia ja sosiaalinen tuki. Jyrkämän (2011, 25) mukaan vertaisryhmään osallistumisen taustalla on tarve tavata vertaisia ja päästä mukaan yhteisöön. Laimio ja Karnell (2011, 18) puolestaan korostavat vertaisryhmään osallistumisen motiivina kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen tunnetta. Laimio ja Karnell (2011, 18) jatkavat, että keskeistä on kaikenlaisten tunteiden ja ajatusten ilmaisun hyväksyttävyyden. Mikkosen ja Saarisen (2018, 35) näkemys on vastaava, sillä he kirjoittavat, että vertaistukiryhmässä tunteiden ilmaisu on keskeisessä asemassa, ja osallistujien vertaiskokemukset ja ryhmän salliva ilmapiiri kannustavat tunteiden ilmaisuun.

Vertaiskokemukset vaikuttavat myönteisesti yksilön omaan tilanteeseensa sopeutumiseen ja osallisuuden kokemukseen (Mikkonen & Saarinen 2018, 21). Vertaisuuden voimaannuttava vaikutus ja vertaistoiminnan hyödylliseksi kokeminen perustuvat toivon herättämiseen, tiedon saamiseen, sosiaalisten taitojen oppimiseen, ryhmän keskinäiseen oppimiseen, ryhmän yhtenäisyyteen, älylliseen pohtimiseen ja ilmiöiden universaaliuteen (Huusko 2007, Mikkonen & Saarinen 2018, 21 mukaan).

Ikääntyneen siirtyminen omasta kodista kodin ulkopuoliseen hoitoon on kuormittava prosessi ja suuri elämänmuutos ikääntyneelle itselleen ja hänen läheisilleen (Kotiranta 2015b, 8). Vertaistoiminta saattaa olla hyödyksi läheisille ikääntyneen siirryessä kodin ulkopuoliseen hoitoon. Vertaistoiminnalta odotetaan yleensä yhteisöllistä kokemusten jakamista asiantuntijaluentojen tai esitelmien sijaan. Vertaistoiminta voi olla esimerkiksi määräaikainen vertaisryhmä, kertaluontoinen vertaisteematilaisuus tai uusien asukkaiden läheisille järjestettävä infotilaisuus. (Kotiranta 2016, 10-11.)

4.2 Vertaistoiminnan tausta ja vertaistoiminta sosiaali- ja terveysalalla

Ensimmäisinä vertaisryhminä pidetään AA-liikkeen (Alcoholics Anonymous, suomeksi Nimettömät Alkoholistit) ja Klubitaloliikkeen ryhmiä. AA-liike on saanut alkunsa Yhdysvalloissa vuonna 1935, ja Suomessa liike on toiminut vuodesta 1948 lähtien. (Laimio & Karnell 2011, 9-10.) AA-yhteisön jäsenet tavoittelevat raittiina pysymistä ja tukevat toisia alkoholisteja raittiuden saavuttamisessa (Suomen AA-kustannus ry 2023). Myös Klubitaloliike on lähtöisin Yhdysvalloista, jossa toiminta alkoi vuonna 1944, ja Suomessa liike on toiminut vuodesta 1995 lähtien (Laimio & Karnell 2011, 10). Klubitalojen toiminta on suunnattu mielenterveyskuntoutujille, ja tavoitteellisella toiminnalla, vertaistuella ja yksilöllisellä ohjauksella pyritään tukemaan kuntoutujajäsenten toipumista (Suomen Klubitalot 2023).

Vertaistuki ilmenee yksilöiden välisenä tukena, tukihenkilön tukena ja ryhmän keskinäisenä tukena (Mikkonen & Saarinen 2018, 20). Vertaistoiminnan organisoituminen voi olla

eriasteista: järjestön, muun yhteisön tai julkisen palvelujärjestelmän tuella tai spontaanisti ilman taustayhteisön tukea toteutuvaa (Laatikainen 2011, 6). Suomessa vertaisryhmätoimintaa järjestetään yleisimmin järjestöjen vapaaehtoistoimintana ja julkisorganisaatioiden ammattihenkilöiden ohjaamina ryhminä (Laimio & Karnell 2011, 16).

Kansalaisareenan julkaisuun Vertaistuen moninaisuus on koottu ajankohtaista tietoa vertais-toiminnasta sosiaali- ja terveysalalla. Julkaisussa esitellään muun muassa Kasper - Kasvatus- ja perheneuvonta ry:n Voikukkia®-vertaistoimintaa sijoitettujen lasten vanhemmille, Naistenkartanon NOVAT-ryhmätoimintaa naisille, Autismiliiton vertaistoimintaa, Suomen NNKY-liiton Kamalat äidit® -toimintaa murrosikäisten lasten äideille, Suomen Pakolaisapu ry:n vertaistoimintaa uuteen maahan muuttaneille, Kulttuuriluotsitoimintaa, OLKA®-toimintamallin mukaista toimintaa sairaaloissa, Kaapatut lapset ry:n vertaistukea, Hengityслиiton sisäilmavertais-toimintaa ja Suomen Kuurosokeat ry:n vertaistoimintaa kuulonäkövammaisille ja heidän läheisilleen. (Nieminen & Lahikainen 2021.)

4.3 Vertaistoiminnan toteuttaminen

Vertaisryhmän käynnistämisen prosessin osia ovat kokemus tai tieto ryhmän tarpeellisuudesta, yhteistyökumppaneiden etsiminen ja valitseminen, kohdejoukon tavoittaminen, ihmisten rohkaiseminen mukaan ja ryhmätoiminnan aloittaminen. Keskeisiä vastattavia kysymyksiä ovat siten kuka, miksi, keille, missä, mitä ja miten. (Jyrkämä 2011, 30.) Vertaisryhmän perustaminen perustuu tarpeeseen. Kun ihminen tulee tietoiseksi siitä, että muillakin saattaa olla tarvetta keskustella samankaltaisista kokemuksista, saattaa siitä seurata vertaisryhmän perustaminen. (Mikkonen & Saarinen 2018, 66.)

Jyrkämä (2011, 35-38) kertoo toimivaksi käytännöksi järjestää vertaistapahtuma vertaisryhmän kohderyhmälle. Vertaistapahtumassa mahdolliset osallistujat saavat kuulla alkavasta ryhmätoiminnasta ja voivat samalla tutustua toisiinsa. Vertaistapahtumaan osallistuminen madaltaa kynnystä osallistua ryhmään. Vertaistapahtuman jälkeen kerätään yhteystiedot niiltä, jotka haluavat osallistua alkavaan vertaisryhmään. Kohdejoukon tavoittamisessa avainasemassa on tiedottaminen. Haluttaessa kerätä yhteystietoja on kuitenkin muistettava, että esimerkiksi sähköpostiosoite on henkilötieto, jonka käsittelyssä on noudatettava tietosuojalainsäädäntöä (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023).

Tanskanen (2015, 111-112) korostaa suunnittelun merkitystä ryhmätoimintaa järjestettäessä. Huomioon otettavia asioita ovat ryhmän tavoitteet ja monet ryhmän rakenteeseen liittyvät seikat. Vaihtoehtoina ovat muun muassa avoin tai suljettu ryhmä, pien- tai suurryhmä, homogeeninen tai heterogeeninen ryhmä ja osallistujia yhdistävänä asiana samantyyppinen elämäntilanne, ikä tai sukupuoli. Huomioon otettavia käytännön asioita ovat muun muassa ryhmän ajankohta, sopiva kokoontumistila ja kustannukset.

Mikkosen ja Saarisen (2018, 50) jaottelun mukaan vertaistoiminnan muotoja ovat kasvokkainen pari- tai ryhmätuki tai tukiperhetoiminta ja verkkovälitteinen ryhmätuki. Laatikaisen (2011, 5) jaottelun mukaan vertaistoiminta voi olla kahdenkeskistä tai ryhmämuotoista ja toteutua kasvokkaisesti tai puhelin- tai verkkovälitteisesti. Vertaisryhmä voi olla avoin, suljettu tai täydentyvä. Avoimeen ryhmään otetaan uusia jäseniä jatkuvasti, suljettu ryhmä toimii määrääjän samoilla osallistujilla ja täydentyvään ryhmään voi liittyä kesken ryhmän toimintajan. (Jyrkämä 2011, 35.) Ihalaisen ja Kettusen (2016, 59) mukaan pieni ryhmäkoko ja ryhmätapaamisten säännöllisyys tehostavat vertaistuen vaikutusta.

Saarenheimo (2008, 102) esittää suosituksia muistisairaiden henkilöiden läheisten vertaisryhmätoiminnasta. Saarenheimon mukaan sopiva ryhmäkoko on 6-8 henkilöä, ja ryhmän tulee olla riittävän homogeeninen. Vertaisryhmä on suositeltavaa toteuttaa suljettuna ryhmänä, ja sen tulee olla strukturoitu ja tavoitteellinen. Ryhmän tulee olla riittävän pitkäkestoinen, ja kokoontumistiheydessä tulee ottaa huomioon osallistujien toiveet. Ryhmä on suositeltavaa ohjata parityöskentelynä, ja ohjaajille tulee järjestää koulutusta ja työnohjausta.

Vertaisryhmät voidaan jaotella sisällön mukaan keskustelullisiin ja toiminnallisiin ryhmiin (Mikkonen & Saarinen 2018, 56). Tanskasen (2015, 105) mukaan toiminnallisiin ryhmiin saattaa olla matalampi osallistumiskynnys kuin keskustelullisiin ryhmiin. Jyrkämän (2011, 34) mukaan vertaisryhmät voivat olla keskustelullisia, toiminnallisia tai näiden sisältöjä yhdistäviä.

Keskustelullisessa ryhmässä osallistujat saavat tukea toisiltaan luottamuksellisesti ja osallistujat päättävät ryhmän sisällöstä, joten toiminta määrittyy yleensä itseohjautuvaksi. Keskustelulliset ryhmät ovat yleensä suunniteltuja, määräaikaista ja suljettuja. Esimerkiksi AA-ryhmät, syöpää sairastavien ryhmät ja lapsettomien ryhmät toimivat suljettuina. Keskustelullisessa vertaisryhmässä tavoitellaan sallivaa ilmapiiriä, joka kannustaa ajatusten ja tunteiden ilmaisuun. (Mikkonen & Saarinen 2018, 57-58.)

Liikanen (2007, 78) jaottelee toiminnalliset ryhmät harrastuspohjaisiin, terapeutteihin ja kasvatuksellisiin ryhmiin. Esimerkkeinä toiminnallisen ryhmän sisällöistä Liikanen mainitsee liikunnan, muistelun, pelit, taiteen ja kulttuuritoiminnan. Liikanen ja Kaisla (2007, 40) täydentävät luetteloa käsitöillä, kuorolla ja muulla yhteistyön sisällöllä. Toiminnallisen vertaisryhmän sisältö voi olla virkistys- ja harrastustoimintaa, tapahtumia ja retkiä sekä ammattilaisten alustuksia. Toiminnallisen vertaisryhmän toiminta on vapaamuotoisempaa kuin keskustelullisen ryhmän, ryhmä voi olla avoin tai täydentyvä ja ryhmä voi kokoontua jatkuvasti. (Mikkonen & Saarinen 2018, 61-62.)

Laimion ja Karnellin (2011, 16) mukaan vertaisryhmät voidaan edellisen jaottelun lisäksi jaotella ongelmanratkaisuryhmiksi sekä yhdessäolo- ja aktiviteettiryhmiksi. Jyrkämä (2011, 43) taas antaa esimerkeiksi vertaisryhmän luonteesta ongelman- tai arjenratkaisuryhmän,

yhdessäolo- ja aktiviteettiryhmän, itsekasvuryhmän ja vaikuttamisryhmän. Hän jatkaa, että yleensä toiminta koostuu joko kaikista tai useammasta elementistä.

Ammattihenkilö voi osallistua vertaistoimintaan erilaisissa rooleissa. Hän voi muun muassa toimia vertaisryhmän ohjaajana yksin tai vapaaehtoisen työparina, koota ryhmän ja olla ohjaajana, kunnes osallistujista löytyy ohjaaja, suunnitella ryhmän puitteet ja huolehtia toimintaedellytyksistä, olla ryhmän muodostamisessa vertaisasiantuntijan tukena tai havainnoida ryhmän toimintaa ja tehdä interventioita. (Mikkonen & Saarinen 2018, 33.) Mikkonen ja Saarinen (2018, 62) toteavat, että vertaisryhmän perustaminen ja toiminnan vakiinnuttaminen edellyttää yleensä ammattihenkilön aloitteellisuutta. Ihalainen ja Kettunen (2016, 59) kuvaavat ammattihenkilön roolia vertaisryhmän ohjaajana ryhmän osallistujien yhteensaattajana ja puolueettomana puheenjohtajana tai tarkkailijana, joka tarvittaessa ohjaa ryhmän kulkua. Luodemäki, Ray ja Hirstiö-Snellman (2009, 32) muistuttavat, että vertaistuen onnistumiseksi vertaisryhmän ohjaajan on tietoisesti annettava tilaa vertaisten keskusteluille. Heidän mukaansa ohjaajan puheenvuorojen määrän kasvaessa vertaistuki vähenee.

Jyrkämän (2011, 34) mukaan ryhmän toiminnassa painottuu kokemustieto silloin, kun ryhmän ohjaajana on vertaisohjaaja. Ammattihenkilön ohjaamassa ryhmässä taas ammattihenkilö tuo ryhmän käyttöön ammattitiedon ja ammattikielen. Mikkonen ja Saarinen (2018, 63) nimeävät ammattihenkilön vahvuudeksi ammatillisen osaamisen ja vertaisohjaajan vahvuudeksi paremman ymmärryksen yhteisen jaetun kokemuksen myötä.

5 Kehittämistyön prosessi ja toteutus

5.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotointi Heseva-kodissa. Pilotointi toteutettiin yhtenä vertaisryhmätapaamisena. Vertaisryhmän pilotoinnin lähtökohtina olivat asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn tulokset, osastonhoitajan haastattelu ja opinnäytetyön teoriaosuutta varten kerätty tieto.

