



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sofia Byström ja Maria Tuomi

# VERTAISTUKI OSANA OMAISEN ARKEA

Vertaistoimintaa Omaiset Mielenterveystyön tukena Vaasan seudun  
yhdistyksen jäsenille

Sosiaali- ja terveysala  
2013

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Sofia Byström ja Maria Tuomi
Opinnäytetyön nimi	Vertaistuki osana omaisen arkea. Vertaistoimintaa Omaiset Mielen terveystyön tukena Vaasan seudun yhdistyksen jäsenille
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	73 + 10 liitettä
Ohjaaja	Ahti Nyman

---

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Omaiset Mielen terveystyön tukena Vaasan seutu ry:n kanssa. Tavoitteena oli suunnitella vertaistoimintaa yhdistyksen jäsenille heidän omien toiveidensa ja tarpeidensa perusteella. Tutkimuksen tehtävänä oli antaa tietoa omaisyhdistykselle toiminnan laadusta ja kuinka sitä voisi kehittää.

Opinnäytetyön aihetta tarkastellaan vertaistuen, omaishoidon ja mielen terveystyön näkökulmasta. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kymmentä omaisyhdistyksen jäsentä. Haastattelumateriaalia tarkasteltiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia apuna käyttäen. Haastattelujen pohjalta suunniteltiin ja toteutettiin neljä toimintakertaa.

Haastattelutuloksista kävi ilmi, että puhuminen samassa tilanteessa olevien omaisten kanssa on ensisijaisen tärkeä vertaistuen muoto. Puhumisen rinnalle nousi arjesta irtautuminen ja huumorin ylläpitäminen henkisen jaksamisen kannalta. Toimintakerroilla omaiset saivat tutustua heille uudenlaisiin toimintamuotoihin. Yhdistys sai omaisilta tietoa toiminnan kehittämiseen tulevaisuudessa.

## ABSTRACT

Author	Sofia Byström and Maria Tuomi
Title	Peer Support as a Part of the Family Caregiver`s Everyday Life. Peer Group Activity for the Members of the National Family Association Promoting Mental Health in Vaasa
Year	2013
Language	Finnish
Pages	73 + 10 Appendices
Name of Supervisor	Ahti Nyman

---

This bachelor`s thesis is a qualitative research made in collaboration with The National Family Association Promoting Mental Health in Vaasa with the aim of planning peer support activity for members of the association based on their wishes and needs.

The purpose of the research is to find and present information to the association about the quality of the planned activity and how to further develop it. The thesis subject has been looked at from different angles; peer support, family care giving and mental health work.

Ten members of the association were interviewed for the study. The material was analyzed with content analysis method. The interviews were used when planning and carrying out four different activities.

The results of the interviews show that talking with people in the same situation is a primary form of peer support. Doing something else than just the daily routines and all kind of recreational activity and humor were considered to be as important as being able to talk about the things. The family caregivers were given the opportunity to get acquainted with new activities. The association got information and opinions from the family caregivers on how to develop their activities in the future.

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	8
2	MIELENTERVEYDEN MÄÄRITELMÄ .....	10
2.1	Mielenterveyspalvelut .....	11
2.2	Mielenterveyskuntoutus .....	13
2.2.1	Mielenterveyskuntoutuksen periaatteet ja osa-alueet.....	14
2.2.2	Palveluohjaus osana mielenterveyskuntoutusta .....	15
3	VERTAISTUKI OSANA TOIPUMISPROSESSIA .....	16
3.1	Tutkimus vertaistuen merkityksestä .....	19
3.2	Monipuolinen toiminta vertaisryhmissä .....	19
3.2.1	Omaiset mielenterveystyön tukena ry .....	22
3.2.2	Prospect-koulutus .....	23
3.3	Ohjaajan rooli ryhmässä .....	24
3.4	Ryhmänohjaaja ja vapaaehtoistyö .....	25
4	OMAISHOITO .....	26
4.1	Kuka on omaishoitaja? .....	26
4.2	Läheisen sairastuttua .....	29
4.2.1	Sairauden herättämät tunteet .....	33
4.3	Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen.....	35
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	37
5.1	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	37
5.1.1	Toimintatutkimus .....	38
5.1.2	Aineistonkeruumenetelmä.....	39
5.2	Vertaistuen merkitys.....	40
5.3	Omaisten kokemus vertaistuesta .....	41
5.4	Yhdistyksen toiminta tulevaisuudessa.....	43
5.5	Omaisten mahdollisuudet käyttää vapaa-aikaa vertaistoimintaan.....	45
5.6	Toiminnan kesto tapaamiskerralla.....	46
5.7	Mieleisin toimintamuoto vertaisryhmässä.....	47

5.8	Vertaistuen toimivuuteen vaikuttavat tekijät.....	48
5.9	Mieleenpainuvien kokemus vertaistuesta .....	49
5.10	Toimintakerrat .....	50
5.10.1	Naurujooga.....	51
5.10.2	Marjastusretki.....	53
5.10.3	Museo.....	55
5.10.4	Omaiskahvila.....	56
5.10.5	Vahvuuskortit.....	57
5.10.6	Rentoutumisharjoitus .....	59
6	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	63
7	POHDINTA .....	66
	LÄHTEET.....	68
	LIITTEET	

**KUVIOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Mielenterveyspalveluiden järjestäminen kunnissa.	s.12
<b>Kuvio 2.</b> Mielenterveyspalveluiden järjestäminen kolmannella sektorilla.	s.13
<b>Kuvio 3.</b> Subjektiivinen taakka.	s.32
<b>Kuvio 4.</b> Objektiivinen taakka.	s.33
<b>Kuvio 5.</b> Mitä vertaistuki sinulle merkitsee?	s.41
<b>Kuvio 6.</b> Mikä on auttanut kohdallasi?	s.43
<b>Kuvio 7.</b> Mitä olisit kaivannut lisää?	s.44
<b>Kuvio 8.</b> Kuvaile millaista toimintaa haluaisit yhdistyksessä toteutettavan jatkossa.	s.45
<b>Kuvio 9.</b> Kuinka paljon vapaa-ajastasi voit käyttää omaisten vertaistukitoimintaan viikossa?	s.46
<b>Kuvio 10.</b> Kuinka kauan toiminta saisi mielestäsi kestää yhdellä tapaamiskerralla?	s.47
<b>Kuvio 11.</b> Millaisesta toiminnasta olet erityisesti pitänyt vertaistukiryhmässä?	s.48
<b>Kuvio 12.</b> Mainitse muutamalla sanalla, mitkä asiat tekevät vertaistuesta toimivan.	s.49
<b>Kuvio 13.</b> Kerro mieleenpainuvien kokemuksesi vertaistuesta.	s.50

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Haastattelukysymykset

**LIITE 2.** Haastattelukysymys: Mitä vertaistuki sinulle merkitsee?

**LIITE 3.** Haastattelukysymys: Mikä on auttanut kohdallasi?

**LIITE 4.** Haastattelukysymys: Mitä olisit kaivannut lisää?

**LIITE 5.** Haastattelukysymys: Kuvaile millaista toimintaa haluaisit yhdistyksessä toteutettavan jatkossa.

**LIITE 6.** Haastattelukysymys: Kuinka paljon vapaa-ajastasi voit käyttää omaisten vertaistukitoimintaan viikossa?

**LIITE 7.** Haastattelukysymys: Kuinka kauan toiminta saisi mielestäsi kestää yhdellä tapaamiskerralla?

**LIITE 8.** Haastattelukysymys: Millaisesta toiminnasta olet erityisesti pitänyt vertaistukiryhmässä?

**LIITE 9.** Haastattelukysymys: Mainitse muutamalla sanalla, mitkä asiat tekevät vertaistuesta toimivan.

**LIITE 10.** Haastattelukysymys: Kerro mieleenpainuvien kokemuksesi vertaistuesta.

**LIITE 11.** Tutkimuslupa-anomus

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä perehdytään mielenterveyspotilaiden omaisten jaksamiseen ja tukemiseen Omaiset Mielenterveystyön tukena ry:n toiminnan kautta. Opinnäytetyön aihe syntyi kiinnostuksesta mielenterveyspotilaiden omaisten jaksamista kohtaan. Opinnäytetyön suunnittelun lähtökohtana oli toteuttaa käytännönläheistä toimintaa. Vertaistuen merkitys on korostunut viime aikoina potilaan ja omaisten selviytymisprosessissa. Omaiset Mielenterveystyön tukena ry järjestää valtakunnallisesti vertaistukiryhmiä, joiden toiminnan tavoitteena on auttaa omaisia jaksamaan ja löytämään uusia voimavaroja.

Toiveena oli löytää yhteistyötaho, jonka kautta tavoitettaisiin mielenterveysongelmista kärsivien omaisia. Vaasassa toimiva Omaiset Mielenterveyden tukena ry on aktiivinen yhdistys, joka järjestää omaisten vertaistukiryhmiä. Yhdistys palvelee vaasalaisten lisäksi lähiseudun omaisia. Vaasan seudun yhdistys lupautui tekemään yhteistyötä kanssamme. He olivat kiinnostuneita saamaan uutta tietoa omaisilta yhdistyksen toiminnan kehittämisen tueksi. Yhteistyön tavoitteena oli toteuttaa toimintaa omaisten kanssa heidän toiveidensa ja tarpeidensa mukaan.

Opinnäytetyön aiheena oli omaisten vertaistuen merkitys arjessa. Lisäksi työssä tuodaan esille omaishoitoon liittyviä arjen haasteita ja yhteiskunnallisia näkökulmia. Toiminnan tarkoituksena oli luoda virkistävää ja mielekästä yhteistä tekemistä omaisryhmissä. Tutkimusongelmana opinnäytetyössä oli selvittää ensisijaisesti minkälaista toimintaa omaiset kaipasivat yhdistykseltä ja millainen toiminta palvelisi heidän tarpeitaan.

Omaisten tarpeita ja toivomuksia toiminnan suhteen kartoitettiin haastatteleamalla toiminnassa mukana olevia omaisia. Haastatteluissa selvitettiin myös vertaistuen merkitystä omaisten jaksamisen kannalta. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sen avulla haastatteluista kerättiin tietoa toiminnan suunnittelun tueksi. Yhdistykselle suunniteltiin ja annettiin ehdotuksia toiminnan toteutuksesta. Osa toimintakerroista suunniteltiin toteutettavaksi yhdistyksen ehdottamissa tilaisuuksissa. Toiset toimintakerrat toteutettiin suoraan



haastattelutuloksien perusteella ja opinnäytetyön tekijöiden aloitteesta. Yhteistä toimintaa omaisille järjestettiin neljä kertaa syksyn 2012 aikana.

## 2 MIELENTERVEYDEN MÄÄRITELMÄ

Mielenterveys sana otettiin käyttöön vasta 1950-luvulla. Puhuttaessa mielenterveydestä tarkoitettiin mielensairautta, josta haluttiin puhua vähemmän leimaavasti. Mielenterveydelle ei ole yksiselitteistä määritelmää, mutta sen katsotaan nyky päivänä käsittävän psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Mielenterveyteen vaikuttavat monet asiat, esimerkiksi perimä, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät. Perhe ja ystävät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät, esimerkiksi koulutus- ja työmahdollisuudet luetaan merkityksellisiksi mielenterveyden kannalta. Myös kulttuuriset arvot; se miten Suomessa suhtaudutaan mielenterveyteen ja mistä ihmisen arvo koetaan muodostuvan, vaikuttavat osaltaan ihmisen hyvinvointiin. Mielenterveys ei ole muuttumaton olotila vaan se vaihtelee jatkuvasti olosuhteiden ja elämäntilanteiden mukaan. (Heiskanen, Jorm, Kitchener & Salonen 2005, 11-12.)

Uuden lähestymistavan mukaan mielenterveys nähdään elämän perustana, voimavarana, joka tukee ihmistä arjessa ja auttaa kestämaan vastoinkäymisiä. Mielenterveys vaikuttaa työhyvinvointiin ja ihmissuhteisiin. Se on kokonaisvaltainen tunne omasta hyvinvoinnista. Mielenterveys ei vaikuta pelkästään yksilöihin ja yhteisöihin, vaan koko kansakunnan sosiaaliseen, inhimilliseen ja taloudelliseen pääomaan. Mielenterveysongelmat heikentävät ihmisen toimintakykyä, aiheuttavat inhimillistä kärsimystä, syrjäyttävät ja luovat huono-osaisuutta. (Heiskanen ym. 2005, 11-12.)

Nykyisin mielenterveyttä määriteltäessä korostetaan vuorovaikutustaitoja ja ihmisen sopeutumiskykyä. Mieleltään terveen ihmisen ominaisuuksiksi luetaan elämänmyönteisyys, tyytyväisyys, joustavuus, sopeutuvuus sekä empaattisuus muita ihmisiä kohtaan. Itsestään huolehtiminen tulisi olla jokaiselle ihmiselle itsestään selvyys, koska terveyden ylläpitäminen vie yhteiskunnalta vähemmän resursseja kuin sairaiden hoitaminen, parantaminen ja ongelmakohtien selvittäminen. Suomalaisen yhteiskunnan muuttuessa mielenterveyteen liittyvät kansalaistaidot korostuvat entisestään. Mielenterveyteen liittyvät ongelmat esiintyvät erilaisissa

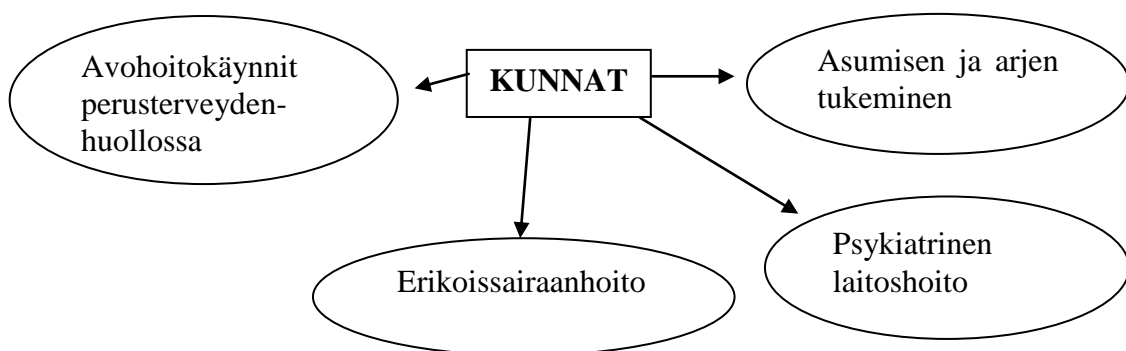
muodoissa. Häiriöistä puhutaan silloin, kun yksilön toiminta- ja työkyky estyvät oireiden vuoksi, osallistumis- ja selviytymismahdollisuudet rajoittuvat tai oireet aiheuttavat kärsimystä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta. Jotta häiriö pysyisi hallinnassa, on läheisten tuella suuri merkitys kuntoutumisprosessin aikana. Mielenterveyden ensiapu sisältää henkisen hyvinvoinnin saavuttamista, ylläpitämistä ja vahvistamista sekä varhaisessa vaiheessa avun antamista, jonka pyrkimyksenä on estää mielenterveysongelmien kehittymistä pahemmaksi ja oppia lähestymään kanssaihmistä. (Mielenterveyden ensiapu 2013.)

## 2.1 Mielenterveyspalvelut

Suomessa erilaisten mielenterveyspalveluiden järjestäminen on pääasiassa kuntien vastuulla. Avohoitokäynnit perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa, psykiatrinen laitoshoido sekä pitkäaikaisesti avun tarpeessa olevien mielenterveyshäiriöistä kärsivien asumisen ja arjen tukeminen, ovat keskeisimpiä mielenterveyspalveluita. (Stakes 2005, 9.) (Ks. Kuvio 1.)

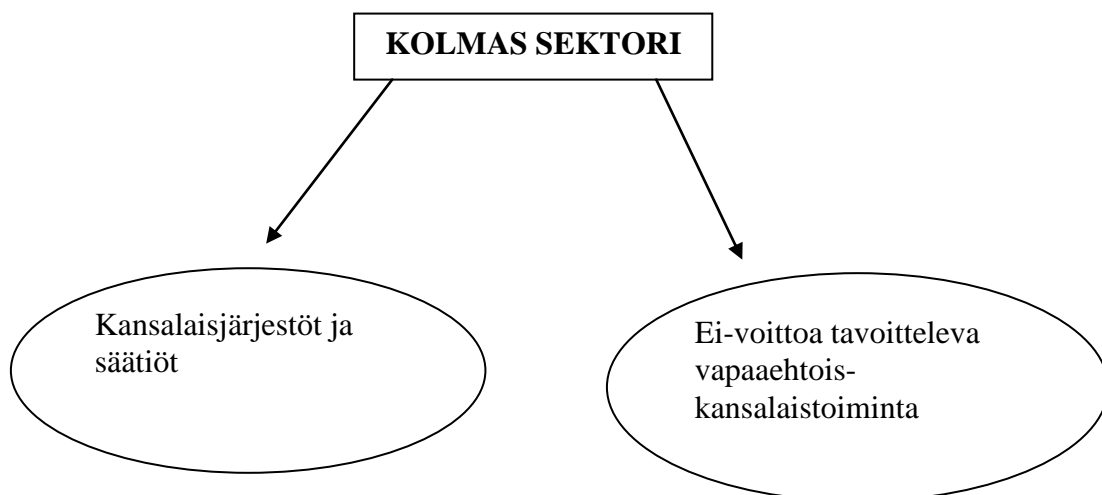
Kuntien rinnalla toimii kolmannen sektorin järjestöt ja yhdistykset. Ne työllistävät kunnissa ja niiden taloudellinen merkitys palveluiden tuottajana on huomattava (Pihlaja 2010, 32). Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa tukevat ihmisten hyvinvointia. Järjestöjen toimintaan kuuluu palveluiden tarjoaminen, vapaaehtoistoiminta, vertaistuki sekä uusien toimintamuotojen kehittäminen. (Karjalainen 2010.) (Ks. Kuvio 2.)

### MIELENTERVEYSPALVELUT SUOMESSA



**Kuvio 1.** Mielenterveyspalvelujen järjestäminen kunnissa.

*Kunnat.* Avohoitokäynnillä tarkoitetaan sairaalan poliklinikoilla, muissa yksiköissä tai potilaan kotona tapahtuvaa avohoitopalvelua. Avohoidoksi lasketaan hoito, jossa laitoshoidon tunnusmerkistö ei täyty. Laitoshoido tarkoittaa sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla tapahtuvaa hoitoa. Lisäksi laitoshoidoksi luetaan sosiaalihuollon laitokset, kuten vanhainkodit, kehitysvammaisten erityishuollon keskuslaitokset ja päihdehuoltolaitokset. Keskeistä sosiaalihuollon laitokselle on tarjota hoitoa, kuntoutusta ja ylläpitoa henkilöille, jotka kaipaavat erityistä huomiota. Nämä henkilöt eivät tarvitse sairaalahoitoa, mutta eivät selviä kotona tai muussa avohoidossa. Erikoissairaanhoidon piiriin kuuluu sairauksien tutkimusta ja hoitoa sekä ennaltaehkäisyä ja kuntoutusta. Erikoissairaanhoido on erikoislääkärijohtoista porrastetussa terveydenhuoltojärjestelmässä. (Suoritekasikirja 2013; STM 2000; Teperi 2005.)



**Kuvio 2.** Mielenterveyspalvelujen järjestäminen kolmannella sektorilla.

*Kolmas sektori.* Julkisen palvelujärjestelmän ohessa toimiva niin kutsuttu kolmas sektori täydentää monipuolisesti mielenterveyspalveluja. Kolmannella sektorilla tarkoitetaan kansalaisjärjestöjä ja ei-voittoa tavoittelevaa vapaaehtoista kansalaistoimintaa. Termillä viitataan kansalaisyhteiskunnan järjestöihin ja säätiöihin. Kolmannen sektorin palveluille ominaista ovat matalan kynnyksen palvelut ja erityisryhmien huomioiminen ja heidän tarpeisiin perehtyminen. Erityisryhmiksi

jaotellaan esimerkiksi maahanmuuttajat, päihdeongelmaiset ja mielenterveyspotilaiden omaiset. (Konttinen 2013; Stakes 2005, 9.)

Laitoshoidon ja avohoidon välille on järjestetty erilaisia palveluja, jotka tukevat avohoitoa ja kuntoutumista. Kyseisiin palveluihin kuuluu muun muassa työtoiminta, päiväsairaanhoido ja asumispalvelut. Palveluja tuottavat sairaanhoitopiirit, kunnat ja yksityiset tahot. Näitä palveluja järjestetään erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon tai sosiaalihuollon organisaatioissa. Vaikeasti mielenterveyshäiriöisten kuntoutus- ja palveluketjuun kuuluu nykyään oleellisesti yksityiset asumispalvelut. Näiden lisääntyminen on saattanut osaltaan vaikuttaa sairaalahoitojen määrien supistamiseen. Valvotut ja tuetut asumispalvelut tarjoavat potilaalle mahdollisuuden asua psykiatristen laitosten ulkopuolella. Näiden palveluiden laadun takaamiseksi on kehitetty valtakunnallisia ja alueellisia laatukriteereitä. Psykiatristen asumispalveluiden asiakasmäärät ovat vuoden 1995 jälkeen moninkertaistuneet kuntien ja sairaanhoitopiirien tuottamien palvelujen samalla vähentyessä. (Stakes 2005, 18.)