Opinnäytetyön tavoitteena oli vertaisryhmän pilotoinnilla edistää vertaistoiminnan käynnistämistä ja täten vahvistaa omaisyhteistyötä Heseva-kodissa. Opiskelijan oppimistavoitteena oli oppia tekemään kysely sähköisellä kyselyohjelmistolla ja perehtyä kehittämistyön menetelmiin ja vertaistoimintaan omaisyhteistyön muotona. Tämä antaa valmiudet jatkaa kehittämistyötä opinnäytetyön valmistuttua.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) velvoittaa asumispalvelujen järjestäjät omaisyhteistyöhön palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa siinä tapauksessa, että asiakas itse ei pysty siihen osallistumaan. Myös sosiaali- ja terveysministeriön

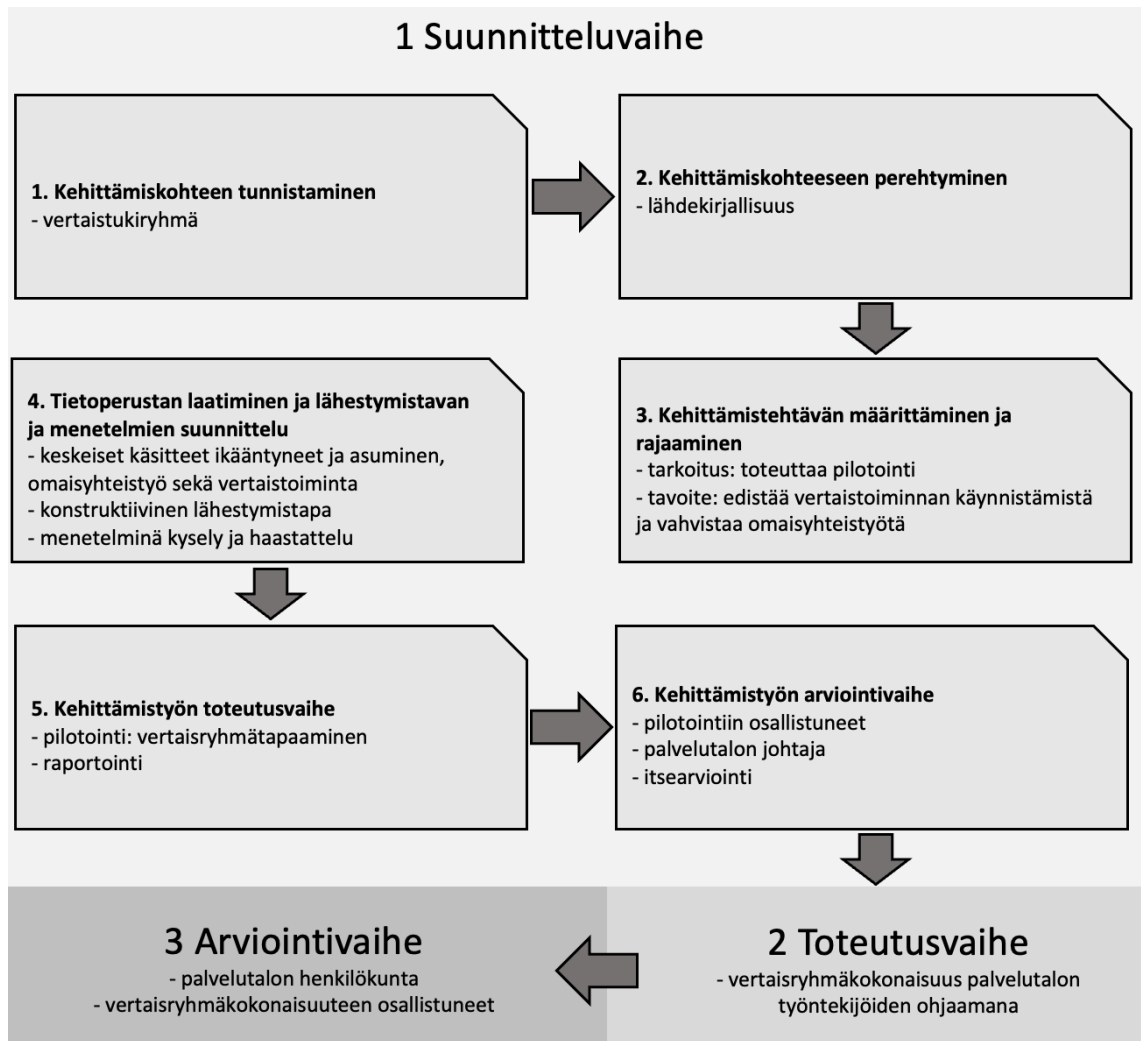
Laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 on kirjattu palvelujen järjestäjien yhteydenpidosta asiakkaisiin ja omaisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 45-47). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralle toimitetussa omavalvontasuunnitelmassa kuvataan Heseva-kodin omaisyhteistyön muotoja ja todeetaan omaisyhteistyön kehittämisen olevan osa laatujärjestelmää (Kivinen 2023a).

5.2 Tutkimuksellinen kehittäminen

Tutkimuksellinen kehittäminen on prosessi, jonka vaiheita ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi. Prosessi voidaan jakaa tarkemmin kahdeksaan vaiheeseen, joista kuusi ensimmäistä kuuluvat suunnitteluvaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan kehittämiskohde ja asetetaan tavoitteet. Kehittämistyön lähtökohtana voi olla tietty ongelma, johon haetaan ratkaisua tai jonkin asian uudistaminen organisaatiossa. Toisessa vaiheessa tehdään tiedonhakuja ja hankitaan taustatietoa kehittämisen kohteesta. Tietoa voi kartuttaa esimerkiksi havainnoinnalla, haastatteluilla, käymällä keskusteluja sekä perehtymällä kirjallisuuteen ja artikkeleihin. Kolmas vaihe on kehittämistehtävän määrittely, joka edellyttää kehittämisen tavoitteen täsmentämistä ja myöhemmässä arvioinnissa käytettävien mittarien miettimistä. Neljäs vaihe on tietoperustan muodostaminen, joka tarkoittaa aihetta koskevan tiedon kokoamista ja oleellisten käsitteiden määrittelemistä. Viidennessä vaiheessa valitaan lähestymistapa ja suunnitellaan käytettäviä menetelmiä. Suunnitteluvaiheen viimeinen vaihe on menetelmien käyttäminen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 22-47.)

Toteuttamisvaiheessa raportoidaan kirjallisesti kehittämisprosessin kulku ja jaetaan kehittämishankkeen tulokset. Raportin kirjoittaminen on konkreettinen osa kehittämistyötä, sillä kirjoittaminen jäsentää tutkijan ajatuksia ja auttaa muun muassa rajaamisessa. Raportin kirjoittaminen ei välttämättä etene lopullisen julkaistavan raportin sisällysluettelon mukaisessa järjestyksessä. (Ojasalo ym. 2015, 46-47.)

Konstruktivisessa tutkimuksessa kehittämisprojekti voi muodostua osaprojekteista, joista osasta organisaatio voi tehdä toimeksiantoja organisaation ulkopuolelle (Ojasalo ym. 2015, 66). Opiskelijan kehittäminen voi koskea vain yhtä muutostyön prosessin vaihetta, jolloin opiskelijan kehittäminen noudattaa sen sisällä oman prosessin eri vaiheita (Ojasalo ym. 22-23). Ojasalo ym. (2015, 49) huomauttavat, että myös toimeksiantajan alkuperäinen kehittämistehtävä saattaa muuttua kehittämisprosessin edetessä. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 1) esitetään tämän opinnäytetyön sijoittuminen osaksi laajempaa kehittämistyötä.



Kuvio 1: Opinnäytetyö osana laajempaa kehittämisprosessia (mukaillen muutostyön ja tutkimuksellisen kehittämistyön prosessien malleja Ojasalo ym. 2015, 23-24)

Tämä opinnäytetyö on osa laajempaa omaisyhteistyön kehittämisprosessia. Opinnäytetyö sijoittuu muutostyön prosessin ensimmäiseen vaiheeseen eli suunnitteluvaiheeseen. Opinnäytetyö noudattaa tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin vaiheita, joita kuvataan seuraavassa alaluvussa. Muutosprosessin toinen vaihe eli toteutusvaihe sisältää vertaisryhmäkokonaisuuden toteuttamisen palvelutalon työntekijän ohjaamana. Muutosprosessin kolmannen vaiheen eli arviointivaiheen toteuttavat palvelutalon henkilökunta ja vertaisryhmäkokonaisuuteen osallistuneet asukkaiden läheiset. Kehittämistyön jatkon aikataulu on opinnäytetyön julkaisuhetkellä avoin.

5.3 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprosessi alkoi lokakuussa 2020, kun Heseva-kodin johtajalta kysyttiin sähköpostitse ehdotuksia työelämälähtöisen opinnäytetyön aiheeksi. Aihe-ehdotuksia oli neljä, joista tuutorkeskustelussa huhtikuussa 2021 aiheeksi valikoitui ”Vertaistukiryhmä asukkaiden

omaisille, joilla läheinen on siirtynyt tehostettuun palveluasumiseen”. Tiedonhaku aloitettiin keväällä 2021 tekemällä tiedonhakuja internetistä ja perehtymällä kirjallisuuteen. Aiheanalyysi hyväksyttiin toukokuussa 2021. Kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteen määrittely täsmentyi suunnitelmavaiheessa alkuvuodesta 2023.

Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin maaliskuussa 2023. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin huhtikuussa 2023. Kehittämistyötä varten laadittu vapaamuotoinen tutkimuslupahakemus Heseva-kodille mukaili Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2023) ja Laurea-ammattikorkeakoulun (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023) tutkimuslupahakemuksia. Tutkimuslupa myönnettiin huhtikuussa 2023. Helsingin kaupungin tutkimuslupa ei ollut tarpeellinen, koska tutkimus ei kohdistunut Heseva-kodin asiakkaisiin. Kysely asukkaiden läheisille toteutettiin huhti-toukokuussa 2023. Osastonhoitajan haastattelu toteutettiin toukokuussa 2023. Kyselyn tulokset raportoitiin ja vertaisryhmätapaaminen suunniteltiin toukokuussa 2023. Vertaisryhmätapaaminen toteutettiin ja arviointikyselyn tulokset raportoitiin ke-säkuussa 2023. Heinä-elokuussa 2023 arvioitiin kehittämistyön prosessia ja tuotosta ja viimeisteltiin raporttia. Toimeksiantajan kanssa pidettiin palautekeskustelu elokuussa 2023.

Konstruktiiivinen tutkimus sopii lähestymistavaksi tyypillisesti sellaiseen käytännönläheiseen kehittämistyöhön, jossa tavoitteena on konkreettinen tuotos (Ojasalo ym. 2015, 36-37). Konstruktiiivisessa tutkimuksessa konkreettinen tuotos on uusi rakenne, joka syntyy aiemman teoriapohjan ja uuden empiirisen tiedon yhdistämisestä. Kehittämistyössä tavoitellaan uuden rakenteen toimivuutta ja sovellettavuutta myös muihin organisaatioihin. Keskeistä on tutkimuksen toteuttajan ja toimeksiantajan välinen vuorovaikutus ja kommunikaatio. (Ojasalo ym. 2015, 65.)

Tämän opinnäytetyön lähestymistavaksi valikoitui konstruktiiivinen tutkimus, koska kehittämistyön konkreettisena tuotoksena oli asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotointi Heseva-kodissa. Vertaisryhmän pilotoinnin lähtökohtina olivat asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn tulokset, osastonhoitajan haastattelu ja opinnäytetyön teoriaosuutta varten kerätty tieto. Opinnäytetyön tavoitteena oli vertaisryhmän pilotoinnilla edistää vertaistoiminnan käynnistämistä ja täten vahvistaa omaisyhteistyötä Heseva-kodissa. Vertaistoiminnan käynnistämisen tueksi koostettiin muistilista (Liite 6) vertaistoimintaa käynnistävien työntekijöiden käyttöön.

Kehittämistyön aluksi on tärkeää saavuttaa ymmärrys kehittämistyön tuotoksen käyttäjien tarpeista. Konstruktiiivisessa tutkimuksessa käytetään yleisimmin menetelmänä havainnointia, ryhmäkeskusteluja, kyselyjä ja haastatteluja. (Ojasalo ym. 2015, 68.) Toisaalta kehittämismuotoisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Aineistonkeruuta harkittaessa on otettava huomioon opinnäytetyön laajuus ja muun muassa tutkijan aikaresurssi. Yleisin syy tutkimusmenetelmien käyttöön kehittämismuotoisessa opinnäytetyössä on tarve löytää kohderyhmä tai saada selville sen tarpeet. (Vilkka & Airaksinen 2004,

56-57.) Vilka ja Airaksinen (2004, 63) huomauttavat, että kehittämispohjaisissa opinnäytteissä aineistonkeruutavan valintaan vaikuttaa se, millaista tietoa tarvitaan. He toteavat, että suuntaa antava tieto saattaa usein olla riittävä.

5.4 Käytetyt menetelmät

5.4.1 Kyselyt asukkaiden läheisille

Tässä kehittämistyössä asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn tuloksia käytettiin vertaisryhmän pilotoinnin suunnitelman pohjana. Lisäksi vertaisryhmätapaamiseen osallistuneet läheiset täyttivät arviointikyselyn.

Kysely on määrällinen eli kvantitatiivinen menetelmä (Ojasalo ym. 2015, 104), jolla voidaan esimerkiksi tuottaa tietoa lähtötilanteesta ja kerätä palautetta kehittämistyön arviointia varten (Ojasalo ym. 2015, 40). Kyselyn etuina ovat menetelmän nopeus ja tehokkuus ja kerätyn tutkimusaineiston laajuus. Kyselyn heikkouksina ovat tiedon pinnallisuus ja vastaajiin liittyvät epävarmuustekijät. Kysely voidaan toteuttaa eri tekniikoilla, kuten kasvokkain, puhelimitse, postitse tai internetissä. (Ojasalo ym 2015, 121.)

Mittauksen kohteita kutsutaan havaintoyksiköiksi ja havaintoyksikköjen joukkoa perusjoukoksi. Yleensä tutkimus kohdistuu perusjoukosta satunnaisesti valittuun otokseen. Otantaan perustuvissa tutkimuksissa on tarkoituksena voida yleistää otoksen tiedot perusjoukkoon. Satunnaisotannan ensimmäinen vaihe on koostaa otantakehikko eli lista perusjoukon havaintoyksiköistä. (Ojasalo ym. 2015, 121-124.) Kun kysely suunnataan tietylle vastaajajoukolle, on kyseessä otoksen sijaan harkinnanvarainen näyte, jonka tuloksia ei voi yleistää. Sattumanvarainen eli itse valikoituva näyte muodostuu, kun tutkija ei voi vaikuttaa siihen, ketkä valikoituvat vastaajiksi, joten senkään tulokset eivät ole yleistettävissä. (Vehkalahti 2019, 46-47.) Valli ja Perkkilä (2018, 119-120) antavat sattumanvaraisuudesta esimerkiksi tilanteen, jossa sähköisen kyselyn verkkolinkkiä jaetaan esimerkiksi Facebook-sivulla. He kehottavat miettimään, kuinka edustava näyte tällöin on.

Vehkalahti (2019, 20) korostaa kyselylomakkeen suunnittelun merkitystä. Ojasalon ym. (2015, 122) mukaan kyselylomakkeen suunnitteleminen edellyttää riittävää aiempaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Onnistuneessa kyselylomakkeessa osioiksi kutsutut kysymykset ja väitteet ovat selkeitä ja ymmärrettäviä, eikä niissä käytetä monimutkaisia sanamuotoja ja käsitteitä (Vehkalahti 2019, 23). Ojasalo ym. (2015, 131) kehottavat kiinnittämään huomiota myös kyselylomakkeen pituuteen ja ulkoasun selkeyteen.

Likertin asteikko on yleisin kyselyissä käytetyistä järjestysasteikoista (Vehkalahti 2019, 35). Esimerkiksi viisiportaisessa Likertin asteikossa (täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä) jokaisen asteikkovälin pituus on sama.

Huomionarvoista on, että ei osaa sanoa -vaihtoehto tarkoittaa neutraalia mielipidettä eikä samaa kuin ei tiedä tai ei halua vastata. Tämä tulkinnanvaraisuus voi vääristää tuloksia, ja sen voi estää lisäämällä ei mielipidettä -vastausvaihtoehdon asteikon ulkopuolelle. (Kananen 2012, 126-127.) Saattaa myös olla perusteltua jättää keskimäinen vastausvaihtoehto pois ja antaa parillinen määrä vastausvaihtoehtoja (Vilkkä 2007, 109).

Lomakkeen suunnittelun ja kysymysten muotoilun jälkeen lomake on testattava ennen aineistonkeruuta. Lomakkeen testaamisella tarkoitetaan koekyselyn toteuttamista, ja testajina voivat olla asiantuntijat tai perusjoukkoon kuuluvat henkilöt. (Vilkkä 2007, 78.)

Tämän opinnäytetyön konkreettisen tuotoksen eli asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotoinnin suunnittelemiseksi tarvittiin asukkaiden läheisiltä tietoa vertaisryhmän tarpeellisuudesta, käytänteistä ja sisällöstä. Kysely soveltui tähän tarkoitukseen, koska sillä oli mahdollista kerätä laajakin aineisto, ja suuntaa antavan tiedon saaminen oli riittävää. Lisäksi opiskelijan oppimistavoitteena oli oppia tekemään kysely sähköisellä kyselyohjelmistolla.

Saatekirje ja kysely suunniteltiin huolella, ja niitä tarkasteltiin ja muokattiin moneen kertaan. Saatekirjeen ja kyselyn ulkoasuun kiinnitettiin erityistä huomiota, ja ne tehtiin taitto-ohjelmalla. Kyselyn saatekirjeessä käytettiin teitittelymuotoa, ja saatekirjeen perusteellisuuden oli tarkoitus motivoida vastaamaan kyselyyn. Kyselyn saatekirjeen sisältö vastasi Ojasalon ym. (2015, 133) Valtakunnallisen menetelmätietovarannon KvantiMOTV:n aineistoihin perustuva ohjeistusta. Kysely oli yhden sivun pituinen, ja siinä oli kuusi osiota. Vastausvaihtoehdot laadittiin mahdollisimman selkeiksi. Tulkinnanvaraisuuksien karsimiseksi viidennen osion vastausvaihtoehtojen asteikko oli neliportainen, ja asteikon ulkopuolella oli ei mielipidettä -vaihtoehto. Kyselyn vertaisryhmän aiheiden vaihtoehdot perustuivat pääasiallisesti julkaisuihin Omaisyyhteistyö - hyvinvointia ja osallisuutta edistämässä (Kotiranta 2015a), Omaisyyhteistyön kehittämisen tueksi nro 1 (Kotiranta 2016), Kohti luottamuksellista yhteistyötä - omaisyyhteistyön malli vanhuspalvelussa (Kotiranta & Laakso 2011) ja Muistimatka (Kataja-Rahko & Toikka 2021). Kyselylomakkeen kohtuullisen pituuden oli tarkoitus motivoida vastaamaan kyselyyn.

Saatekirjeestä ja kyselylomakkeesta pyydettiin palautetta kahdelta Heseva-kodin entiseltä pitkäaikaiselta työntekijältä huhtikuussa 2023. Saatekirjettä pidettiin pitkäköönä. Saatekirjettä ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta lyhentää ilman, että oleellista informaatiota olisi jäänyt puuttumaan. Kyselylomaketta pidettiin houkuttelevana, yksinkertaisena, helppona ja selkeänä. Kuudennen kysymyksen vastausvaihtoehtoja pidettiin hyvinä ja kattavina. Kyselylomakkeen testaamisessa ilmeni, että kuudennessa kysymyksessä käsitteiden asukas ja läheinen käyttöä piti selkeyttää ja vastausvaihtoehdot ryhmitellä. Lomaketta muokattiin saadun palautteen perusteella. Kuudennessa kysymyksessä yksikkömuotoiset läheinen-sanat korvattiin minä-persoonapronominin sijamuodoilla. Vastausvaihtoehdot ryhmiteltiin loogisemmin niin,

että kaikki asukkaaseen liittyvät aiheet olivat peräkkäin ja läheiseen liittyvät aiheet peräkkäin.

Paperinen ja sähköinen kysely olivat sisällöltään samanlaiset. Sähköinen kysely toteutettiin Google Forms -ohjelmistolla, koska siihen löytyi lukuisia ohjevideoita YouTube-videopalvelusta. Kysely toteutettiin sekä paperisena että sähköisenä siksi, että kaikilla asukkaiden läheisillä olisi ollut yhtäläiset mahdollisuudet osallistua kyselyyn. Paperinen kyselylomake pyydettiin palauttamaan palvelutalon aulassa olevaan lukittuun postilaatikkoon viimeistään äitienpäivänä 14.5.2023. Ajankohdan valintaan vaikutti se, että äitienpäivä on suosittu vierailupäivä ikääntyneiden hoito- ja hoivayksiköissä.

Tutkimuksessa perusjoukkona olivat alun perin Heseva-kodin asukkaiden läheiset eli sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen että yhteisöllisen asumisen asukkaiden läheiset. Perusjoukosta ei voitu tehdä otantaa, koska kattavaa otantakehikkoa ei ollut saatavilla. Huhtikuussa 2023 opinnäytetyön tekijälle tarjoutui mahdollisuus esitellä meneillään oleva kehittämistyö ja siihen liittyvä kysely ympärivuorokautisen palveluasumisen omaisten illassa 20.4.2023. Tästä syystä oli perusteltua muuttaa tutkimuksen perusjoukoksi Heseva-kodin ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden läheiset. Perusjoukkoon kuuluivat kaikki henkilöt, jotka katsoivat kuuluvansa asukkaan lähipiiriin. Saatekirjeessä esimerkeiksi läheisistä mainittiin puoliso, lapset, sisarukset ja ystävät.

Opinnäytetyön tekijällä oli lyhyt puheenvuoro omaisten illassa 20.4.2023. Tilaisuudessa oli noin 50 läheistä, joista 35 otti paperisen kyselylomakkeen vastattavakseen. Asukkaiden läheisiä tiedotettiin kehittämistyöstä ja kyselystä myös palvelutalon ala-aulan ilmoitustaululla ja Heseva-kodin Facebook-sivulla. Paperisia kyselylomakkeita oli esillä palvelutalon aulassa. Paperisten kyselylomakkeiden ja ilmoitusten tulostamisesta, ilmoitusten esillelaitosta ja kyselypisteen järjestelyistä vastasi Heseva-kodin henkilökunta.

Osastonhoitajia pyydettiin sähköpostitse tiedottamaan ympärivuorokautisen palveluasumisen ryhmäkotien henkilökuntaa meneillään olevasta kehittämistyöstä ja siihen liittyvästä kyselystä asukkaiden läheisille sopivaksi katsomallaan tavalla. Lisäksi palvelutalon johtajan ehdotuksesta osastonhoitajia pyydettiin jakamaan paperista kyselylomaketta ja sähköisen kyselyn linkkiä ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden läheisille harkintansa mukaan. Osastonhoitajille lähetettiin valmis saateteksti eteenpäin lähetettäväksi kyselylomakkeen kanssa. Osastonhoitajilta ei kuitenkaan edellytetty aktiivisuutta kyselyn toteuttamisessa.

Tämän kyselyn kohteena oli harkinnanvarainen näyte, koska kyselyä jaettiin omaisten illan osallistujille ja koska osastonhoitajat jakoivat paperista kyselylomaketta ja sähköisen kyselyn linkkiä asukkaiden läheisille harkintansa mukaan. Lisäksi näyte oli sattumanvarainen, koska kuka tahansa Heseva-kodissa vierailut voi ottaa aulasta paperisen kyselylomakkeen ja palauttaa sen tai kopioida sähköisen kyselyn verkkolinkin paperilomakkeesta tai Heseva-kodin

Facebook-sivulta. Täten kyselyn tuloksia ei voida yleistää koskemaan koko perusjoukkoa eli kaikkia Heseva-kodin asukkaiden läheisiä.

Arviointikyselyn suunnittelemisen haasteena oli se, että suunnitteluvaiheessa ei ollut tiedossa millaisessa muodossa vertaistoiminta toteutuu ja millainen määrä läheisiä arviointia on tekevässä. Suunnitelmavaiheessa tehtyyn arviointilomakkeeseen ei tehty muutoksia toteutusvaiheessa.

5.4.2 Osastonhoitajan haastattelu

Haastattelu on laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä (Ojasalo ym. 2015, 104-105), joka voidaan toteuttaa eri tavoin. Vaihtoehtoja ovat muun muassa strukturoitu haastattelu, puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Strukturoitu haastattelu muistuttaa kyselyä tarkan haastattelurungon vuoksi. Puolistrukturoidussa haastattelussa eli teemahaastattelussa noudatetaan etukäteen suunniteltuja teemoja, mutta ei pitäydytä tietyssä järjestyksessä. Avoin haastattelu on vaihtoehtoista joustavin keskustelunomaisuutensa vuoksi. (Ojasalo ym. 2015, 41.)

Avoimessa haastattelussa vuorovaikutus haastattelijan ja haastateltavan välillä on tasavertaista keskustelua. Avoin haastattelu soveltuu esimerkiksi tietyn ilmiön merkityksellisyyden tutkimiseen, määrällistä tutkimusta edeltäväksi taustatyöksi, määrällisen tutkimuksen tulosten tulkitsemiseksi ja yksittäisten mittarien pätevyyden vahvistamiseksi. (Ojasalo ym. 2015, 108-109.) Keskustelua edistää avointen kysymysten käyttö, sillä niihin täytyy vastata useammalla sanalla. Toimivia kysymyssanoja ovat esimerkiksi mitä, miksi ja kuinka. (Kananen 2012, 106.) Avoimet haastattelut on syytä äänittää ja litteroida ennen aineiston tarkastelua (Ojasalo ym. 2015, 110). Litteroinnin tasoja ovat sanatarkka, yleiskielinen ja propositiotason litterointi, jotka eroavat tarkkuudeltaan. Propositiotason litterointi on näistä karkein, ja siinä tallennetaan haastateltavan ilmaisujen keskeisin sisältö. (Kananen 2012, 109-110.) Kun haastatteluaineisto toimii lähteenä, siihen ei käytetä laadullisen aineiston analyysimenetelmiä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 64).

Tässä opinnäytetyössä osastonhoitajan avointa haastattelua käytettiin lähtötilanteen kartoittamisessa, koska osastonhoitajilla on esihenkilöroolinsa ansiosta kokonais käsitys asukkaiden läheisten odotuksista omaisyhteistyötä kohtaan. Haastattelupyyntö esitettiin sähköpostitse kolmelle osastonhoitajalle, ja haastattelupyyntöön vastasi yksi osastonhoitaja. Muistutusviestiä ei lähetetty, koska yhden haastateltavan arvioitiin olevan riittävä tarvittavan tiedon hankkimiseksi. Haastattelu toteutettiin kasvokkaisena 9.5.2023. Haastattelu kesti 45 minuuttia, ja se tallennettiin opiskelijan puhelimen muistiin. Haastattelun aluksi varmistettiin haastateltavan suostumus osallistumisesta haastatteluun sekä kerrattiin haastateltavan oikeus keskeyttää haastattelu halutessaan ja kieltää haastatteluaineiston käyttö opinnäytetyössä missä tahansa vaiheessa. Haastateltavalle kerrottiin, että hänen henkilöllisyytensä ei käy ilmi valmiista

opinnäytetyöstä ja että lähdeviittauksissa käytetään suomen kielen ja viestinnän lehtorin ohjeen mukaan muotoa Osastonhoitaja X. Haastattelu litteroitiin propositiotasolla, ja kirjoitettu tekstin pituus oli noin kaksi sivua. Haastateltu osastonhoitaja sai luettavakseen luvun 5.5.2 Osastonhoitajan näkemyksiä omaisyhteistyöstä tekstin ja teki siihen täydennyksiä ennen opinnäytetyön julkaisua.