Mielenterveyspalveluiden tarjonta on moninainen. Palveluita löytyy aina tuki- ja neuvontapalveluista vaikeammin sairastuneiden hoitomuotoihin. Palveluiden tarjonta ja tarve eivät aina kohtaa. Eri tekijät vaikuttavat palveluiden rakentumiseen, ne eivät aina määräydy häiriöiden esiintyvyyden mukaan. Palveluiden saatavuus vaihtelee väkilukujen ollessa erilaiset maan eri osissa. (Stakes 2005, 9.)

## **2.2 Mielenterveyskuntoutus**

Psyykkiset ongelmat työkyvyttömyyden aiheuttajina ovat jatkuvasti lisääntyneet Suomessa. Noin neljä kymmenestä työkyvyttömyyseläkkeestä tai kuntoutustuesta on myönnetty liittyen mielenterveyshäiriöihin. Mielenterveyshäiriöt korostuvat alle 45-vuotailta. Erityisesti nuorissa ikäryhmissä mielenterveyden ongelmat aiheuttavat työkyvyttömyyttä. Masennus- ja työuupumusoireet ovat nopeasti lisääntyneet nykypäivänä, ja ne aiheuttavat perinteisten psykiatristen sairauksien ohella työkyvyttömyyttä. Mielenterveyteen liittyvä työkyvyttömyys aiheutuu yleisimmin masennuksesta. Viime vuosina on alettu kiinnittämään huomiota lasten ja nuorten sekä vanhusten mielenterveysongelmiin. Vaikeista mielenterveysongelmista syn-

tyneet haitat ovat pysyneet ennallaan. Masennuksesta ja uupumisoireista johtuva työkyvyttömyyden lisääntyminen herättää pohdintaa, ovatko työelämän ja yhteiskunnan muutokset ilmiön taustalla. Ovatko yhteiskunnan odotukset nuoria ja työikäisiä ja ikäihmisiä kohtaan liian vaativia? (Härkäpää & Järvikoski 2008, 208.)

Stressi-haavoittuvuus -malli soveltuu psykiatrisen työn viitekehykseksi. Mallin mukaisesti psykiatrinen sairaus selitetään yksilöllisen haavoittuvuuden sekä stressi- ja kuormitustekijöiden pohjalta. Biologiset ja psykologiset reaktiot saavat alkunsa näiden osatekijöiden yhteisvaikutuksesta. Kun ne ylittävät yksilön sopeutumiskyvyn, alkaa sairaudelle tunnusomaiset piirteet muodostua. Perinnöllinen alttius oletetaan olevan useimpien mielisairauksien taustalla. Alttius sairaudelle ja psyykkiset sekä sosiaaliset tekijät yhdessä vaikuttavat sairauden puhkeamiseen. (Härkäpää & Järvikoski 2008, 208.)

### **2.2.1 Mielenterveyskuntoutuksen periaatteet ja osa-alueet**

Nykyään Suomessa mielenterveysongelmista kärsivien kuntoutuksesta on psykiatrisen kuntoutuksen rinnalla alettu käyttämään nimitystä mielenterveyskuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman asiantuntijaryhmän mukaan psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat monet leimautumiseen, syrjintään, syrjäytymiseen ja osallisuuteen liittyvät asiat, sosiaalisissa yhteisöissä syntyneet ongelmat sekä psyykkiset paineet. Yksilötoimintamuotojen rinnalla mielenterveyskuntoutuksessa korostuukin erilaiset ympäristö- ja yhteistyömuodot sekä ammatillinen koulutus ja kuntoutus. Asiantuntijaryhmän mukaan mielenterveyskuntoutuksen kokonaiskuvaa on Suomessa vaikea hahmottaa palvelukentän laajuuden, kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien palvelujärjestelmien erilaisuuden vuoksi. Työnjako sosiaali- ja terveydenhuollossa vaihtelee kunnittain. Kansaneläkelaitoksen asema on vahvistunut mielenterveyskuntoutuksen saralla viime vuosina. (Härkäpää & Järvikoski 2008, 209.)

Yksi mielenterveyskuntoutuksen keskeisiä menetelmiä on psykoterapia. Asiantuntijaryhmän mukaan psykoterapian tulisi olla osa muuta mielenterveyskuntoutusta.

Yksilöterapia vailla muuta sosiaalista vuorovaikutusta ja toimintakykyisyyttä voi jäädä liian vajavaiseksi. (Härkää & Järviöski 2008, 211.)

### **2.2.2 Palveluohjaus osana mielenterveyskuntoutusta**

Palveluohjaus toimintamuotona on syntynyt tarpeesta kehittää ja lisätä avohuollon palveluita. Palvelurakenteen muutos avohoitovaltaisemmaksi käynnistyi 1980-luvun alkupuolella Suomessa. Kuntoutuksen palveluohjaus on prosessi tai tapahtumaketju. Prosessin aikana asiakas saa apua tukihenkilöltä, joka muun muassa auttaa asiakasta palvelutarpeiden määrittelyssä ja palvelujen valitsemisessa. Tukihenkilö pyrkii huolehtimaan siitä, että palveluiden kokonaisuus on asiakkaan tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukainen. Asiakas ja tukihenkilö arvioivat yhdessä palveluista saatuja hyötyjä. Asiakkaan saama yksilöllinen tuki palveluohjaajalta on tärkeä osa kuntoutusta. Kuntoutuksen ohjauksessa toteutuu erilaiset periaatteet ja käytännöt. (Härkää & Järviöski 2008, 211-212.)

### 3 VERTAISTUKI OSANA TOIPUMISPROSESSIA

Vertaistoiminta oli 1960-1980-luvuilla vahvasti osana sairaalakokemuksia. Hoitojärjestelmän sisällä muodostui erilaisia kerhoja ja keskusteluryhmiä, joissa vertaistuki ilmeni luontevana kaveruutena. 1980-luvulla vertaisohjaajat, joilla oli omakohtaisia kokemuksia psyykkisestä sairastumisesta ja kuntoutumisesta, tulivat osaksi kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssitoimintaa. Vertaistukitoiminta muodostui 1990-luvun alkupuolella vapaaehtoisen mielenterveystyön osaksi. Potilasyhdistykseen siirtynyt vertaistukitoiminta synnytti keskusteluryhmiä, joiden ohjaajana toimi yksi ryhmän jäsenistä. Ryhmätoiminnasta tuli järjestyneempää ja ryhmänohjaajia alettiin kouluttamaan. Ohjaamisen tueksi kehitettiin erilaista materiaalia, kirjoja ja oppaita. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Vuonna 1994 alkoi Mielenterveyden keskusliiton järjestämä oma-apuprojekti, jonka tavoitteena oli luoda terveyttä edistäviä työ- ja toimintamuotoja. Projekti toteutettiin kouluttamalla, tutkimalla ja tiedottamalla. Toiminnan tuloksena oli sadat koulutetut oma-apuryhmän ohjaajat 2000-luvun alkuun mennessä. Noin kaksisataa vertaistukiryhmää kokoontui paikallisissa mielenterveys-yhdistyksissä vuonna 2002. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Kokemuskouluttajien kouluttaminen alkoi Mielenterveyden keskusliiton aloitteesta 1990-luvun loppupuolella. Keskeisimpänä kokemuskouluttajien päämääränä on koulutus- ja vaikuttamistoiminta, jolloin he jakavat omia sairastumiseen ja kuntoutumiseen liittyviä kokemuksiaan. Kokemuskouluttajien tavoitteena on tuoda mielenterveyskuntoutujien hiljaista tietoa julki. Tätä kautta heillä on mahdollisuus vaikuttaa mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien hoito- ja palvelujärjestelmään. Kokemuskouluttajat yhdistyivät osuuskunnaksi. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Tietopalvelu Propelli aloitti toimintansa 2000-luvun alussa Mielenterveyden keskusliiton alaisuudessa. Vertaisneuvojat antavat neuvontaa mielenterveyskuntoutuksesta ja -palveluista paikan päällä sekä puhelimesta. Ammattilais- ja vertaisneuvojat työskentelevät rinnakkain. Vertaistoiminnasta on tullut monitahoisem-



paa. Vertaisuuden kokemus liittyy osittain sukupuoleen, ikäryhmään, elämäntilanteeseen tai tavoitteisiin, joita ovat muun muassa koulutus, liikunta, työelämä, terveys ja ravinto sekä talouden hallinta. Vuodesta 2006 lähtien vertais- ja kokemustutkijat ovat käyneet erilaisia koulutuksia liitossa sekä tutkineet esimerkiksi palveluita. Vertaispankki sai alkunsa Mielenterveyden keskusliitossa vuonna 2007. Vertaispankin toiminta perustuu vertais- ja kokemustehtävissä työskentelevien vapaaehtoistyöntekijöiden tukemiseen ja yhteen saattamiseen. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Reumaliitto ja kokemuskouluttajaverkosto tekevät tällä hetkellä yhteistyötä Mielenterveyden keskusliiton kanssa ja ylläpitävät sähköistä kouluttajapankkiä. Oppilaitokset voivat hyödyntää kokemuskouluttajia omiin tarkoituksiinsa rekisteröitymällä kokemuskouluttajapankkiin. Verkoston tarkoituksena on myös järjestää tapaamisia ja markkinoida kokemuskouluttajatoimintaa. Mielenterveyden keskusliiton Iso käsi -projekti koulutti vuosina 2008-2011 vertaisryhmän ohjaajia perus- ja jatkokursseilla, kokemuskouluttajille puolestaan järjestettiin kursseja omana koulutusmoduulinaan. Osa kouluttajista työskentelee yhdistyksissä, toiset toimivat luennoitsijoina oppilaitoksissa ja erilaisissa tilaisuuksissa. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Traumaattisista tapahtumista ja vaikeista elämäntilanteista kärsiville omaisille tarjotaan apua vertaistukiryhmien avulla. Ammatillisesti ohjattuna vertaistukiryhmä voi muodostaa eheyttävän toipumisympäristön omaisille. (Suomen mielen-terveysseura 2010, 9-12.) Vertaistuki määritellään vastavuoroiseksi kokemusten vaihdoksi, jossa samankaltaisia elämäntilanteita läpikäyneet ihmiset antavat toisilleen tukea (Sosiaaliportti 2012). Vertaistuesta on useita erilaisia määritelmiä, mutta kaikille yhteinen piirre on tuen ja auttamisen vastavuoroisuus ja vertaistuen perustuminen ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin (Huuskonen, 2012). Pelkkä jakaminen ei yksinään muodosta vertaistukiryhmää, vaan lisäksi tarvitaan sosiaalinen tila, missä myös vastaanottajat ovat aktiivisessa roolissa, eläytyen toisen kertomaan (Jalava & Koskela 2010).