5.5 Tulokset

5.5.1 Asukkaiden läheisten toiveita vertaisryhmän käytänteistä ja sisällöstä

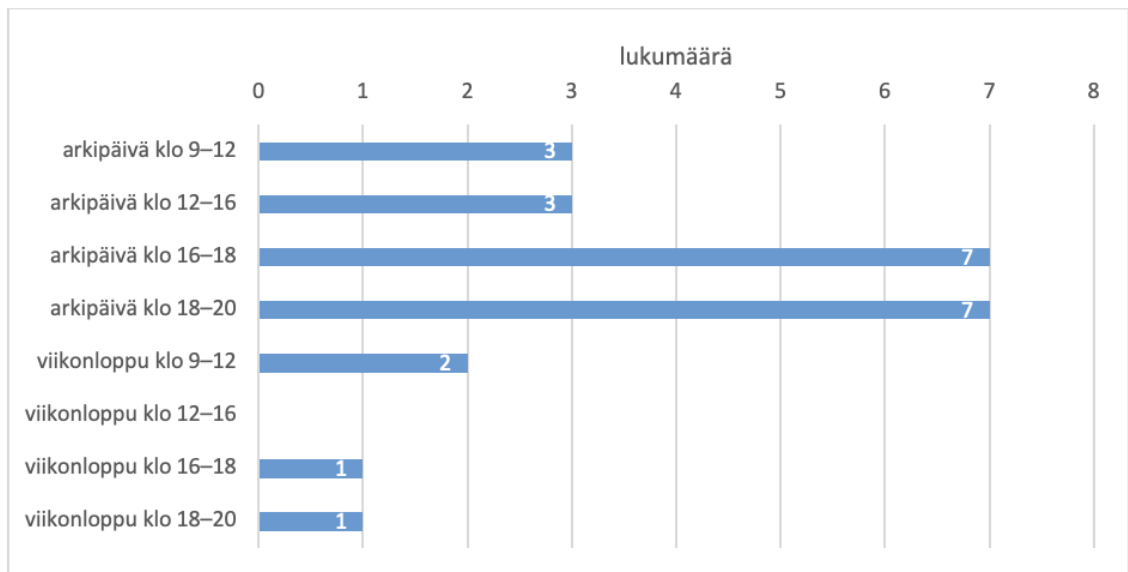
Kyselyyn vastasi yhteensä 21 asukkaan läheistä. Paperisia kyselylomakkeita palautui 11, ja sähköiseen Google Forms -ohjelmistoon palautui 10 vastausta. Paperisten kyselylomakkeiden vastaukset siirrettiin Google Forms -ohjelmistoon, jotta kaikista vastauksista saatiin yhteenvotiedot tarkasteltaviksi.

Kysely oli luokittelutason mittaus, sillä osioiden vastausvaihtoehdoilla ei ollut sisällöllistä järjestystä. Luokittelutason muuttujista voidaan esimerkiksi laskea lukumääriä. (Vehkalahti 2019, 27.) Kyselylomakkeen käyttötarkoituksen kannalta on riittävää tarkastella aineistosta vain luokittaisia lukumääriä, joka on aineiston perustarkastelua (Vehkalahti 2019, 52-53).

Kyselyyn vastanneista 12 haluaisi osallistua ja 9 ei haluaisi osallistua Heseva-kodin asukkaiden läheisten vertaisryhmään. Seuraaviin osioihin vastasivat vain ne, jotka haluaisivat osallistua asukkaiden läheisten vertaisryhmään.

Vastaajista kuusi haluaisi osallistua asukkaiden läheisten vertaisryhmään Heseva-kodin tiloissa, yksi etäyhteydellä ja viidelle sopii kumpikin vaihtoehto.

Vertaisryhmän sopivinta ajankohtaa koskevassa osiossa oli neljä vaihtoehtoa arkipäivänä ja neljä vaihtoehtoa viikonloppuna. Vastaajat saivat valita useamman vaihtoehdon. Vastausten perusteella sopivimmat ajankohdat vertaisryhmälle ovat arkipäivä klo 16-18 ja arkipäivä klo 18-20; molemmat vaihtoehdot valittiin 7 kertaa. Vaihtoehto viikonloppu klo 12-16 ei tullut valituksi kertaakaan. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 2) näkyvät kaikkien vastausten lukumäärät.



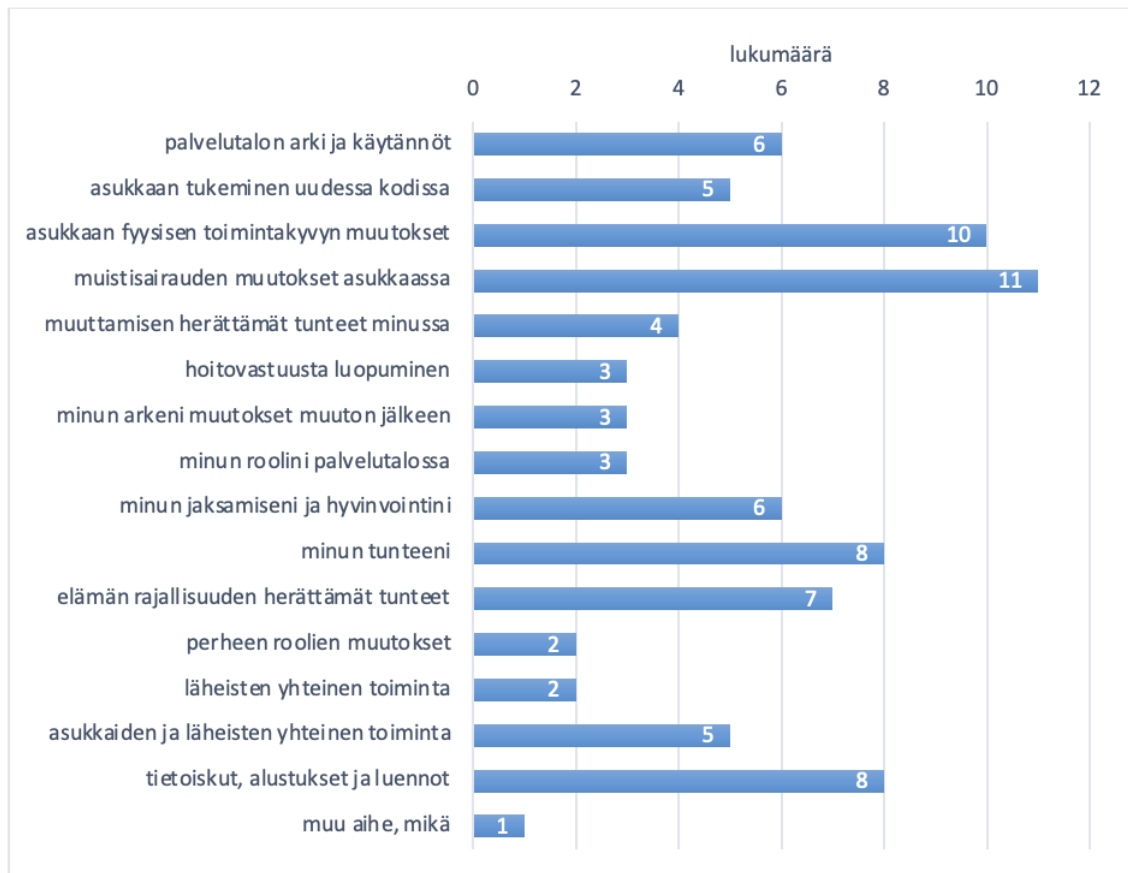
Kuvio 2: Sopivin ajankohta asukkaiden läheisten vertaisryhmälle

Vastaajien mielestä arkipäivään sijoittuvat ajankohdat ovat selvästi sopivampia kuin viikonloppuun sijoittuvat ajankohdat. Arkipäiväajankohdat tulivat valituksi 20 kertaa, kun taas viikonloppuajankohdat tulivat valituksi 4 kertaa.

Kyselyyn vastaajista kolme haluaisi osallistua suljettuun ryhmään, viisi haluaisi osallistua avoimeen ryhmään ja neljälle sopii kumpikin vaihtoehto.

Vastaajista viisi on jonkin verran samaa mieltä väitteestä *Minulle on tärkeää, että vertaisryhmän muilla osallistujilla on sama suhde asukkaaseen kuin minulla*. Kolme on väitteestä jonkin verran eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ole väitteestä täysin samaa mieltä, ja kolmella ei ole väitteestä mielipidettä.

Vertaisryhmän aiheita koskevassa osiossa oli 15 vaihtoehtoa ja muu aihe, mikä -kohta. Vastaajat saivat valita useamman vaihtoehdon. Eniten (11 vastausta) valittiin vaihtoehto muistisairausten muutokset asukkaassa. Toiseksi eniten (10 vastausta) valittiin vaihtoehto asukkaan fyysisen toimintakyvyn muutokset (10 vastausta). Seuraavassa kuviossa (Kuvio 3) näkyvät kaikkien vastausten lukumäärät.



Kuvio 3: Vertaisryhmän aiheet

Kaikki vertaisryhmän aihevaihtoehdot saivat mainintoja vastaajilta. Muu aihe, mikä -kohtaan tuli yksi vastaus: kuolema hoivakodissa.

5.5.2 Osastonhoitajan näkemyksiä omaisyhteistyöstä

Lähtötilanteen kartoittamiseksi haastateltiin yhtä Heseva-kodin osastonhoitajaa. Avoimessa haastattelussa hän kertoi, että koronavirusepidemian aikaiset rajoitustoimenpiteet vaikuttivat radikaalisti Heseva-kodin asukkaiden läheisten vierailuihin. Alkuvaiheen vierailukiellon jälkeen läheiset saivat tavata asukkaita vain näiden omissa huoneissa ja suojamaskia käyttäen. Ennen koronavirusepidemiaa asukkaiden läheiset pystyivät halutessaan osallistumaan ryhmäkotien arkeen vapaasti muun muassa vierailemalla ryhmäkodissa rajoituksetta, osallistumalla viriketoimintaan ja esiintymällä asukkaille. Koronavirusepidemia keskeytti tämänkaltaisen toiminnan täysin. Sen sijaan asukkaiden arjesta välitettiin läheisille tietoa muun muassa WhatsApp-sovelluksella käyttämällä puheluita, tekstiviestejä, kuvaviestejä ja videopuheluita sekä Heseva-kodin Facebook-sivun kautta. Tällä hetkellä haasteena on saada läheiset osallistumaan uudestaan rohkeammin ryhmäkotien arkeen. Suurin osa asukkaiden läheisistä on jo aktiivisesti mukana ryhmäkotien arjessa. (Osastonhoitaja X 2023.)

Osastonhoitaja kertoi, että asukkaiden läheisten ja ryhmäkotien hoitajien väliset keskustelut liittyvät muun muassa asukkaaseen ja hänen hyvinvointiinsa, arjen sujumiseen, lääkahoitoon ja muistisairauden etenemiseen. Asukkaiden läheisten ja osastonhoitajan väliset keskustelut liittyvät muun muassa arjen haasteellisten tilanteiden selvittämiseen, asukkaan raha-asioihin ja etuuksien hakemiseen sekä hoitolinjauksiin saattohoitovaiheessa. Keskustelua käydään myös läheisten kuulumisista. (Osastonhoitaja X 2023.)

Osastonhoitajan mukaan asukkaiden läheisillä on suuri tarve ymmärtää muistisairautta. Ympäristö- ja vuorokautisen palveluasumisen asukkaiden läheiset voivat saada tietoa asukkaan arjesta ryhmäkotien henkilökunnalta, ja keskusteleminen tuo heille turvallisuudentunnetta. Asukkaiden läheisillä on myös tarve käydä läpi muistisairauteen sairastumista ja sen herättämiä tunteita. Omaisyhteistyö on kaikkien osapuolien, asukkaan, läheisten ja hoitohenkilöstön, etu. Omaisyhteistyössä korostuvat vuorovaikutus, asiakaslähtöisyys, läsnäolo, kuunteleminen ja sanoittaminen. Monesti asukkaan siirtyessä omasta kodista kodin ulkopuoliseen hoitoon läheiset ovat väsyneitä pitkään jatkuneen kuormittavan tilanteen jälkeen. Kodin ulkopuoliseen hoitoon siirtyminen on asukkaiden läheisille usein helpotus, vaikka tilanne on samalla surullinen. Asukkaan muistisairauden etenemisen ja toimintakyvyn hiipumisen seuraaminen on läheiselle raastavaa. Asukkaiden läheisten vertaistoiminnasta olisi tukea tässä tilanteessa. (Osastonhoitaja X 2023.)

6 Kehittämistyön tuotos ja arviointi

6.1 Tuotos eli asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotointi

Asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotoinnin suunnitelma perustui asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn tuloksiin, osastonhoitajan avoimeen haastatteluun ja opinnäytetyön teoriaosuutta varten kerättyyn tietoon. Vertaisryhmätoimintaa suunniteltaessa on vastattava kysymyksiin kuka, miksi, keille, missä, mitä ja miten (Jyrkämä 2011, 30), ja samoihin kysymyksiin vastattiin suunniteltaessa tätä yksittäistä vertaisryhmätapaamista.

Pilotointi toteutui yhtenä ryhmätapaamisena Heseva-kodin tiloissa maanantaina 12.6.2023 klo 17.00-18.30. Ryhmätapaaminen oli avoin ryhmä, joten läheisten suhdetta asukkaaseen ei voitu ottaa huomioon. Ryhmätapaamisen aiheena oli muistisairauden muutokset asukkaassa. Ryhmätapaamisesta tiedotettiin Heseva-kodin ilmoitustaululla (Liite 4) ja Facebook-sivulla noin neljän viikon ajan ennen ryhmätapaamista.

Vertaisryhmätapaamisen ilmoituksessa ja tapaamisen aluksi osallistujille kerrottiin, että osallistujien henkilöllisyys eikä keskustelujen sisältö tule esille raportissa. Päätös jättää vertaisryhmätapaamisen keskustelujen sisältö raportoimatta perustui siihen, että lähdekirjallisuudessa (esim. Mikkonen & Saarinen 2018, 20) korostetaan luottamuksellisuutta

vertaiskeskustelujen periaatteena. Lisäksi opinnäytetyön tekijä arvioi, että keskustelujen sisällön raportoiminen anonyymistikin olisi saattanut olla asukkaiden läheisille este osallistua vertaisryhmätapaamiseen.

Ryhmätapaamiseen osallistui kolme läheistä, joilla oli sama omaissuhde asukkaaseen. Tapauksissa oli tarjolla kahvia ja kivennäisvettä sekä keksejä. Esittäytymisen yhteydessä käytettiin Kuvamatkoja maalaustaiteeseen -kansion (Gröhn & Itkonen 2008) taidekuvia. Jokainen osallistuja valitsi yhden taidekuvan, joka kiinnosti häntä ja halutessaan kertoi muille, miksi valitsi juuri sen kuvan.

Seuraavaksi osallistujat keskustelivat vapaamuotoisesti. Vertaisryhmätapaamisen keskustelujen sisältö oli siis luottamuksellista, eikä siitä siksi voi raportoida. Ohjaaja oli valinnut tapaamisen aiheeseen sopivia katkelmia Kumppanina muistisairaus -kirjan (Vainikainen 2016) luvusta Kertomuksia elävästä elämästä käytettäväksi tarvittaessa keskustelun virittämiseksi (Liite 5). Tapaamisen aikana osallistujien välinen keskustelu eteni kuitenkin luontevasti eikä ohjaajan ollut tarkoituksenmukaista puuttua keskustelun kulkuun lukemalla katkelmia ääneen. Keskustelujen aiheet olivat samankaltaisia kuin katkelmissa esitetyt kokemukset.

Heseva-kodin asukkaiden läheisten vertaistoiminnan käynnistämisen tueksi koostettiin muistilista (Liite 6). Muistilista on jäsennelty Jyrkämän (2011, 30) kysymyslistan mukaan, ja sen sisältö perustuu asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn tuloksiin, osastonhoitajan avoimeen haastatteluun ja opinnäytetyön teoriaosuutta varten kerättyyn tietoon.

6.2 Pilotoinnin arviointi

Kehittämistyön arviointi on kehittämisprosessin viimeinen vaihe, jossa arvioidaan kehittämisprosessin onnistumista suunnitelmallisen tiedonkeruun ja kerätyn tiedon analysoinnin avulla. Arvioinnin kohteena voivat olla kehittämisprosessin panokset, muutosprosessi, lopputuotokset ja niiden väliset suhteet. Panoksien arviointi voi kohdistua yksilöiden, ryhmän ja organisaation toimintaan. Muutosprosessia voidaan tarkastella esimerkiksi suunnitteluvaiheen, tavoitteiden selkeyden ja niiden saavuttamisen, käytettyjen menetelmien, toiminnan johdonmukaisuuden, vuorovaikutuksen ja sitoutumisen kannalta. Lopputuotoksia voidaan arvioida esimerkiksi niiden merkittävyyden, yksinkertaisuuden, helppokäyttöisyyden, sovellettavuuden, toistettavuuden ja neutraaliuden kannalta. (Ojasalo ym. 2015, 47.) Tämän opinnäytetyön arviointi koostui vertaisryhmän pilotoinnin arvioinnista, itsearviointista ja toimeksiantajan palautteesta.

Vertaisryhmän pilotoinnin arviointi toteutettiin pilotointiin osallistuneille läheisille tehdyllä kyselyllä (Liite 3). Vertaisryhmätapaamiseen osallistuneita asukkaiden läheisiä pyydettiin täyttämään arviointikysely heti ryhmätapaamisen jälkeen. Arviointikyselyn pystyi palauttamaan anonyymisti. Yksisivuisessa arviointikyselyssä oli lyhyt saateteksti, viisi väitettä ja kohta vapaamuotoiselle palautteelle. Väitteitä pyydettiin arvioimaan Likertin asteikolla. Asteikko

oli neliportainen, ja asteikon ulkopuolelle sijoitettiin ylimääräinen ei mielipidettä -vaihtoehto.

Kaikki kolme osallistujaa palauttivat arviointikyselyn. Kaikki kolme vastaajaa olivat jokseenkin samaa mieltä väitteestä *Tiedotus ryhmätapaamisesta oli riittävää*. Kaksi vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä väitteestä *Ryhmätapaaminen vastasi odotuksiani*, ja yhdellä vastaajalla ei ollut mielipidettä. Yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä ja kaksi vastaajaa jokseenkin samaa mieltä väitteestä *Koin keskustelun sisällön hyödylliseksi*. Yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä ja kaksi vastaajaa jokseenkin samaa mieltä väitteestä *Sain ryhmästä vertaistukea*. Yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja jokseenkin samaa mieltä väitteestä *Olisin kiinnostunut osallistumaan Heseva-kodin asukkaiden läheisten vertaisryhmään*, ja yhdellä vastaajalla ei ollut mielipidettä.

Kaksi vastaajaa oli antanut vapaamuotoista palautetta. Palautteet olivat ”Kiitos mahdollisuudesta!” ja ”Jos vertaisryhmä/-ryhmiä järjestetään, voi olla hyvä, että ryhmät ovat pienehköjä, koska puhuttavaa on paljon.”

Arviointikyselyn tuloksissa huomionarvoista on, että kaikki ryhmään osallistuneet kokivat keskustelun sisällön hyödylliseksi ja kokivat saaneensa ryhmästä vertaistukea. Arviointikyselyn tulosten perusteella pilotoinnin voidaan katsoa onnistuneen.

Vertaisryhmätapaamisen kesto vaikutti sopivalta ohjaajan näkökulmasta. Ryhmän koko oli tarkoituksenmukainen keskustelun sisällön ja puheenvuorojen jakautumisen kannalta. Vertaisryhmätapaamisesta tiedottaminen oli haasteellista, koska asukkaiden läheisistä ei ole olemassa postituslistaa eikä ryhmästä kiinnostuneiden yhteystietoja voitu kerätä tietosuojalainsäädännön asettamien rajoitusten vuoksi. On myönteistä, että ryhmätapaamiseen osallistuneet kuitenkin kokivat tiedotuksen riittäväksi.

Kaikkia kirjallisuudessa (mm. Saarenheimo 2008) esitettyjä suosituksia muistisairaiden henkilöiden läheisten vertaisryhmätoiminnasta ei pystytty pilotoinnissa noudattamaan. Tietosuojalainsäädännön asettamien rajoitusten vuoksi ryhmä oli avoin, joten ryhmäkokoon eikä osallistujia yhdistäviin seikkoihin voitu vaikuttaa. Ryhmänohjaus parityöskentelynä puolestaan ei ollut mahdollista, koska opinnäytetyö toteutettiin yksilötyönä eikä palvelutalon henkilökunta ollut käytettävissä ohjaustyöhön.

Toimeksiantajan palautteen mukaan asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotoinnista toimeksiantajalle hyödyksi koituivat asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn tulokset, jotka tukevat vertaisryhmän käynnistämistä. Asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn tulokset vahvistivat asukkaiden läheisten kiinnostuksen vertaistoimintaa kohtaan ja antoivat pohjatietoa asukkaiden läheisten toiveista koskien ryhmän käytänteitä ja sisältöä. Toimeksiantaja nostaa esiin havainnon siitä, että asukkaiden läheisten toiveissa vertaisryhmän aiheista oli vaihtelua, mikä on

syitä ottaa huomioon vertaisryhmän toteutuksessa. Opinnäytetyön teoriaosuus antoi toimeksiantajalle laajan kuvan vertaistoiminnan moninaisuudesta, ja asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn tulokset antoivat käsityksen vertaistoimintaa koskevista yksilöllisistä kokemuksista. Asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn tulosten perusteella toimeksiantaja korostaa myös sitä, että ryhmää aloitettaessa ryhmän aiheista on syytä rajata pois arjen tiedonkulkuun liittyvät toiveet, jotta ryhmän sisältö on vertaistuellinen eikä ryhmä toimi päivittäisen arjen tiedonkulun kanavana. (Kivinen 2023b.)

Palautteessaan toimeksiantaja toteaa, että vertaisryhmätapaamisen keskustelujen sisällön havainnoiminen ja peilaaminen aiempaan tutkimustietoon olisi syventänyt tuloksia ja pohtii, olisiko näin voitu saada uusia näkökulmia hyödynnettäväksi vertaistoiminnan kehittämisessä. (Kivinen 2023b.) Tämä on hyvä ehdotus ammattikorkeakoulutasoista laajempaa ja perusteellisempaa tutkielmaa varten.

6.3 Kehittämispöcessin arviointi

Useiden vuosien työkokemus ohjaajana ympärivuorokautisessa palveluasumisessa antoi opinnäytetyön tekijälle hyvät perustiedot toimintaympäristöstä, asiakasryhmästä ja ammatillista osaamista muun muassa ryhmäohjaamisesta. Tämä oli suotuisa lähtökohta opinnäytetyöprosessille. Heseva-kodissa tunnistetuista kehittämiskohteista opinnäytetyön aiheeksi valikoitui se, joka oli ehdotuksista selkeimmin rajattu ja motivoivin. Työkokemus ja ammatillinen osaaminen antoivat hyvät valmiudet aloittaa opinnäytetyön tekeminen tästä aiheesta. Mahdollisuus oppia käyttämään tutkimuksellisia menetelmiä kehittämistyössä oli innostavaa. Aiheen kiinnostavuutta lisäsi se, että kehittämistyötä on mahdollista jatkaa opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön tekeminen tuttuun työyksikköön helpotti yhteydenpitoa ja käytännön järjestelyjä. Vapaalla oleminen työtehtävästä ennen opinnäytetyöprosessin alkamista auttoi tarkastelemaan objektiivisemmin kehittämistyön toimintaympäristöä, asiakasryhmää ja edellä mainittujen ilmiöitä. Etäisyys toimintaympäristöön vaikutti myönteisesti ajatteluun, sillä se vähensi tietöisten ja tiedostamattomien ennako-oletusten tekemistä.

Opinnäytetyön tavoitteen määrittely oli haasteellista. Opinnäytetyöprosessin alussa vaikutti siltä, että opinnäytetyön tavoitteena tulisi olla ryhmäkokonaisuuden suunnittelu ja ohjaaminen. Ryhmän ohjaaminen osana opinnäytetyötä ei kuitenkaan ollut oppimismielessä tarkoituksenmukaista. Menetelmäkirjallisuudesta löytyi ratkaisu tähän tilanteeseen. Konstruktivisen lähestymistavan mahdollistama kehittämistyön prosessin jakaminen osaprosesseiksi antoi syyksän tämän opinnäytetyön puitteissa tehdä kysely asukkaiden läheisille ja pilotoida vertaisryhmätapaaminen ryhmäkokonaisuuden ohjaamisen sijaan. Tämä toteutustapa oli motivoiva siksi, että se eroaa siitä toimintatavasta, johon opinnäytetyön tekijällä on ohjaajana toimiessaan yleensä ollut mahdollisuus. Oli palkitsevaa voida toimia asiakaslähtöisesti.

Orientaatiovaiheen kirjallisuuskatsausta tehtäessä ihmetystä herätti se, että omaisyhteistyöstä ei ollut löydettävissä perusteosta eikä monissa vanhustyön oppikirjoissakaan (esim. Kan & Pohjola 2012; Noppari & Koistinen 2005) ollut kuvattu jäsennellysti omaisyhteistyötä. Omaisyhteistyötä käsitteleviä opinnäytetöitä löytyi kuitenkin useita (esim. Kärkkäinen & Rantanen 2021).

Opinnäytetyöprosessin orientaatiovaiheen ja suunnitteluvaiheen välissä oli pidempi tauko. Orientaatiovaiheessa tehdyn kirjallisuuskatsauksen jälkeen opinnäytetyön aiheeseen liittyen on julkaistu ajankohtaisia tutkimuksia, hankeraportteja ja jopa valmiita kurssimateriaaleja, kuten Oulun seudun omaishoitajat ry:n Elämänvalo-kurssi™ (Innokylä 2022). Suunnitteluvaiheessa tämä aiheutti pientä epävarmuutta tämän opinnäytetyön tarpeellisuudesta. Aihe oli kuitenkin työelämälähtöinen eikä toimeksiantaja kysyttäessä ilmaissut tarvetta muuttaa aihetta. Lisäksi ei olisi ollut järkevää aloittaa opinnäytetyöprosessia alusta ajankäytöllisistä syistä.

Opinnäytetyöprosessin alusta asti tavoitteena oli sisällöllisesti tiivis opinnäytetyö, ja tietoperusta kerättiin nimenomaan kehittämisen tueksi. Tietoperustaa kootessa rajaaminen oli ensisijainen keino tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Rajaamisessa apuna oli kysymys mikä tieto on keskeistä ja olennaista tämän kehittämistyön kannalta. Käytetty lähdekirjallisuus oli suomenkielistä ja julkaistu pääosin enintään 10 vuotta sitten. Tiedonhaussa oli tarkka fokus opinnäytetyön aiheesta eli ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden läheisten vertaisryhmässä. Harsovan lukemisen jälkeen lähteiden ulkopuolelle rajautuivat esimerkiksi ne lähteet, joissa käsiteltiin mielenterveyskuntoutujien läheisten vertaistoimintaa ja omaishoitajien vertaistoimintaa.

Tietoperustaa kootessa haasteena ja hidasteena oli käsitteiden vakiintumattomuus. Käsitteitä vertaistoiminta, vertaistuki ja vertaistymä käytetään kirjallisuudessa rinnakkain. Käsite omaisyhteistyö ei ole vakiintunut, ja toisinaan samansisältöisenä käytetään käsitettä omaistyö. Kahden pääkäsitteen, vertaistoiminnan ja omaisyhteistyön, määrittelyn jälkeen tuntui tarpeelliselle taustoittaa opinnäytetyötä lyhyesti vielä aiheesta ikääntyneet ja asuminen ajatellen sellaisia raportin lukijoita, joille ikääntyneiden asumismuodot eivät ole tuttuja.