Vertaistuki ja ammattiapu voivat toimia rinnakkain ja tehostaa toistensa vaikutuksia, mutta tarkoittavat kuitenkin eri asioita. Vertaistuen lähtökohtana on ihmisten omien kokemusten jakaminen luotettavassa ilmapiirissä. Vertaistuki voi synnyttää voimaannuttavan muutosprosessin, jonka avulla omainen saattaa löytää itsestään sisäisiä voimavaroja sekä vahvuuksia. Vertaistukea voidaan toteuttaa eri tavoin. Sitä voidaan toteuttaa vertaistukihenkilön avustuksella, jolloin omaiset tukevat toinen toisiaan. Vertaistukea voidaan myös toteuttaa ryhmissä, jonka ohjaajana voi toimia ammattilainen, koulutettu vapaaehtoinen tai omaisryhmän jäsen. Vertaistuki toteutuu myös verkossa, se voi olla kahdenkeskistä tai ryhmämuotoista. (Huuskonen 2012.)

Vertaistukea voidaan toteuttaa omaehtoisena toimintana, liittymättä mihinkään taustayhteisöön. Sitä voidaan organisoida järjestöjen ja yhteisöjen taholta, jolloin taustayhteisö voi tukea toimintaa esimerkiksi antamalla ohjaajille koulutusta ja tilat tapaamisiin. Vertaistuki voi olla kolmannen sektorin ja ammattilaistahon yhteistyötä tai ammattilaistahon tarjoamaa palvelua, joka on osa hoito- ja kuntoutusprosessia. Ei ole yhtä ainoata tapaa järjestää vertaistukea, erilaiset ympäristöt luovat mahdollisuuksia toiminnan toteuttamiseen. Tällaisia paikkoja ovat avoimet kohtaamispaikat, kahdenkeskiset tapaamiset, toiminnalliset ryhmät ja ohjatut keskusteluryhmät. (Huuskonen 2012.)

Omainen ymmärtää saamansa vertaistuen kautta, ettei hänen tarvitse yksin pohtia vaikeita asioita, vaan voi jakaa niitä samanlaisessa tilanteessa olevan ihmisen kanssa. Vertaistukiryhmässä olevat omaiset voivat samaistua toistensa elämäntilanteisiin, vaikka heidän taustat ja tilanteet ovatkin erilaisia ja eri vaiheessa. Tämän vuoksi omainen voi nähdä tilanteensa uudessa valossa. Vertaistukisuhde on erityinen, sillä se ei ole pelkästään asiakkuussuhde. Vertaistukisuhde perustuu ihmisten väliseen vastavuoroisuuteen ja tasa-arvoisuuteen, jolloin avun antaja voi olla yhtä aikaa avun saaja. (Huuskonen 2012.)

Vertaistukiryhmässä omaiset voivat vaihtaa ajatuksia ja antaa toisilleen vinkkejä liittyen arjen sujumiseen. Vertaistukitoiminta tuo sisältöä omaisen elämään yhdes-

sä tekemisen ja uusien ihmissuhteiden kehittymisen kautta. Yhteiset kokemukset saattavat herättää innostuksen omaisten keskuudessa alkaa ajamaan omaa etuaan ja asemaa yhteiskunnassa parempaan suuntaan. Voimaantuminen yksilönä tai ryhmänä on paras lopputulos vertaistukitoiminnassa. (Huuskonen 2012.)

### **3.1 Tutkimus vertaistuen merkityksestä**

Tampereen Omaiset mielenterveystyön tukena ry:ssä toteutettiin tutkimusprojekti vertaistuesta omaisryhmissä vuosina 2006-2010. Tutkimuksessa kuvattiin vertaisuuden ilmiötä myönteisesti. Tutkimuksesta kävi ilmi, että omaisten vertaisryhmäkokemukset olivat muiden vastaavien tutkimusten mukaan samankaltaisia. Tutkimuksessa pohdittiin vertaistuen merkitystä ja miksi vertaistuesta syntyy positiivisia kokemuksia. Tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään tutkimustiedon avulla omaisten kokemuksia. Vertaistukea pohdittiin vuorovaikutuksellisuuden kautta ja hyvinvoinnin vaikutuksia selvitettiin neljässä eri vertaistukiryhmässä, jotka valittiin yhdistyksen jo olemassa olevista vertaistukiryhmistä. (Jähi, Koponen & Männikkö 2010.)

Hyvinvoinnin lisääntymistä mitattiin erilaisilla mittareilla, esimerkiksi masennusoireilua mitattiin depressioseulalla (DEPS), mielialamittauksessa käytettiin Beckin toivottomuusasteikkoa ja lisäksi käytettiin Markku Ojasen graafista asteikkoa, joista valittiin viisi osa-alueita. Nämä osa-alueet ovat sosiaaliset suhteet, tyytyväisyys elämään, kokemus arvostuksen saamisesta sekä kokemus päätösvalasta suhteessa omaan elämään. Tutkimustuloksesta voidaan todeta, että vertaistukiryhmiin osallistuminen lisäsi omaisten hyvinvointia. (Jähi ym. 2010.)

### **3.2 Monipuolinen toiminta vertaisryhmissä**

Vahvistamalla ammatillisen ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyötä, saadaan kokemustietoa hyvinvointityön kehittämiseen ja samalla ihmisen osallisuus kasvaa. Usein palveluja tarvitsevat omaiset kokevat, etteivät pysty vaikuttamaan tarpeeksi heille tärkeisiin asioihin. Ammatillinen asiantuntijatieto on tervetullutta vertaistukiryhmien keskuudessa. Ammatilainen voi toimia ryhmänohjaajana tai alussa

toiminnan käynnistäjänä, tällöin hänen roolinsa on innostaa omaisia kokemusasiantuntijuuteen ja luoda turvallinen ilmapiiri. (Huuskonen 2012.)

Turvallisen ilmapiirin luominen vertaistukiryhmissä on tärkeää, jolloin ohjaajat huolehtivat siitä, että jokainen ryhmän jäsen voi tuoda esille kokemuksiaan ja ajatuksiaan tai halutessaan pelkästään kuunnella muiden omaisten kokemuksia. Jotta ryhmä toimisi, on avoimuus ryhmässä tärkeää, kaikenlaiset tunteet ja ajatukset hyväksytään. Ryhmäkeskusteluiden lisäksi vertaistukiryhmissä voidaan tehdä kirjallisia tai toiminnallisia harjoitteita, joilla pyritään luomaan uusia näkökulmia toipumisprosessiin. Ryhmän toimimisen edellytyksenä on luottamuksellinen ilmapiiri. (Suomen mielenterveysseura 2010, 9-12.)

Vertaistukiryhmissä on alettu enenevässä määrin huomioimaan kokonaisvaltaisesti. Mielenterveyteen on todettu vaikuttavan oleellisesti myös kehon hyvinvointi. Mieli ja keho ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa, ja monet traumaattiset kokemukset jäävät kehon muistiin ja saattavat ilmetä fyysisenä oireiluna. Tämän vuoksi vertaistukiryhmissä huomioidaan ulkoilun tärkeys, liikunnalliset harjoitukset sekä rentoutumismenetelmät. (Suomen mielenterveysseura 2010, 9-12.)

Taideharrastukset luovat yhteisöllisyyttä ja verkostoja, jotka tukevat elämänhallintaa. Taidemuodot, jotka luovat yhteisöllisen kokemuksen ovat suosittuja omaishoitajien keskuudessa. Sosiaalista pääomaa voi kartuttaa kuorossa laulamalla, tanssiryhmässä tai kirjallisuuspiirissä. Sosiaaliset verkostot edesauttavat parempaa terveyttä ja ovat yhteydessä pidempään elinikään. Taideharrastus virkistävässä seurassa tukee omaishoitajan jaksamista ja ehkäisee uupumiselta. Tärkeät asiat ja tunteiden ilmaiseminen vahvistuvat taidemuotojen kautta. Luovia toimintamenetelmiä käyttämällä on helpompi purkaa omaishoitotilanteisiin liittyviä ristiriitaisia tunteita. Taiteen keinoin voi tutustua itseensä toisenlaisesta näkökulmasta kriisitilanteissa. Omakohtainen taiteen harrastaminen voimaannuttaa ja luo toivoa vaikeissa muutostilanteissa. (Kotiranta & Purhonen 2011, 140-141.)

Terveyden ja kulttuuritoiminnan välillä on havaittu olevan yhteyksiä toisiinsa suomalaisten ja ruotsalaisten tutkimusten mukaan. Tutkimuksessaan Markku T.

Hyypä (2001) toteaa ruotsinkielisen vähemmistön Pohjanmaalla olevan terveempää ja pitkäikäisempää kuin suomenkieliset. Hyypän mukaan perinteiset terveystekijät, kuten liikunta, alkoholin käyttö tai ravitsemus ei selitä tuloksia. Taloudelliset syyt tai geeniperimä eivät vaikuta suomen- ja ruotsinkielisten väliseen eroon. (Itä-Suomen yliopisto 2013.)

Markku T. Hyypän mukaan ruotsinkielisten sosiaalinen pääoma on suurempi, mikä juontaa juurensa osallistumisesta ja aktiivisuudesta harrastustoimintaan. Ruotsinkielisillä on enemmän vapaaehtoista osallistumista ja toimintaa, kuten kuoro- ja musiikkitoimintaa, kotiseututoimintaa sekä lisäksi heillä on paljon luotettavia ystäviä. Humalahakuista juomista esiintyy vähemmän ruotsinkielisten kuin suomenkielisten keskuudessa. Kuorolaulu nousee esiin yhdeksi merkittäväksi harrastustoiminnaksi ruotsinkielisten naisten parissa ja sillä on todettu olevan vaikutusta heidän terveydentilaansa. Kulttuuriharrastusten myötä ihminen kokee hyvää oloa ja se vaikuttaa suoraan hänen kokemukseensa omasta terveydestä, vaikka lääkärin diagnoosi kertoisi muuta. Markku T. Hyypän (2001) tutkimukset osoittavat kulttuuriaktiivisuuden suoraan lisäävän ihmisten hyvinvointia. (Itä-Suomen yliopisto 2013.)