Lähtötilanteen kartoittamiseksi kysely ja osastonhoitajan haastattelu olivat tarkoituksenmukaisia valintoja, sillä niiden avulla saatiin tarpeellista tietoa ja saavutettiin riittävä ymmärrys asukkaiden läheisten tarpeista ja toiveista vertaisryhmän pilotoinnin suunnittelun lähtökohdaksi. Asukkaiden läheisten kyselyn tulokset ja osastonhoitajan haastattelun sisältö osoittautuivat samansuuntaisiksi. Kyselyyn vastaamiseen motivoitumisessa oli suuri merkitys sillä, että kehittämishanke esiteltiin omaisten illassa. Omaisten illassa tavoitettiin huomattavasti suurempi määrä asukkaiden läheisiä verrattuna tilanteeseen, jossa tiedottamisen tapoina olisivat olleet ainoastaan ilmoitus ilmoitustaululla ja julkaisu Facebook-sivulla. Voidaan olla

tyytyväisiä, että omaisten iltaan osallistuneista noin 50:stä läheisestä 35 otti lomakkeen vastattavakseen. Kyselystä ei lähetetty erillisiä muistutusviestejä, sillä palvelutalon henkilökunta ei osallistunut kyselyn toteuttamiseen. Heseva-kodin ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden kokonaismäärään (68 asukasta) nähden kyselyyn vastaajien kokonaismäärään (21 vastausta) voidaan olla tyytyväisiä.

Opinnäytetyöprosessin pitkäkö kesto mahdollisti osallistumisen useisiin opinnäytetyöseminaareihin, mistä oli suuri hyöty. Muiden opiskelijoiden tekemistä valinnoista ja niiden perusteluista kuuleminen antoi ideoita tämän kehittämistyön lähestymistavan ja menetelmien valintaan. Oletettavasti tästä syystä lähestymistavan ja menetelmien valinta ei tuottanut hankaluuksia. Joidenkin opinnäytetyöprosessien seuraaminen sekä suunnitelmavaiheen että julkaisuvaiheen seminaareissa kannusti eteenpäin omassa työskentelyssä. Myös muu ammattikorkeakoulun tarjoama ohjaus ja neuvonta, kuten opinnäytetyön ohjaajan yksilöllinen ohjaus, tiedonhankinnan ohjaus, suomen kielen ja viestinnän lehtorin opinnäytetyöluennot ja kirjoittamisen pajat sekä menetelmäpajat, olivat avuksi raportin työstämisessä. Toisaalta saatujen ohjeistuksien eroavaisuudet aiheuttivat hämmennystä.

Pitkä ajallinen perspektiivi salli myös pakottoman etenemisen. Opinnäytetyöprosessissa oli aktiivisempia ja passiivisempia lähdekirjallisuuden lukemisen ja tekstintuottamisen vaiheita, mutta ajattelutyötä tapahtui kuitenkin kaikissa vaiheissa. Tämä ilmeni muun muassa niin, että asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn osiot oli suhteellisen vaivatonta laatia, kun ne olivat olleet pohdittavana jo pidempään. Sisällysluettelon mukaisesta kirjoittamisjärjestyksestä poikettiin, kuten menetelmäkirjallisuudessa (esim. Ojasalo ym. 2015, 46-47) suositellaan ja sen sijaan raporttia kirjoitettiin vaihdellen teoriaosasta menetelmäosaan ja arviointiosasta pohdintaosaan. Tällaisessa työskentelytavassa tuli etäisyyttä tiettyyn tekstinosaan, jolloin oli helppompaa esimerkiksi huomata tarve hankkia lisää lähdekirjallisuutta kokonaisuuden jäsentelemisen tueksi. Sekä teoriaosaan ja menetelmäosaan tuli lisäyksiä toteutusvaiheessa.

6.4 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Sosiaalialan ammattihenkilön työn lähtökohtana on ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. Keskeisiä eettisiä arvoja ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, osallisuuden edistäminen, henkilön kokonaisvaltainen huomioiminen ja voimavarat ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. (Talentia 2022, 11-23.) Tässä kehittämistyössä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen liittyi esimerkiksi siihen, että kyselyihin vastaamisen ja haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta painotettiin. Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite edistivät asukkaiden läheisten osallisuutta.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan etiikalla tarkoitetaan muun muassa erilaisia eettisiä näkökulmia ja arviointeja sekä eettisesti vastuullisia toimintatapoja ja epärehellisyys-tunnistamista ja torjumista. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisella varmistetaan, että

tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja tulokset uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Kehittämistyössä on noudatettava tieteellisen tutkimuksen normeja ja eettisiä sääntöjä, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tieteellisen tutkimuksen normeihin kuuluu se, että kehittämisen kohteena olevat henkilöt tietävät muun muassa kehittämistyön tarkoituksen, tavoitteen ja oman roolinsa tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuvien anonyymiteetin varmistaminen ja tietoisuus tästä periaatteesta johtavat rehellisempiin vastauksiin. (Ojasalo ym. 2015, 48.)

Vilppi ja piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ovat hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia. Vilpillä tarkoitetaan sepittämistä, havaintojen vääristelyä, plagiointia ja anastamista. Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä tarkoittaa törkeitä laiminlyöntejä ja holtittomuutta, kuten puutteellista viittaamista aiempiin tutkimuksiin ja tutkimustulosten tai -menetelmien huolimattontaa raportointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Rehellisyyden vaatimus täyttyy, kun vältetään plagioimista, toisten tutkijoiden ja toimijoiden vähättelyä, itseplagiointia, tulosten kritiikitöntä yleistämistä, harhaanjohtavaa tai puutteellista raportointia ja määrärahojen väärinkäyttöä (Ojasalo ym. 2015, 49).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole vakiintuneita kriteereitä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan tutkimusraportista tarkastella, miten seuraavat seikat on tuotu esille: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan omat sitoumukset, aineistonkeruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163-164.) Kehittämismuotoisen opinnäytetyön luotettavuuteen liittyy myös tutkijan puolueettomuus. Esimerkiksi tutkijan sukupuoli, ikä ja uskonto eivät saa vaikuttaa tutkimuksen havaintoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.)

Tässä kehittämistyössä hyvän tieteellisen käytännön mukaista oli opiskelijan rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus prosessin eri vaiheissa. Tämän opinnäytetyön raportissa kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite on määritetty selkeästi, ja ne ohjasivat opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyön tietoperustaa laadittaessa harjoitettiin lähdekritiikkiä ja muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta etsittiin alkuperäinen lähde tarkasteltavaksi. Tarkastelun jälkeen osa lähteistä karsiutui pois. Lähteet merkittiin asianmukaisesti. Tutkimuslupahakemus laadittiin huolellisesti. Eettinen ennakoarviointi ei ollut tässä työssä tarpeen, koska Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeessa mainitut kriteerit eivät täytyneet (Arene 2019, 20).

Asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn saatekirjeessä ja kehittämistyön esittelyssä omaisten illassa tuotiin avoimesti esille opinnäytetyön tekijän yhteys toimeksiantajaan. Kyselylomakkeiden saatetekstissä ja haastattelukutsuissa kerrottiin kyselyiden ja haastatteluiden olevan osa opinnäytetyötä, johon osallistuminen on vapaaehtoista. Tekstissä kerrottiin, että tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja ja vastaajien anonyymius taataan. Saatekirje ja kyselylomake

laadittiin huolellisesti, niistä pyydettiin kommentteja ja kyselylomake testattiin. Aineistonkeruu raportoitiin kattavasti. Paperisten kyselylomakkeiden vastaukset siirrettiin Google Forms -ohjelmistoon, minkä jälkeen ne hävitettiin tietoturvajätteenä. Asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn tulokset säilytettiin salasanalla suojatussa Google Forms -ohjelmistossa.

Raportissa esitetään perustelu osastonhoitajan valitsemiselle haastattelutal- lenne tallennettiin ensin opiskelijan tunnusluvulla suojatun puhelimen muistiin, josta se siirrettiin salasanalla suojattuun OneDrive-pilvitalennustilaan. Kaikki tallennetut aineistot hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön dokumentoinnissa noudatettiin reaaliaikaisuutta tekemällä vähintään käsin kirjoitettuja muistiinpanoja eri vaiheissa. Muistiinpanot edistivät raportin kirjoittamista, sillä niiden avulla muun muassa tehdyt valinnat ja niiden perustelut eivät perustuneet vain muistikuviin.

Toimeksiantajalla ja opinnäytetyön tekijällä oli yhtenäinen näkemys siitä, että Heseva-kodin henkilökunnan työpanos opinnäytetyöprosessissa pyrittiin minimoimaan. Opinnäytetyön tekijä vastasi kehittämistyön etenemisestä itsenäisesti ja sai Heseva-kodin henkilökunnalta apua välttämättömissä käytännön työtehtävissä.

7 Pohdinta

Tämän kehittämismuotoisen opinnäytetyön lähtökohta oli aidosti työelämälähtöinen ja perustui Heseva-kodissa tunnistettuun kehittämiskohteeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotointi Heseva-kodissa, ja tämä tarkoitus toteutui suunnitellusti. Asukkaiden läheisten vertaisryhmätapaamiseen osallistui 3 läheistä, ja läheisiltä arviointikyselyllä saatu palaute oli myönteistä.

Opinnäytetyön erityisenä arvona on se, että toimintatapa on ollut asiakaslähtöinen. Kehittämistyön menetelmillä, asukkaiden läheisille tehdyllä kyselyllä ja osastonhoitajan haastattelulla, kasvatettiin asiakasymmärrystä ennen vertaisryhmän pilotoinnin suunnittelua. Täten suunnittelun lähtökohta oli moniulotteisempi kuin jos suunnittelu olisi perustunut pelkästään teoriaosuuden tietoihin ja ennako-oletuksiin. Kehittämisprosessin kulku ja pilotoinnin onnistuminen osoittavat, että kehittämistyön menetelmien käyttäminen ryhmätoiminnan suunnittelemisen apuna on perusteltu toimintatapa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli vertaisryhmän pilotoinnilla edistää vertaistoiminnan käynnistämistä ja täten vahvistaa omaisyhteistyötä Heseva-kodissa. Tietoperustaa koottaessa hahmotui läheisten vertaistoiminnan kiinteä yhteys omaisyhteistyöhön. Tämä osaltaan vahvisti sitä, että opinnäytetyön tavoite omaisyhteistyön vahvistamisesta Heseva-kodissa oli perusteltu.

Ympäri vuorokautista palveluasumista tarjoavissa palvelutaloissa omaisyhteistyö voi olla voimavara ja hyödyksi niin asukkaille, läheisille kuin hoitohenkilöstöllekin. Toimiva omaisyhteistyö kuitenkin edellyttää toimintakäytäntöjen jatkuvaa arvioimista ja kehittämistä. Tämä opinnäytetyö tekee näkyväksi tarpeen tuottaa jäsennellyä tietoa omaisyhteistyöstä omaisyhteistyön kehittämisen tueksi. Lisäksi opinnäytetyö tuo esille asukkaiden läheisten vertaistoimintaa yhtenä omaisyhteistyön muotona.

Tämä opinnäytetyö oli tutkimuksellisen kehittämistyön harjoitus, jonka aikana opiskelijan oppimistavoite sähköisen kyselyohjelmiston käytöstä toteutui. Perehtyminen kehittämistyön menetelmiin ja vertaistoimintaan omaisyhteistyön muotona puolestaan herätti kiinnostuksen tehdä laajempaa kehittämistyötä omaisyhteistyöstä opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön tekijä tukeutui usein Vilkan ja Airaksisen (2004, 56-57) muistutukseen siitä, että ”lopullinen opinnäytetyön toteutustapa on perusteltu kompromissi omien resurssien, toimeksiantajan toiveiden, kohderyhmän tarpeiden ja oppilaitoksen opinnäytetyötä koskevien vaatimusten välillä”. Näin menetellen opinnäytetyöstä muodostui mielekäs oppimisprosessi.

Asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn otoksen perusteella saatuja tuloksia ei tässä opinnäytetyössä voida yleistää koskemaan perusjoukkoa, koska kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla ei ole ollut sama todennäköisyys tulla valituksi otokseen (Vehkalahti 2019, 43). Suunnitteluvaiheesta lähtien opinnäytetyön tekijä tiedosti, että kyselyn tulokset ovat vain suuntaa antava lähtökohta vertaisryhmätapaamisen suunnittelulle. Tämä oli kuitenkin riittävä tarkkuus tämän tasoille kehittämistyölle. Jos opinnäytetyön tekijä olisi ollut opinnäytetyötä tehdessään työssä Heseva-kodissa, hän olisi voinut työpanoksellaan vaikuttaa kyselystä tiedottamiseen ja motivoida asukkaiden läheisiä vastaamaan kyselyyn. Oli kuitenkin huojentavaa huomata, että osastonhoitajan näkemykset olivat samansuuntaisia kuin asukkaiden läheisten kyselyn tulokset.

Lisäksi on huomionarvoista, että kyselyyn osallistuivat myös ne asukkaiden läheiset, jotka vastasivat, että eivät haluaisi osallistua vertaisryhmään. Tällaisia vastauksia oli yhdeksän, mikä oli jokseenkin yllättävä tulos. Myönteisesti ajatellen tämän voidaan tulkita olevan osoitus Heseva-kodin asukkaiden läheisten aktiivisuudesta omaisyhteistyössä ja motivaatiosta osallistua kehittämistyöhön.

Tämän muutostyön suunnitteluvaiheeseen sijoittuvan opinnäytetyön jälkeen kehittämisprosessi voi jatkua toteutusvaiheeseen, jossa palvelutalon työntekijät käynnistävät pidempiaikaisen vertaisryhmätoiminnan. Vertaisryhmätoiminnan ollessa alkuvaiheessa vakiintumatonta, opinnäytetyön tekijä kannattaa Laimion ja Karnellin (2011, 16) tapaan sitä, että ryhmä toimii ammatillisessa ohjauksessa. Tämä tuo jatkuvuutta ryhmätoimintaan ja tuo tapaamisiin vertaisuuden ja kokemustiedon lisäksi ammatillista tietoa ja asiantuntemusta. Asukkaiden läheisille

tehdyn kyselyn tulosten perusteella kannattaa tarkemmin selvittää tarvetta kohdentaa ryhmä omaissuhteen mukaan.