Ruotsalaistutkimukset tukevat Markku T. Hyypän tutkimustuloksia. Tutkija Boinkum Benson Konlaan on väitöskirjassaan (2001) tarkastellut miten kulttuuriharrastukset vaikuttavat ihmisten mitattavaan ja itse havaittavaan terveydentilaan. Konlaanin tutkimuksissa selviää kulttuuriharrastuksen aloittamisella olevan sama hyvä vaikutustaso terveyteen kuin pidempään harrastaneilla. Tutkimuksessa todettiin päinvastaisella tilanteella olevan negatiivinen vaikutus terveyteen, eli mukavana pidetyn harrastustoiminnan jäädessä pois koettiin terveydentilan huonontuvan. Hyvinvoinnin yksi edistävä tekijä on todettu olevan kulttuurielämysten tuottama yhteisöllisyys. (Itä-Suomen yliopisto 2013.)

Traumaattisista tapahtumista ja vaikeista elämäntilanteista kärsiville omaisille tarjotaan apua vertaistukiryhmien avulla. Ammatillisesti ohjattuna vertaistukiryhmä voi muodostaa eheyttävän toipumisympäristön omaisille. Turvallisen ilmapiiirin luominen vertaistukiryhmissä on tärkeää, jolloin ohjaajat huolehtivat siitä,

että jokainen ryhmän jäsen voi tuoda esille kokemuksiaan ja ajatuksiaan tai halutessaan pelkästään kuunnella muiden omaisten kokemuksia. Jotta ryhmä toimisi, on avoimuus ryhmässä tärkeää, kaikenlaiset tunteet ja ajatukset hyväksytään. Ryhmäkeskusteluiden lisäksi vertaistukiryhmissä voidaan tehdä kirjallisia tai toiminnallisia harjoitteita, joilla pyritään luomaan uusia näkökulmia toipumisprosessiin. Ryhmän toimimisen edellytyksenä on luottamuksellinen ilmapiiri. (Suomen mielenterveysseura 2010, 9-12.)

Ajallisesti ryhmän alkaessa käydään läpi asiakkaiden elämäntilanteita. Puolivälissä keskitytään pohtimaan jaksamista ja läheisen tukemista sekä tuen saamista heiltä. Ryhmän loppupuolella katsotaan tulevaisuuden näkymiä ja sitä kuinka elämä jatkuu nykytilanteessa. Lopuksi pohditaan myös onko omaisella tarvetta vertaistuelle jatkossa. Osalle on tärkeää toiminnan jatkuvuus ja vertaisten tapaaminen pidempään, kun taas toiset haluavat irrottautua ryhmästä saatuaan tarvittavan tuen. (Suomen mielenterveysseura 2010, 9-12.)

### **3.2.1 Omaiset mielenterveystyön tukena ry**

Omaiset mielenterveystyön tukena ry on Vaasassa toimiva yhdistys mielenterveysongelmista kärsivien omaisille. Omaisyhdistyksessä voi tavata toisia samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Yhdistys tukee mielenterveyspotilaiden omaisia ja muita läheisiä sekä heidän jaksamistaan. Omaisille järjestetään vertaistukiryhmiä, joissa käsitellään mielenterveysongelmia ja niihin liittyviä arjen haasteita omaisten näkökulmasta. Ryhmissä omaiset voivat keskustella ja jakaa haluamiaan asioita toisten samassa tilanteessa olevien ihmisten kesken.

Omaisyhdistyksen tiloissa kokoontuu erilaisia ryhmiä, jotka on jaoteltu joko sairastuneen läheisen diagnoosin perusteella, omaisen sukupuolen tai saman roolin omaavien omaisten perusteella, esimerkiksi äiti-ryhmä. Kaikki ryhmät kokoontuvat kerran kuukaudessa muutaman tunnin ajan. Tapaamisissa keskitytään pääasiassa keskusteluun. Jokainen vuorollaan kertoo sen hetkisestä tilanteestaan ja tunteistaan. Ohjaaja on itse omainen, mutta hänen roolinsa on myös viedä keskustelua eteenpäin ja tarvittaessa ohjata ja auttaa. Tapaamisten lisäksi yhdistys järjestää

omaisille viriketoimintaa niin yhdistyksen tiloissa kuin sen ulkopuolellakin. Tämänkaltaisia tapahtumia ovat omaiskahvila, mikä järjestetään yhdistyksen tiloissa, kulttuuriretket ja ulkoilutapahtumat.

Omaisten jaksamiseen vaikuttavia voimavaroja, jotka lisäävät tyytyväisyyttä omaan elämään käsitellään omaistyön käsikirjassa. Voimaantumisen edellytyksenä pidetään ystävyyssuhteita, hyvää fyysistä kuntoa ja liikunnan harrastamista, työssäkäyntiä, itseluottamusta ja uskoa itseensä. Lisäksi harrastukset ja yhdistystoimintaan osallistuminen, arjen pienistä iloista nauttiminen ja positiivinen asenne vaikuttavat voimaantumisen kokemukseen. (Arjessa mukana 2009, 25-26.)

Omaiset mielenterveystyön tukena ry toimii valtakunnallisesti Suomessa. Vaasan seudun yhdistys on perustettu vuonna 1991. Yhdistyksen toiminta on kaksikielistä ja toiminta ulottuu Vaasan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Alueyhdistyksien toimintaa ohjaavat Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n keskusliitto. Toiminnan tärkein tehtävä on tukea mielenterveyden häiriöistä kärsivien omaisia ja muita läheisiä. (Omaiset mielenterveystyön tukena 2011.)

Keskusliitto toimii omaisjärjestöjen katto-organisaationa ja sen tärkeimpänä tehtävänä on toimia edunvalvojana sekä omaistyön asiantuntijaorganisaationa. Keskusliiton tavoitteena on tukea jäsenjärjestöjen toimintaa ja siten parantaa omaisten psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja taloudellista asemaa. Omaislähtöisyys on kaiken toiminnan lähtökohtana. Toiminnalla pyritään tuomaan esille omaisten näkökulmia ja asiantuntijuutta ja sitten toimimaan sen mukaisesti. (Omaisen arjessa mukana 2007.)

### **3.2.2 Prospect-koulutus**

Prospect on Euroopassa kehitetty vertaistukimuoto, jonka arviointia ja kehittämistä valvoo omaisjärjestöjen liitto EUFAMI. Prospect-koulutus sisältää kolme koulutusosiota. Koulutusosiot ovat suunnattu mielenterveyskuntoutujille, mielenterveyskuntoutujien omaisille ja sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille, jotka työssään tarvitsevat välineitä mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaistensa kohtaamiseen. Koulutuksen käyneet omaiset ohjaavat omaisten osiota, kun taas

muissa osioissa ohjaajana toimii vertaisohjaaja. Keskusliiton tavoitteena on vakiinnuttaa Prospect osaksi alueellisten omaisjärjestöjen tukimuotoja. (Omaisiet mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2012.)

Prospect koulutusta järjestetään Vaasassa omaisille, jotka ovat kiinnostuneita saamaan vertaistukea ja ohjausta omaan elämäntilanteeseensa. Ryhmä kokoontuu kymmenen kertaa ja jokaisella kerralla on oma teemansa. Osallistuminen on vapaaehtoista ja omien kokemusten esiin tuominen on vapaaehtoista. Koulutuksen käynyt omainen voi halutessaan itse toimia Prospect-kouluttajana.

### **3.3 Ohjaajan rooli ryhmässä**

Vertaisryhmässä ohjaajalla on erityinen rooli. Ohjaaja pitää ryhmän kasassa ohjaamalla toimintaa. Ohjaaja ei ole eriarvoisessa suhteessa ryhmäläisiin nähden vaan hänen tehtävänsä on hoitaa käytännön asioita. Ohjaaja voi kertoa omia kokemuksiaan, mutta hän ei suoranaisesti neuvo ketään, vaan antaa mahdollisuuden omaiselle miettiä ja ratkoa omia ongelmiaan. Ohjaajan tulee pitää huolta jaksamisestaan keskustelemalla muiden ohjaajien kanssa tai käymällä työhohjauksessa. (Päihheet ja mielenterveys 2009, 35.)

Mielenterveyden keskusliiton oppaassa vertaisryhmän ohjaajalle (Mielenterveyden keskusliitto 2009) ohjaajat itse ovat pohtineet, mitä he ohjaajalta odottavat. Odotuksia olivat muun muassa luotettavuus, tasapuolisuus, vuorovaikutustaidot, uskallus puhua vaikeistakin asioista, keskustelun ohjaus ja kyky olla läsnä. Ohjaajan taidot kehittyvät kokemuksen karttuessa. Ohjaajalta ei odoteta täydellisyyttä, vaan sitä että hän on oma itsensä. Ohjaaja antaa jokaiselle ryhmäläiselle tilaa kertoa tilanteestaan ja pitää samalla huolen keskustelun asiallisuudesta. Käytännön järjestelyt kuten tilavaraukset, materiaalihankinnat, tarjoilut sekä tiedottaminen kokoontumisista ovat ohjaajan vastuulla. Ohjaajalla on vastuu esitellä ryhmäläiset toisilleen sekä aloittaa ja päättää ryhmätapaamiset. Ohjaajan tuki on ryhmäläisille tärkeää, mutta jokainen ottaa vastuun omasta elämästään. Ohjaajan tulee myös tiedostaa omat rajansa, vaikeistakin asioista on hyvä keskustella ryhmässä. (Päihheet ja mielenterveys 2009, 36-37.)



Ryhmässä olisi hyvä olla kaksi ohjaajaa, silloin tapaamiset eivät peruunnu vaikka toinen ohjaajista olisikin estynyt. Lisäksi ohjaajat voivat keskenään puida kokemuksiaan ryhmätapaamisista. Tällöin kummallakin ohjaajalla on yhtä paljon vastuuta, eivätkä he rasitu työn määrästä. Vastuu voidaan myös jakaa siten, että toinen ohjaajista ottaa päävastuun ja toinen toimii apuohjaajana. Tällainen jako toimii myös hyvin perehdyttäessä uutta ohjaajaa. Kahden ohjaajan ottaessa vastuuta ryhmätilanteesta, voivat he hyödyntää omia vahvuuksiaan sekä oppia toisiltaan. Ryhmäprosessin suotuisaa etenemistä edesauttaa turvallisuudentunteen välittyminen sekä ohjaajien välinen avoin kommunikaatio. Ohjaajien onnistunut yhteistyö on parhaimmillaan hauskaa ja antoisaa sekä auttaa ryhmää kehittymään. (Päihteet ja mielenterveys 2009, 37.)

#### **3.4 Ryhmänohjaaja ja vapaaehtoistyö**

Ryhmänohjaajana toimiminen on vapaaehtoista. Tämän vuoksi ohjaajan on hyvä sisäistää toimenkuvansa ryhmänohjaajana. Hänen tulee erottaa ammattilaisen oikeudet ja velvollisuudet vapaaehtoisena toimimisesta. Ammattilainen on palkattu, koulutautunut ja hänellä on riittävä tietotaito ja sitä kautta myös vastuu omasta toiminnasta. Ammattilaisen työtä ohjaa lait ja asetukset, hän on osa työyhteisöä ja hänellä on mahdollisuus työnohjaukseen. Vastaavasti vapaaehtoistyöntekijän tietotaito pohjautuu omiin kokemuksiin eikä hänelle makseta työstä palkkaa. Vapaaehtoistoiminta perustuu työntekijän omiin päätöksiin tehdä ohjaajan työtä, jolloin hänellä on myös itsellään vastuu jaksamisestaan ja rajoistaan. Vapaaehtoisella ohjaajalla pitää olla mahdollisuus saada koulutusta ja ohjausta sekä oikeus saada vastauksia kysymyksiin joista ei ole varma. (Päihteet ja mielenterveys 2009, 37.)

Ohjaajan tulee antaa omaisille rakentavaa palautetta. Palaute on hyvää silloin, kun se viittaa käyttäytymiseen, pyrkii olemaan objektiivista ja kuvailevaa. Etenkin negatiivista palautetta annettaessa ohjaajan on hyvä tarkentaa miksi jotain asiaa tulisi muuttaa. Palautteesta tekee merkityksellistä se, että palaute on konkreettista ja henkilökohtaista, kertoo antajansa omista tunteista ja kokemuksista ja, että se on tuoretta. (Päihteet ja mielenterveys 2009, 38.)

## 4 OMAISHOITO

Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937, 2§) määrittelee omaishoitajan henkilök-  
si, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa.  
Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii kotioloissa vammaisen, vanhuksen tai  
sairaana läheisen hoidosta. Omaishoitosuhte toteutuu virallisesti kunnalta saadun  
tuen myötä, mutta omaishoito ei ole riippuvainen siitä. Suuri osa omaisista jää  
ilman lakisääteistä tukea, vaikka tilanteen vaativuus edellyttäisikin tuen saamista.  
Usein tukea haetaan ja myönnetään tilanteen ollessa pahimmillaan, jolloin omai-  
sen jaksaminen on jo kyseenalaista. (L. 2.12.2005/937; Malmi ym. 2011.)

Omaishoitosopimus syntyy, mikäli kunta myöntää hoitoa tarvitsevalle omaishoi-  
don tukea. Hoito- ja palvelusuunnitelma liitetään omaishoitosopimukseen.  
Omaishoidon tuki sisältää aina rahallisen hoitopalkkion. Määräaikainen omaishoi-  
tosopimus tehdään erityisestä syystä, muuten sopimus on toistaiseksi voimassa-  
oleva. Indeksitarkistus tehdään joka vuosi voimassa oleviin omaishoitosopimuk-  
siin. Määräaikainen sopimus tehdään silloin, kun se on hoidettavan edun mukais-  
ta. Työsopimuslain (55/2001) tarkoittama työsuhde kuntaan, hoidettavaan tai hoi-  
dettavan huoltajaan ei koske omaishoitosopimuksen tehnyttä omaishoitajaa.  
Omaishoitosopimuksessa tulee määrittellä hoitopalkkion määrä ja maksutapa,  
omaishoitajan oikeudet vapaapäiviin, tiedot vapaiden järjestämisestä, määräaikai-  
sen sopimuksen kesto ja hoitopalkkion maksaminen silloin, kun hoito keskeytyy  
hoitajasta johtuvista syistä tai hoidettavan muusta kuin terveydellisestä syystä.  
Sopimus tulee laatia tarkasti ja yksityiskohtaisesti. (Omaishoitajat ja läheiset –  
Liitto ry 2013.)

### 4.1 Kuka on omaishoitaja?

Omaishoito on aina ollut olemassa, mutta käsitteenä omaishoitaja on yleistynyt  
vasta 1990-luvulla. Suomessa omaishoito on ollut näkymätöntä työtä. Omaishoi-  
toa on tehty näkyväksi viimeisen kahden vuosikymmenen ajan. Läheisen ihmisen  
kotona hoitaminen koskettaa monia perheitä. Yhdysvaltalainen Rosalyn Carter on  
omaishoitajien tukitoiminnan uranuurtaja. Hän jakaa ihmiset maailmassa neljään

eri ryhmään. Nämä ihmiset ovat joko aikaisemmin olleet omaishoitajia, he ovat tällä hetkellä omaishoitajia, heistä tulee omaishoitajia tai ihmiset, jotka tarvitsevat omaishoitajia. (Malmi, Nissi-Onnela & Purhonen 2011, 12.)

Usein omaishoito liittyy ikäihmisestä huolehtimiseen, mutta hoidettavat voivat olla myös lapsia tai työikäisiä. Myös vammaisuus, puolison sairastuminen henkisesti tai fyysisesti voivat olla tarve omaishoidolle. Omaishoito tilanne voi syntyä äkillisesti tai hitaasti läheisen avuntarpeen lisääntyessä. Onnettomuus, sairauskoh-  
taus tai erityistä hoivaa tarvitseva lapsi voi johtaa omaishoidon tarpeeseen. (Mal-  
mi ym. 2011, 12-13.)

Omaishoitajaksi ryhtymiseen vaikuttaa monet asiat. Usein hoitajan ja hoidettavan välillä on jo ennen hoidon alkua ollut toimiva vuorovaikutus- tai rakkaussuhde. Valtiotieteiden tohtori Tuula Mikkolan (2013) mukaan tärkein peruste omaishoi-  
taksi ryhtymiselle on ”suhde, joka ei ole syntynyt hoidon tarpeen perusteella, vaan on olemassa siitä riippumatta”. Omaishoitajan antama hoito mahdollistaa hoidet-  
tavan kotona asumisen jatkuvuuden. Omaishoitajan näkökulmasta hoidettavan läheisen on parempi asua omassa kodissaan. Tällöin omaishoitaja kokee hoidetta-  
van olevan tyytyväisempi elämäänsä. Omaishoitaja näkee harvoin vaihtoehtoja omaishoidolle. Tunnesuhde omaisen ja hoidettavan välillä luo velvollisuuden tun-  
netta ja vapaaehtoista pakkoa. Omaishoitaja huolehtii läheisestä ulkopuolisesta avusta riippumatta. (Omaishoitajat ja läheiset –Liitto ry 2013.)

Monet läheisiään hoitavat eivät koe olevansa omaishoitajia. Omaishoidosta teh-  
dyssä tutkimuksessa vuonna 2008 läheisiään auttavista 77 % eivät ajatelleet ole-  
vansa omaishoitajia. Tutkimukseen osallistui 971 henkilöä iältään 15-79-vuotiaita. Joka neljäs tutkimukseen osallistunut suomalainen auttaa läheistään, joka ei selviä yksin arjesta. Virallisen omaishoidon tuen piiriin kuului vain noin 4 %. Läheisiään vähintään kerran viikossa auttaneita oli yli 70 %. Eniten hoitoa vaativat iäkkäät vanhemmat ja isovanhemmat. Tutkimus toteutettiin yhdessä Taloustutkimus Oy Kotilieden, Kotilieden kummikerhon, Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n ja Leiraksen kanssa. Stakesin Suomalainen hyvinvointi -selvitys päättyi samanlaisiin tuloksiin samana vuonna. (Malmi ym. 2011, 13.)

Läheisen sairastuttua omainen on usein halukas ottamaan osaa ja vastuuta läheisensä hoidosta. Ei kuitenkaan ole itsestään selvää, toimiiko omainen läheisensä hoitajana, vaikka yhteiskunnan taholta tarjotaan herkästi omaishoitajan roolia hoitajapulan vuoksi. Nykyinen terveydenhuolto ei juuri ota huomioon omaisen jakamista vaan hoito keskitetään koskemaan asiakasta. Omainen jää usein vaille huomiota läheisen hoidon aikana, sillä aina ei ymmärretä omaisen kokemaa ahdistusta ja velvoitteita läheistään kohtaan. Yhteistyötä omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä saattaa varjostaa myös salassapitosäännökset. Laitoksessa aktiivinen omainen voi saada huonoa kohtelua, ja hänet saatetaan kokea tunkeilevana ja kiusallisena. Laitoksissa on yleensä resurssipulaa rahasta ja henkilökunnasta sekä liian vähäisistä tiloista omaisia varten. Jotta potilaan hoito olisi kokonaisvaltaista, tulee myös omainen ottaa huomioon hoidon aikana. Omaista ei kuitenkaan voida velvoittaa ottamaan osaa hoitoon, sillä kaikilla omaisilla ei riitä mahdollisuuksia osallistua läheisen hoitamiseen. (Lahti 1995, 90-91.)

Vuonna 2008 omaishoitotutkimuksen tuloksista selviää, että suurin osa auttajista on suurkaupungissa asuvia 50-64-vuotiaita naisia. Nykyään on myös tavallista, että mies hoitaa omaistaan. Naisten ja miesten auttaminen ja hoitotavat eroavat toisistaan. Naiset tekevät enemmän kodinhoidollisia töitä ja huolehtivat lääkkeistä ja hygieniasta sekä ovat seurana omaiselle. Miehen auttaminen perustuu enemmän perinteisiin miesten töihin, kuten kunnostamiseen, korjaamiseen ja kuljetuksiin. Mies huolehtii useammin iäkkäistä vanhemmistaan, kun taas nainen pitää huolen vammaisesta, pitkäaikaissairaasta lapsesta tai puolisoista. (Malmi ym. 2011, 14.)

Suuri osa suomalaisista omaishoitajista, jotka eivät kuulu virallisen tuen piiriin, kutsutaan ”etäomaishoitajiksi”. Tällä tarkoitetaan kauempana asuvaa omaista, joka hoitaa ja huolehtii läheisensä asioista. Etäomaishoito vaatii samalla tavalla sitoutumista sekä henkisesti että taloudellisesti kuin saman katon alla tapahtuva omaishoito. Läheisen hoitaminen voi vaatia usein matkustamista, jatkuvaa yhteydenpitoa läheiseen ja mahdollisesti kotipalveluun ja terveydenhuoltoon. Keskeisessä asemassa tällöin ovat läheisen hoitoon tarvittavat tukitoimet ja palvelut. (Malmi ym. 2011, 15.)

Sairaanhoidon -projekti on Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry:n yhdessä toteuttama tutkimus. Tutkija Johanna Aatola on selvittänyt mitä arki, elämänlaatu, selviytyminen ja tukiverkostot ovat omaishoidon tuen ulkopuolella elävien puolisoheittäjien näkökulmasta. Tutkimustuloksesta selviää, ettei tuen saajien ja tuen ulkopuolella elävien omaishoitajien tilanteissa ole merkittävää eroa. Monissa suomalaiskodeissa selviydytään hoitotilanteista ilman kunnallista tukea. Aatolan kyselyssä käy ilmi arvio, jonka mukaan noin 70 % hoidettavista tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista apua. (Malmi ym. 2011, 14-15.)