Kokonaistavoitteen toteutumista voidaan arvioida vasta myöhemmin toteutus- ja arviointivaiheiden jälkeen. Tässä vaiheessa voitaneen kuitenkin arvioida, että vertaistoiminnan käynnistäminen on pilotoinnin jälkeen helpompaa. Asukkaiden läheisille tehdyn kyselyn tuloksista, osastonhoitajan haastattelusta ja teoriaosuutta varten kerätystä tiedosta koostettiin muistilista (Liite 6) asukkaiden vertaistoimintaa käynnistävien työntekijöiden käyttöön. Muistilista on konkreettinen keino edistää vertaistoiminnan käynnistämistä ja omaisyhteistyön vahvistamista Heseva-kodissa. Lisäksi opinnäytetyöstä laadittiin Heseva-kodin asukkaiden läheisille ja henkilökunnalle tiedote, jonka tavoitteena on tukea vertaisryhmän käytäntöön viemistä.

Toimeksiantaja arvioi opinnäytetyön vahvistaneen käsitystä vertaistoiminnan kehittämisen tarpeesta. Toimeksiantaja kokee opinnäytetyön laajentaneen kuvaa vertaisryhmien muodoista ja antaneen hyödyllistä tietoa myös vertaisryhmän käynnistämistä laajempaan omaisyhteistyön kehittämiseen. Ensimmäiseksi esimerkiksi toimeksiantaja antaa uuden asukkaan tulotilanteessa läheisen entistä kattavamman tiedottamisen merkityksen. Asukkaan läheisen ja henkilökunnan välisten keskustelujen aiheita ovat asukkaan asioiden lisäksi ryhmäkodin yhteinen arki ja toiminta sekä palvelutalon yhteiset arvot. Toiseksi esimerkiksi toimeksiantaja antaa luentojen ja tietoisuuksien ottamiseksi osaksi omaisyhteistyötä. (Kivinen 2023b.)

Toimeksiantajan myönteinen palaute opinnäytetyöprosessin päätteeksi oli palkitsevaa ja todensi sen, että onnistuessaan työelämälähtöisestä opinnäytetyöstä on konkreettista hyötyä toimeksiantajalle.

Lähteet

Painetut

Gröhn, T. & Itkonen, S. 2008. Kuvamatkoja maalaustaiteeseen. Kirkkopalvelujen julkaisuja no 14. 2. uusintapainos. Järvenpää: Kirkkopalvelut.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2016. Turvaverkko vai trampoliini : sosiaaliturvan mahdollisuudet. 10. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa Marin, M. & Hakonen S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 13-21.

Jyrkämä, O. 2011. Vertaisryhmä käyntiin! Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. 2. painos. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 25-49.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 134. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Laimio, A. & Karnell, S. 2011. Vertaistoiminta - kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. 2. painos. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 9-19.

Liikanen, H-L. 2007. Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 69-91.

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

Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Noppiari, E. & Koistinen, P. (toim.) 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Saarenheimo, M. 2008. Vertaistoiminnan ja psykososiaaliset ryhmätoiminnan mahdollisuudet muistisairaiden ja heidän omaistensa tukemisessa. Teoksessa Sormunen, S. & Topo, P. (toim.) Laadukkaat dementiapalvelut. Opas kunnille. Helsinki: Stakes, 100-103.

Tanskanen, S. 2015. Toiminnallisuus ryhmämuotoisessa asiakastyössä. Teoksessa Näkki, P. & Sayed, T. (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita Publishing Oy, 105-126.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Oppaita 49. Helsinki: Stakes, 77-83.

Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Tietoa, tukea ja kokemuksia. Helsinki: Kirjapaja.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: PS-kustannus, 117-128.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen oppinäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen oppinäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 15.3.2023. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN_OPINNAYTETOIDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf?t=1578480382

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia 2020. Omaisten vierailu vanhusten hoivakodissa koronavirusepidemian aikana. Asia EOAK/3847/2020. 6.11.2020. Viitattu 17.3.2023. <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/3847/2020>

Helsingin kaupunki 2023. Ympäri vuorokautisen hoidon hakeminen. Viitattu 14.4.2023. <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/ymparivuorokautinen-asuminen-ja-hoito/ymparivuorokautisen-hoidon-hakeminen>

Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala 2019. Palvelukuvaus. Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen. HEL 2019-011004 Liite1. Viitattu 14.4.2023. <https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/SoTe/Seniori-info/Ikaantyneiden-palveluasumisen-palvelukuvaus.pdf>

Heseva-koti 2023. Heseva-kodin internet-sivu. Viitattu 17.3.2023. <https://gaius-saatio.fi/heseva-koti/>

Innokylä 2022. Elämänvaloa-kurssi™ omaisille. Viitattu 22.3.2023. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/elamanvaloa-kurssi-tm-omaisille>

Kivinen, P. 2023a. Oma valvontasuunnitelma. Gaius-säätiö sr/Heseva-koti. Viitattu 10.3.2023. https://gaius-saatio.fi/wp-content/uploads/2023/01/Oma_valvontasuunnitelma-Heseva-koti-2023.pdf

Kivinen, P., Loukonen, P. & Front, M. 2022. Kohdennettu auditointilomake. Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen. Viitattu 10.3.2023. <https://gaius-saatio.fi/wp-content/uploads/2022/06/Gaius-Heseva-23.5.2022-kohdennettu-auditointi-1.pdf>

Koivula, R. 2013. Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla: Tutkimus toimivuudesta. Väitöskirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus 108. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.4.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kotiranta, T. 2015a. Omaisyhteistyö - hyvinvointia ja osallisuutta edistämässä. Viitattu 23.3.2023. <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/Omaisyhteisty%C3%B6-hyvinvointia-ja-osallisuutta-edist%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4-julkaisu.pdf>

Kotiranta, T. 2015b. Omaisena edelleen. Opas kodin ulkopuolisessa hoidossa olevien omaisille. Viitattu 23.3.2023. <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/Omaisena-edelleen-opas-2015.pdf>

- Kotiranta, T. 2016. Omaisyhteistyön kehittämisen tueksi nro 1. Askeleita omaisyhteistyöhön. Viitattu 23.3.2023. <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/ASKELEITA-OMAISSYHTEISTY%20%96H%20%96N-2016.pdf>
- Kotiranta, T. & Laakso, T. 2011. Kohti luottamuksellista yhteistyötä - omaisyhteistyön malli vanhuspalvelussa. Viitattu 23.3.2023. <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2021/11/Kohti-luottamuksellista-yhteistyota-omaisyhteistyon-toimintamalli-vanhuspalveluissa-2011.pdf>
- Kansalliskirjasto 2023. Finto.fi. Viitattu 19.4.2023. <https://finto.fi/fi/>
- Kärkkäinen, A. & Rantanen, S. 2021. Ymmärryksestä Yhteistyöhön -toimintamalli omaisyhteistyön kehittämiseen. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo. Viitattu 28.4.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/426759/K%C3%A4rkk%C3%A4inen_Anu%20Rantanen_Suvi.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveta 980/2012. Viitattu 14.4.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Viitattu 23.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Laurea-ammattikorkeakoulu 2023. Tutkimuslupahakemus. Viitattu 21.4.2023. <https://www.laurea.fi/globalassets/laurea/documents/tutkimuslupahakemus-laurea.pdf>
- Liikanen, H-L. & Kaisla, S. 2007. Gerontologisen sosiaalityön menetelmistä. Työpapereita 3:2007. Helsinki: Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA ja Heikki Waris -instituutti. Viitattu 8.4.2023. https://www.socca.fi/files/95/Gerontologisen_sosiaalityon_menelmista.pdf
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2023. Tutkimuslupahakemus. Viitattu 21.4.2023. <https://suomiviestit.fi/suomi.fi/lomake/63beb6c9475a6c0f9efd6913>
- Nieminen, P. & Lahikainen, E. (toim.) 2021. Vertaistuen moninaisuus. Kansalaisareenan julkaisuja 1/2021. Helsinki: Kansalaisareena ry. Viitattu 22.3.2023. https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2021/01/Vertaistuen_moninaisuus_WEB1494.pdf
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pirhonen, J., Blomqvist, K., Harju, M., Laakkonen, R. & Lemivaara, M. 2020. Etäläheiset - hoivakotien koronaeristys asukkaiden läheisten kokemana. Gerontologia, 34(3), 178-192. Viitattu 22.3.2023. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.95669>
- Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere. Viitattu 2.4.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82497/gradu04998.pdf?sequence=1>
- Räsänen, R. 2017. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. Gerontologia, 31(2), 116-132. Viitattu 26.4.2023. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/64926>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 14.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki. Viitattu 14.4.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen AA-kustannus ry 2023. Tietoa AA:sta. Viitattu 2.3.2023. <https://www.aa.fi/tietoa>

Suomen Klubitalot 2023. Mikä on Klubitalo? 2023. Viitattu 3.3.2023. <https://suomenklubitalot.fi/tietoa-meista/mika-on-klubitalo/>

Kataja-Rahko, M. & Toikka, T. 2021. Muistimatka. Suomen muistiasiantuntijat ry:n julkaisu 1/2021. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry. Viitattu 7.4.2023. <https://www.muistimatka.fi/wp-content/uploads/2021/10/muistimatka-verkkojulkaisu.pdf>

Talentia 2022. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. 3. painos. Viitattu 13.3.2023. <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/a6cd4fa0-38d8-11ed-90c9-00155d64030a>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Omaistyö. Viitattu 21.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/omaisty>

Theseus 2023. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 21.4.2023. <https://www.theseus.fi/>

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023. Mikä on henkilötieto? Viitattu 6.4.2023. <https://tietosuoja.fi/mika-on-henkilotieto>

Tilastokeskus 2003. Väestön ikääntyminen on suhteellista. 21.5.2003. Viitattu 14.4.2023. https://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html

Tilastokeskus 2023. Väestö ja yhteiskunta. Viitattu 14.4.2023. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tupala, T., Leskelä, R-L., Kaarnasaari, A., Kajova, M., Kyrö, R., Peltokorpi, A. & Määttä, O. 2018. Maakuntien ja kuntien yhteistyö ikääntyneiden ja erityisryhmien asumisessa ja asumispalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 18/2018. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 14.4.2023. <https://tietokayttoon.fi/documents/10616/6354562/18-2018-Maakuntien+ja+kuntien+yhteisty%C3%B6+ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden+ja+erityisryhmien+asumisessa+ja+asumispalveluissa.pdf/c2ae92a6-4ea8-4fb5-8ad6-ec4bd6ba8eaf?version=1.0&t=1522215197000>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 13.3.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta demen-tiakodeissa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere. Viitattu 2.4.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82497/gradu04998.pdf?sequence=1>

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 20.4.2023. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Julkaisemattomat

Kivinen, P. 2023b. Kirjallinen palaute opinnäytetyöstä 28.8.2023. Heseva-koti. Helsinki.

Osastonhoitaja X 2023. Osastonhoitajan haastattelu 9.5.2023. Heseva-koti. Helsinki

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyö osana laajempaa kehittämisprosessia (mukaihen muutostyön ja tutkimuksellisen kehittämistyön prosessien malleja Ojasalo ym. 2015, 23-24)	17
Kuvio 2: Sopivin ajankohta asukkaiden läheisten vertaisryhmälle	24
Kuvio 3: Vertaisryhmän aiheet	25

Liitteet

Liite 1: Kyselylomakkeen saatekirje	43
Liite 2: Kyselylomake	44
Liite 3: Vertaisryhmän pilotoinnin arviointikysely	45
Liite 4: Ilmoitus vertaisryhmätapaamisesta.....	46
Liite 5: Materiaalia keskustelun virittämiseksi	47
Liite 6: Muistilista asukkaiden läheisten vertaistoimintaan Heseva-kodissa	48

Liite 1: Kyselylomakkeen saatekirje

SAATEKIRJE

16.4.2023

**Hyvä Heseva-kodin asukkaan läheinen!**

Olen Laurea-ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija, ja olen opintovapaalla Heseva-kodin toiminnanohjaajan työstä. Teen Heseva-kodin toimeksiannosta opinnäytetyönäni kehittämistyön vuoden 2023 aikana, ja kehittämistyöhön on Heseva-kodin tutkimuslupa. Opinnäytetyön aiheena on **Asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotointi Heseva-kodissa**.

Tällä kyselyllä kartoitetaan Heseva-kodin asukkaiden läheisten kiinnostusta osallistua vertaisryhmään ja toiveita ryhmän käytänteistä ja ryhmän sisällöstä. Vertaisryhmällä tarkoitetaan joukkoa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia henkilöitä, jotka voivat ryhmässä jakaa kokemuksiaan ja saada toisiltaan vertaistukea.

Tähän kyselyyn voivat vastata ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden läheiset (ryhmäkodit Sinisiipi, Aamurusko, Poutapilvi, Auringonkukka, Mesiheinä ja Kultalattu). Läheisiä ovat kaikki asukkaan lähipiiriin kuuluvat henkilöt, esimerkiksi puoliso, lapset, sisarukset ja ystävät. Yhden asukkaan läheisistä kyselyyn voi vastata useampi, ja vastaajien määrää ei ole rajattu. Jokainen vastaus on tärkeä.

Kyselyn tuloksia käytetään vertaisryhmän pilotoinnin eli yhden vertaisryhmätapaamisen suunnittelun pohjana. Vertaisryhmätapaaminen järjestetään kesäkuussa, ja siitä tiedotetaan Heseva-kodin ilmoitustaululla ja Facebook-sivulla. Opinnäytetyön tavoitteena on vertaisryhmän pilotoinnilla edistää vertaistoiminnan käynnistämistä ja täten vahvistaa omaisyhteistyötä Heseva-kodissa.

Vastaamalla kyselyyn annatte suostumuksenne vastausten käyttämiseen vertaisryhmän pilotoinnin suunnittelussa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Pyydän vastaamaan kyselyyn myös siinä tapauksessa, että ette ole kiinnostunut vertaistoiminnasta. Tällöin vastaatte vain ensimmäiseen kysymykseen.

Kyselyssä ei kysytä henkilötietoja, eivätkä yksittäiset vastaajat ole tunnistettavissa. Opinnäytetyön ohjaaja on lehtori Katri Kärkkäinen Laurea-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa osoitteessa www.theseus.fi.