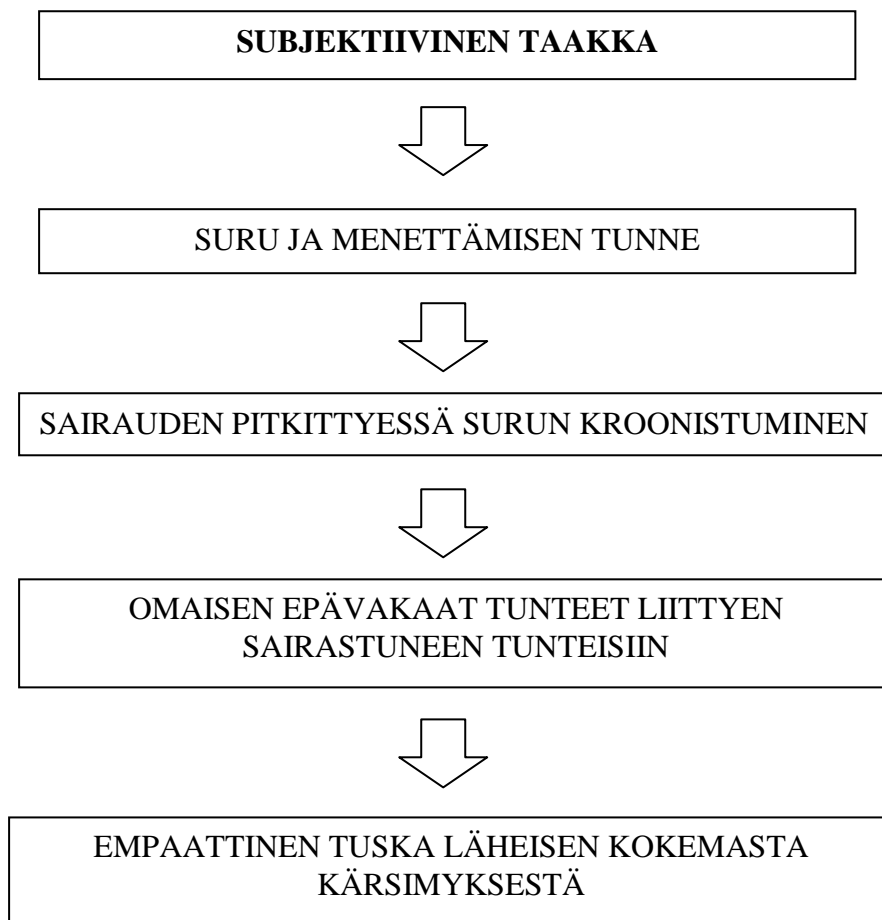
#### **4.2 Läheisen sairastuttua**

Läheisen hoidon aikana omainen voi kokea erilaisia tunteita, kuten pelkoa, ahdistusta, häpeää, syyllisyyttä, väsymystä ja huonommuutta. Toisinaan omainen kokee helpotusta saadessaan hetken aikaa vapaata läheisensä hoitamisesta. Omaishoitotilanne on yleensä kuluttavampaa omaiselle, jos hoidettavana on tunnesiteeltään hyvin läheinen ihminen kuten oma isä tai äiti. On tärkeää huomioida omaisen kokonaiselämäntilanne ja se, että pystyykö hän sietämään omaishoitajuudesta syntyviä ylimääräisiä paineita. Omaista helpottaa tieto sairaudesta ja sen etenemisestä ja hänen on myös hyvä tiedostaa sairaan läheisen avun saamisen ja vastaanottamisen vaikeus. Läheisen sairastuminen koskettaa koko perhettä. Se saattaa muissa perheenjäsenissä ahdistuksia ja pelkoja sekä syyllisyyttä, häpeää ja huonommuutta. Läheisen sairastamiseen liittyy usein perheenjäsenten väsyneisyyttä ja traumatisoitumista. Perheenjäsen voi myös kärsiä tiedostaessaan sairauden syitä. Kaikki omaiset eivät välttämättä kykene puhumaan sairaudesta perheen sisällä tai hoitotilanteissa, vaan siitä vaietaan kuin salaisuudesta. (Lahti 1995, 91.)

Sairastuminen on moniportainen tapahtumaketju, jossa ihmiset pohtivat pidemmän aikaa, onko oireisiin välttämätöntä hakea apua. Sairauden alkuvaiheessa potilasta ymmärretään ja häntä kuunnellaan ja neuvotaan. Myöhemmin omaiset saattavat turhautua ja jopa suuttua ja uhata läheistä. Oireiden toivotaan parantuvan itsestään ja asian todellinen tila hyväksytään vasta myöhemmin. Vaikka omaisella olisi ennestään teoreettista tietoa sairaudesta, tarvitsee hän lisätietoa voidakseen ymmärtää sairauden kokonaistilanteen. Sairauteen liittyvät asiat voivat saada toi-

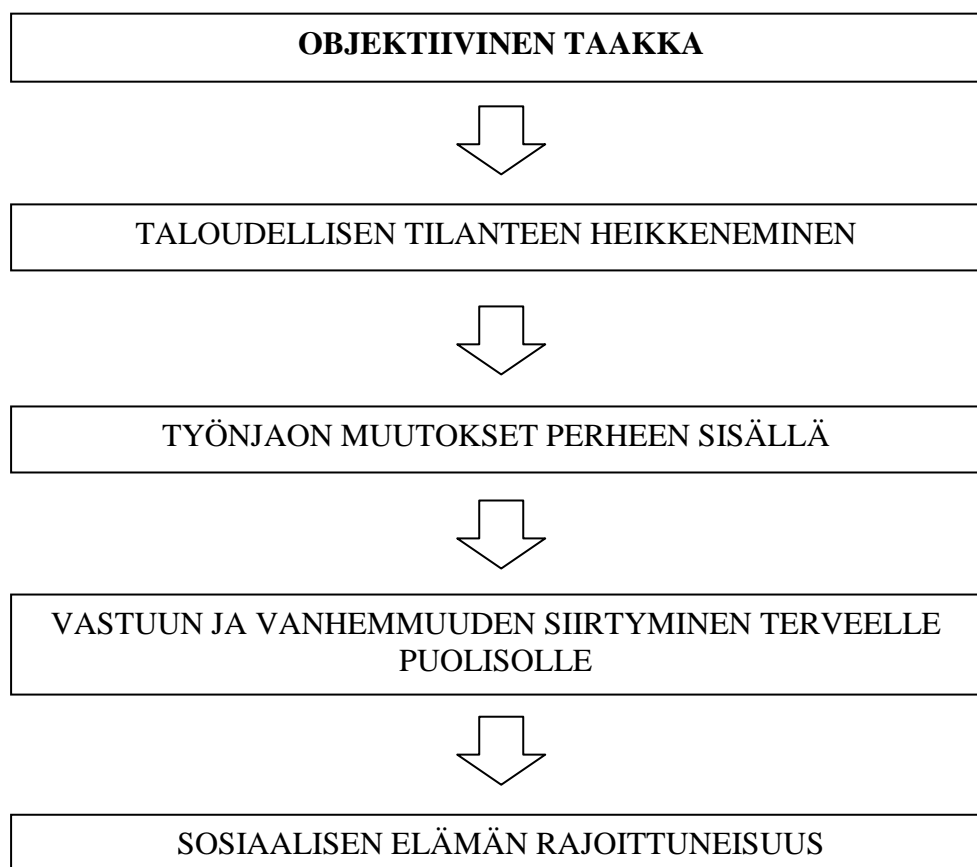
senlaisen merkityksen tunnetasolla. On päästävä yli pelosta, että sairaus uusiutuu. Sairauteen ei saa jäädä kiinni, vaan täytyy keskittyä terveyteen ja tilanteen ymmärtämiseen. Tämä edesauttaa toipumisprosessia. Laitoksen henkilökunnan ammattitaitoon kuuluu ottaa omaiset mukaan läheisensä hoitoon. Näin saadaan selkeä kuva siitä, ketä kuunnellaan ja kenen mielipiteitä noudatetaan. Hoidon aikana tulisi keskittyä tukemaan terveitä puolia. Omaisen on kuitenkin hyväksyttävä oman jaksamisen rajat. Yhteistyö omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä varmistaa parhaan mahdollisen hoidon potilaalle. (Lahti 1995, 91-92.)

Psyykkisesti sairastunut perheenjäsen on taakka läheisilleen. Subjektiiivinen kuormitus tarkoittaa henkilökohtaisia tunteita ja kokemuksia, joita sairastuneen omaiset kokevat. Läheinen voi tällöin kokea surun ja luopumisen tunteita. Sairaus tuo mukanaan epävarmuuden tulevasta ja pelon läheisen menettämisestä. Luonnollisesti myös sairastunut kokee surua, minkä ulkopuolisen voi olla vaikea havaita. Suuret muutokset sairastumisen myötä ovat usein vaikeita sekä sairastuneelle itselleen että läheiselle, jonka vuoksi asioiden purkaminen toiselle voi olla hankalaa. Läheisen kohtaava kuormitus voidaan jakaa *subjektiiviseen* ja *objektiiviseen taakkaan*. (Koskisuus & Kulola 2005, 62-63.) (Ks. Kuvio 3 ja 4.)



**Kuvio 3.** Subjektiiivinen taakka.

*Subjektiiivinen taakka.* Diane Marsh on määritellyt subjektiiivisen taakan koostuvan neljästä eri osa-alueesta. Ensimmäisenä on läheisen sairastumisen synnyttämä surun ja menettämisen tunne ja toisena osa-alueena on sairauden pitkittyessä mahdollinen surun kroonistuminen. Kolmantena hän määrittelee omaisen tunteiden epävakautta liittyen sairastuneen omiin tunteisiin. Neljäntenä osa-alueena omaisen saattaa kokea empaattista tuskaa läheisen kokemasta kärsimyksestä. (Koskisuu & Kulola 2005, 62-63.)



**Kuvio 4.** Objektiivinen taakka.

*Objektiivinen taakka.* Objektiivinen taakka liittyy päivittäisiin arjen haasteisiin, joita kohdataan läheisen sairastuttua. Sairauden vaikutus näkyy käytännössä perheen vastuiden ja työnjaon muutoksina, häpeän ja leimautumisen kokemuksina sekä mielenterveyspalveluiden riittämättömyytenä. Yleisimmät perhettä kuormittavat tekijät ovat professori Harriet Lefleyn mukaan taloudellisen tilanteen heikkeneminen, työnjaon muutokset perheen sisällä, vastuun ja vanhemmuuden siirtyminen terveelle puolisolle ja suhteiden muuttuminen läheisiin, joka saattaa ilmaista sosiaalisen elämän rajoittuneisuutena. (Koskisuu & Kulola 2005, 70-71.)