Pyydän palauttamaan lomakkeen palvelutalon aulassa olevaan lukittuun postilaatikkoon **viimeistään äitienpäivänä sunnuntaina 14.5.2023**. Kyselyn voi täyttää myös sähköisenä osoitteessa <https://forms.gle/tC1LwJqUvPEfkQAE9>

Kiitos etukäteen vastaamisesta ja yhteistyöstä!

Nina Paasonen
nina.paasonen@student.laurea.fi

Liite 2: Kyselylomake



KYSELY

Merkitkää ruksi yhden vastausvaihtoehdon kohdalle, ellei väittämän kohdalla ohjeisteta toisin.

Kyselyssä asukas-sanalla tarkoitetaan Heseva-kodissa asuvaa sukulaistanne (kuten esim. puolisoa, vanhempaa tai sisarusta) **tai muuta läheistä henkilöä** (kuten esimerkiksi ystävää).

Kyselyssä läheinen-sanalla tarkoitetaan Heseva-kodin asukkaan sukulaista (kuten esim. puolisoa, lasta tai sisarusta) **tai muuta läheistä henkilöä** (kuten esimerkiksi ystävää).

1.

Haluaisin osallistua Heseva-kodin asukkaiden läheisten vertaisryhmään.

- kyllä
 en

Jos vastasitte kyllä, vastatkaa myös seuraaviin väittämiin.

2.

Haluaisin osallistua Heseva-kodin asukkaiden läheisten vertaisryhmään

- Heseva-kodin tiloissa
 etäyhteydellä
 kumpikin vaihtoehto sopii

3.

Sopivia ajankohtia vertaisryhmälle olisivat (Voitte valita useamman vaihtoehdon.)

- arkipäivä klo 9–12
 arkipäivä klo 12–16
 arkipäivä klo 16–18
 arkipäivä klo 18–20
 viikonloppu klo 9–12
 viikonloppu klo 12–16
 viikonloppu klo 16–18
 viikonloppu klo 18–20

4.

Haluaisin osallistua

- suljettuun ryhmään**
(ennakkoilmoittautuminen, samat osallistujat, esim. 6 kertaa)
 avoimeen ryhmään (ei ilmoittautumista, vaihtuvat osallistujat)
 kumpikin vaihtoehto sopii

5.

Minulle on tärkeää, että vertaisryhmän muilla osallistujilla on sama suhde asukkaaseen kuin minulla.

Esimerkiksi jos olet asukkaan puoliso, sinulle on tärkeää, että muut osallistujat ovat myös asukkaiden puolisoita tai jos olet asukkaan lapsi, sinulle on tärkeää, että muut osallistujat ovat myös asukkaiden lapsia.

- täysin samaa mieltä
 jokseenkin samaa mieltä
 jokseenkin eri mieltä
 täysin eri mieltä
 ei mielipidettä

6.

Vertaisryhmän aiheista minua kiinnostaisivat (Voitte valita useamman vaihtoehdon.)

- Palvelutalon arki ja käytännöt
 Asukkaan tukeminen uudessa kodissa
 Asukkaan fyysisen toimintakyvyn muutokset
 Muistisairaouden muutokset asukkaassa
 Muuttamisen herättämät tunteet minussa
 Hoitovastuusta luopuminen
 Minun arkeni muutokset muuton jälkeen
 Minun roolini palvelutalossa
 Minun jaksamiseni ja hyvinvointini
 Minun tunteeni
 Elämän rajallisuuden herättämät tunteet
 Perheen roolien muutokset
 Läheisten yhteinen toiminta
 Asukkaiden ja läheisten yhteinen toiminta
 Tietoiskut, alustukset ja luennot
Muu aihe, mikä

Liite 3: Vertaisryhmän pilotoinnin arviointikysely

**ARVIOINTIKYSELY**

Tämä arviointikysely liittyy Laurea-ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija Nina Paasosen opinnäytetyöhön, jonka aiheena on Asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotointi Heseva-kodissa. Kyselyn tulosten avulla arvioidaan pilotoinnin onnistumista. Vastaamalla kyselyyn annatte suostumuksenne vastausten käyttämiseen arvioinnissa. Kyselylomakkeen täyttäminen on vapaaehtoista.

Kyselyssä ei kysytä henkilötietoja, eivätkä yksittäiset vastaajat ole tunnistettavissa. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa osoitteessa theseus.fi.

Pyydän Teitä vastaamaan viiteen väittämään koskien ryhmätapaamista. Merkitkää ruksi sopivan vastausvaihtoehdon kohdalle. Lisäksi lopussa on kohta vapaamuotoiselle palautteelle. Pyydän palauttamaan lomakkeen heti ryhmätapaamisen jälkeen aulassa olevaan lukittuun postilaatikkoon.

Kiitän osallistumisesta vertaisryhmän pilotointiin ja vastauksistanne tähän arviointikyselyyn!

1.

Tiedotus ryhmätapaamisesta oli riittävää.

- täysin samaa mieltä
 jokseenkin samaa mieltä
 jokseenkin eri mieltä
 täysin eri mieltä
 ei mielihpidettä

2.

Ryhmätapaaminen vastasi odotuksiani.

- täysin samaa mieltä
 jokseenkin samaa mieltä
 jokseenkin eri mieltä
 täysin eri mieltä
 ei mielihpidettä

3.

Koin keskustelun sisällön hyödylliseksi.

- täysin samaa mieltä
 jokseenkin samaa mieltä
 jokseenkin eri mieltä
 täysin eri mieltä
 ei mielihpidettä

4.

Sain ryhmästä vertaistukea.

- täysin samaa mieltä
 jokseenkin samaa mieltä
 jokseenkin eri mieltä
 täysin eri mieltä
 ei mielihpidettä

5.

Olen kiinnostunut osallistumaan Heseva-kodin asukkaiden läheisten vertaisryhmään, jos sellainen järjestetään.

- täysin samaa mieltä
 jokseenkin samaa mieltä
 jokseenkin eri mieltä
 täysin eri mieltä
 ei mielihpidettä

Vapaamuotoista palautetta:

Liite 4: Ilmoitus vertaisryhmätapaamisesta

Vertaisryhmä- tapaaminen asukkaiden läheisille

(ryhmäkodit Sinisiipi, Aamurusko, Poutapilvi,
Auringonkukka, Mesiheinä ja Kultalatva)

Maanantaina 12.6.2023 klo 17–18.30
Päivätoiminta Tammen tiloissa.

**Tervetuloa jakamaan kokemuksia ja
saamaan vertaistukea aiheesta**
muistisairauden muutokset
asukkaassa.

Tapaamisen ohjaa Laurea-ammattikorkeakoulun sosionomi-
opiskelija Nina Paasonen. Tapaaminen on osa hänen opinnäyte-
työtään, johon on Heseva-kodin tutkimuslupa. Tapaamista ei
tallenneta. Osallistujien henkilöllisyys ei tule esille opinnäytetyössä.
Opinnäytetyöhön kirjataan vain osallistujien lukumäärä.
Lisätietoa nina.paasonen@student.laurea.fi



Liite 5: Materiaalia keskustelun virittämiseksi

Materiaalia keskustelun virittämiseksi ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden läheisten vertaisryhmässä

”Vuosi sitten keväällä Pirkolla oli jo monenlaista sekavuutta ja harhoja. Hän halusi koko ajan kotiin, vaikka olimme täällä kotona. En millään saanut selville, mitä kotia hän tarkoitti - omaa lapsuudenkotiäänkö Yläneellä vai aikaisempia yhteisiä kotejamme Pöytyällä tai täällä Turussa. Sisaruksiaan hän kyseli aina välillä ja saattoi esimerkiksi pyytää minua soittamaan veljelleen, että tämä tulisi hakemaan hänet töistä kotiin. Hän kävi myös aggressiiviseksi ja saattoi hakata minua rintaan ja vaatia minua viemään hänet jonnekin tai hän tappaisi minut. Hän sai myös paniikkikohtauksia; saattoi herätä yöllä täydessä hädässä ja kertoa, ettei saa hengitettyä. Kerran jouduimme soittamaan yöllä tyttärelle, joka vasta sai äitinsä rauhoittumaan. Yhden täysin sekavan ja harhaisen päivän jälkeen veimme hänet sitten tyttären kanssa sairaalan päivystykseen, eikä Pirkko ole sen jälkeen palannut kotiin.” (Vainikainen 2016, 144.)

”Eräänä syyspäivänä äiti soitti minulle ja kertoi muuttavansa pois kotoa. Kertomuksessa paikannimet menivät hiukan sekaisin, mutta myöhemmin selvisi, että äiti oli järjestänyt itselleen palvelutaloasunnon. Syy tähän yhtäkkiseen päätökseen ei koskaan selvinnyt. Taustalla oli kuitenkin varmasti jokin pelko tai ikävä tapahtuma. Muutto sujui hyvin ja aluksi uusi koti tuntui hyvältä. Vähitellen muisti huononi ja vastaavasti koti-ikävä lisääntyi. Siinä vaiheessa oli jo selvä, että paluu omakotitaloon oli mahdoton, ja jouduimme keksimään erilaisia verukkeita takaisin kotiin ”muuton” viivästyttämiseksi. Myöhemmin äiti muutti omasta tahdostaan vanhainkotiin, joka muuttui ajan myötä tehotetuksi palveluasumiseksi.” (Vainikainen 2016, 151.)

”Nyt kohta 90-vuotias äitini asuu edelleen saman palveluasumisyksikön muistisairaille tarkoitettussa ryhmäkodissa. Ongelmana on edelleen koti-ikävä, nyt oman äitinsä ja isänsä luo. Meitä lapsia hän ei enää tunne, joskin useimmiten ymmärtää meidän olevan läheisiä. Vierailut sujuvat parhaiten, jos mukana on pieniä lapsia tai koiria. Niiden kanssa seurustelu sujuu mukavasti. Aikuisten kanssa seurustellessa äiti selvästi väsy.” (Vainikainen 2016, 152.)

”Äiti sai virallisen Alzheimerin taudin diagnoosin kesällä 2014. Hän oli silloin 87-vuotias. Tauti alkoi meille omaisille kuin varkain; pikkuhiljaa, vuosien kuluessa, hiipien. Äiti on aina ollut voimakastahtoinen, helposti ärsyntyvä, kummallisia salajuoniteorioita rakenteleva ja lievästi vainoharhainen. Näin jälkeenpäin on helppo huomata, että tällainen käyttäytyminen lisääntyi ennen varsinaisia muistisairauden merkkejä. Sitten hiljakseen äidin omien asioiden hoitaminen vaikeutui. Muistisairauden erityisinä oireina pidän äidin kummallisia harhoja ja ajatuksia sekä erikoisia puheita, joita alkoi ilmetä.” (Vainikainen 2016, 170.)

”Nykyään äiti voi melko hyvin. Muistisairaus on mielestäni pysynyt aika vakaana. Ajan ja paikan tajua ei juurikaan ole. Muisti on olematon. Meidät omaiset hän tuntee hyvin ja myös läheiset tuttavat. Nimet ovat kadoksissa. Äidin kanssa ei voi puhua oikeastaan mitään asiaa. Vaikka äiti puhelee suhteellisen selvästi ja eheitä lauseita, hän puhuu aivan omiaan, harhojaan. Ei ymmärrä olevansa vanhainkodissa. Ilahtuu, kun mennään katsomaan, juodaan kahvia ja nautitaan siitä hetkestä. Lapseni soittavat pianoa, se ilahduttaa. Joskus äiti kysyy: ”Tuleeko likat tänään soittamaan?” Se voi olla sen käynnin ainut edes yhtään relevantti lause.” (Vainikainen 2016, 173.)

Liite 6: Muistilista asukkaiden läheisten vertaistoimintaan Heseva-kodissa

MUISTILISTA

asukkaiden läheisten vertaistoimintaan Heseva-kodissa



✓ KUKA

- ohjaajina palvelutalon työntekijät (ammattilinen ohjaus tuo jatkuvuutta sekä ammatillista tietoa ja asiantuntemusta ryhmätoimintaan)
- ohjaus mieluiten parityöskentelynä
- ohjaajille koulutusta ja työnohjausta

✓ MIKSI

- asukkaiden läheiset voivat kokea vertaisuutta ja jakaa kokemustietoa ryhmässä
- omaisyhteistyön vahvistamiseksi

✓ KEILLE

- asukkaiden läheisille
- selvittää tarve ja mahdollisuus kohdentaa ryhmä läheisten omaisuuteen, iän ja/ tai sukupuolen mukaan

✓ MISSÄ

- Heseva-kodin tiloissa
- suositeltava ajankohta arkipäivä klo 16–20

Muistilista perustuu Nina Paasosen Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön **Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asukkaiden läheisten vertaisryhmän pilotointi** vuodelta 2023.

✓ MITÄ

- avoin ryhmä (ei ilmoittautumista, vaihtuvat osallistujat)
- suositeltavia aiheita muistisairauden muutokset asukkaassa ja asukkaan fyysisen toimintakyvyn muutokset
- muita aiheita:
 1. läheisen tunteet
 2. tietoiskut, alustukset ja luennot
 3. elämän rajallisuuden herättämät tunteet
 4. palvelutalon arki ja käytännöt
 5. läheisen jaksaminen ja hyvinvointi
 6. asukkaan tukeminen uudessa kodissa
 7. asukkaiden ja läheisten yhteinen toiminta
 8. muuttamisen herättämät tunteet läheisessä
 9. hoitovastuusta luopuminen
 10. läheisen arjen muutokset muuton jälkeen
 11. läheisen rooli palvelutalossa
 12. perheen roolien muutokset
 13. läheisten yhteinen toiminta
 14. kuolema palvelutalossa

✓ MITEN

- järjestä ensin vertaistapahtuma asukkaiden läheisille: tiedotus, tutustuminen ja yhteystietojen kerääminen (huom. tietosuojalainsäädäntö)
- mieti kokoontumistila ja kustannukset
- ryhmäkoko 6–8 henkilöä
- säännölliset tapaamiset
- pitkäkestoisuus
- keskustelun virittämiseksi voi esim. käyttää katkelmia kirjasta Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Tietoa, tukea ja kokemuksia. Helsinki: Kirjapaja.