Lefleyn mukaan toisten perheenjäsenten huomioiminen saattaa jäädä vähemmälle, silloin kun terveen puolison huomio kiinnittyy enemmän sairastuneen auttamiseen. Puolison voimavarat eivät riitä kaikkien perheenjäsenten huomioimiseen. Riippumatta puolison sairaudesta, perheen tilanteet sen ympärillä ovat samankal-



taisia. Psykkiselle sairastumiselle on olemassa kuitenkin tiettyjä leimallisia piirteitä. Sairastuneen omat tunteet ovat usein samankaltaisia perheenjäsenten tunteuksien kanssa. (Koskisuus & Kulola 2005, 70-72.)

#### **4.2.1 Sairauden herättämät tunteet**

Psykinen sairastuminen hämmentää sairastunutta ja hänen omaisiaan. Omista tuntemuksista voi olla vaikea sanoa ääneen, jos ei itsekään täysin ymmärrä omaa tilannettaan. Sairastunut saattaa pitää sisällään pahaa oloaan ja vetäytyä kuoreensa. Läheiset saattavat huomata psyykkisiä oireita, vaikka sairastunut ei haluaisikaan tuoda niitä esille. Sairastunut voi kokea syyllisyyden ja häpeän tunteita tai pelätä hylätyksi tulemista. Toisinaan sairaus voi aiheuttaa välinpitämättömyyttä ympärillä tapahtuvia asioita kohtaan, minkä vuoksi toisen ihmisen läheisyys voi tuntua ahdistavalta. Omaisen voi olla hyvin vaikeaa hyväksyä sairastuneen sulkeutuneisuutta ja hän voi itse tuntea olonsa yksinäiseksi. (Huttunen 2008.)

Hoidon aikana sairastunut voi kokea olevansa perheenjäsenten tarkkailun alla. Perhe-elämää varjostaa sairauden oireet, ja pelko niiden uusiutumisesta. Perhe saattaa eristäytyä sairauden aiheuttaman häpeän ja leimautumisen pelosta. (Huttunen 2008.)

Omaisen rooli läheisen sairauden aikana voi olla henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa, mutta parhaimmillaan palkitsevaa ja elämää rikastuttava kokemus. Tutkimuksista selviää omaishoitajien jäävän vaille lähiympäristön antamaa tukea. He saattavat kokea jäävänsä yhteiskunnan sosiaalisen verkoston ulkopuolelle. Vuonna 1955 tehdyssä tutkimuksessa Yarrow ja hänen kollegansa huomasivat sairaalassa olleiden miesten vaimojen kokeneen häpeää ja torjuntaa miestensä sairauden vuoksi. Tämän vuoksi he pyrkivät salaamaan tilanteen muilta. Perheen kuormitus on käsitteenä laajempi kuin koettu häpeäleima. Kuormittavuuteen liittyy myös taloudellinen tilanne ja vapaa-ajan riittämättömyys. Kansainväliset tutkimukset osoittavat omaisten kokeman häpeäleiman lisääntyneen 2000-luvulla. (Joutsenniemi 2011, 43.)

Mielenterveyden häiriöiden synty tapa eli etiologia voi vaikuttaa yksilöiden ajatuksiin häpeäleimasta. Vanhemmat eri Euroopan maista ovat kertoneet tuntevansa syyllisyyttä lapsensa sairastumisesta skitsofreniaan. Terveystieteiden ja perheen lähipiiristä tulleet vihjaukset ovat osaltaan luoneet vanhemmissa syyllisyyttä että huono kasvatusta olisi johtanut lapsen sairastumiseen. Loukkaavina ja vihjailevina koettiin myös lääkäreiden toistuvat tiedustelut vanhemmilta lapsen varhaisista kokemuksista. Yksilön ja perheen häpeäleimaa vähentää uusi tutkimustieto mielenterveyshäiriöiden periytyvyydestä ja biologisista mekanismeista. Näiden asioiden korostaminen voi johdatella ajattelemaan mielenterveysongelmat ihmisen sisäisinä ominaisuuksina, joihin ei ulkoisesti pysty vaikuttamaan. Perheissä voidaan pahimmillaan etsiä syyllistä huonoille geeneille. (Joutsenniemi 2011, 43-44.)

Työpaikoilla luodaan häpeäleimaa, koska työkaverit eivät kykene ymmärtämään omaisen murheita ja sen myötä heikentynyttä työtehoa. Pitkien työmatkojen karsiminen kumppanin turvallisuuden takaamiseksi tai poissaolot työpaikalta esimerkiksi lapsen sairauden vuoksi voivat aiheuttaa esimiehessä epäilyksiä asian todenmukaisuudesta. Rakenteelliset tekijät, kuten tukien huono saatavuus ja vähäiseksi koettu hoito, antavat osansa häpeäleiman lisääntymiselle. Omaiset ovat tutkimuksissa maininneet median osasylliseksi häpeäleiman synnyttäjänä ja ylläpitäjänä. Omaiset kokevat tärkeiksi kuvaukset, jossa läheisen elämää katsotaan tavallisesta, laadukkaasta ja luovasta näkökulmasta. (Joutsenniemi 2011, 44-45.)

Sairastunut saa usein arvokasta tukea omaisilta ja ystäviltä. Sairaana läheisen huolehtiminen on kuitenkin henkisesti raskasta ja vie voimavaroja muilta elämän osa-alueilta. Omaisen on erittäin tärkeää pitää huolta myös itsestään sairastuneen ohella. Terve itsekkyys lisää kykyä huolehtia lähimmäisistä. Monet omaiset kärsivät itse uupumuksesta tai masennusoireista. Erityistä tukea omaisen kaipaa silloin, kun mielenterveysongelmista kärsivä läheinen joutuu sairaalaan. Joillekin voi riittää avuksi sairausloma, kun taas toiset tarvitsevat lääkkeitä lievittämään ahdistuneisuutta ja masennusta. (Huttunen 2008.)

### 4.3 Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen

Omaishoidon ja arjen yhdistäminen on monelle omaiselle jokapäiväinen asia. Yksilölliset ratkaisut työn ja omaishoidon yhteensovittamisessa tulisi ottaa paremmin huomioon työpaikkojen käytännöissä sekä lainsäädännön sekä julkisen ja yksityisen palvelujärjestelmän osalta. Erilaisia käytäntöjä työn ja perheen yhteensovittamiseen on olemassa, mutta ne kohdistuvat yleensä pienten lasten hoitoon. Työelämässä on jo totuttu lastenhoitoon liittyviin käytänteisiin. Lastenhoitoon liittyvät tarpeet on sisäistetty, eri mahdollisuuksista on enemmän tietoa ja niitä osataan hyödyntää ja suurimmaksi osaksi asenneilmapiirikin on myönteinen. Omaishoidon tarpeita on mietitty usein eläkeiän saavuttaneen kannalta. Toisenlaisia hoitotarpeita tarvitsevilla perheissä on tarpeiden huomiointi vasta alkutekijöissä. (Heino 2011, 99-100.)

Työnantajilla on runsaasti mahdollisuuksia vaikuttaa onnistuneesti omaishoidon ja työn yhteensovittamiseen työaikojen ja muiden joustojen, työkykyä ylläpitävän toiminnan, koulutuksen ja myönteisen asenteen avulla. Työterveyshuollosta saatu tuki voi olla merkittävä tuki omaisen jaksamiselle. Omaishoitotilanteen huomiominen työpaikalla voi olla eduksi työnantajan maineelle kilpailtaessa työvoimasta tulevaisuudessa. Omaishoitajien uupumista ja työmarkkinoiden ulkopuolelle jäämistä voidaan ehkäistä toimivalla työn ja omaishoidon yhteensovittamisella. Samalla tuetaan hoidon tarpeessa olevien omaisten mahdollisuuksia asua kotona tulevaisuudessakin. (Heino 2011, 100.)

Omaisella on läheisen hoidon vuoksi rajoitettu määrä mahdollisuuksia olla poissa työstä. Työntekijällä on lupa olla poissa työstä työsopimuslain mukaan pakottavasta perhesyystä johtuen. Palkaton vapaa perheenjäsentä hoitaessa on tulossa osaksi työsopimuslakia. Työntekijä sopii työnantajan kanssa vapaan pitämisestä, jonka jälkeen hän voi palata takaisin työhönsä. On myös olemassa muita järjestelmiä, jotka mahdollistavat työntekijän jäämisen kokonaan pois työstä tai siirtymisen osa-aikatyöhön. Työnantaja ja työntekijä sopivat keskenään käytännön järjestelyistä, ja joissakin tapauksissa yhteiskunta tukee korvaamalla ansionmenetyksiä. (Heino 2011, 100-101.)

Työnteko omaishoidon rinnalla on haasteellista ja uuvuttavaa. Omaisella ei aina ole mahdollisuutta riittävälle levolle ja palautumiselle. Tilapäishoitopaikkojen riittävä tarjonta on erityisen tärkeää läheistään työn ohessa hoitavan omaisen jakamiselle. Sijaishoidon vaivaton ja ripeä järjestyminen on ensisijaisen tärkeää ennalta arvaamattomissa tilanteissa. Joustavat, tarpeen mukaan yksilöidyt palvelut tukevat työssäkäyvien omaishoitajien arjen sujuvuutta. Kunnallinen omaishoidon tuki ja siihen liittyvät palvelut sekä muut sosiaali- ja terveyspalvelut luovat perustan, jota yksityisen ja järjestösektorin palvelut täydentävät. Palveluohjauksen ja tiedon saaminen erilaisista palveluista helpottaisi työssäkäyvien omaishoitajien taakkaa. (Heino 2011, 101-102.)

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla kymmentä omaisyhdistyksen jäsentä. Osa haastatelluista toimi ohjaajina, toiset aktiivijäseninä. Haastateltavat valittiin yhdistyksen toimesta. Haastateltavina olleet omaiset edustivat eri omaisryhmiä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Kaikkia omaisia haastateltiin erikseen. Teemahaastatteluilla kerättiin aineistoa, jota analysoitiin haastattelujen jälkeen. Toiminta suunniteltiin haastatteluista saatuihin tuloksiin pohjautuen.

Jokaisen haastattelukysymyksen kohdalla jaettiin vastaukset teemoittain. Vastaukset pyrittiin kategorisoimaan kokoavien teemojen alle. Vastajien määrästä johtuen, yhtenevien vastausten määrä oli pieni. Tämän vuoksi vastausten kategorisointi ryhmiin antoi selkeämmän kuvan, mihin toiminnan suunnittelussa tulisi kiinnittää huomiota.

### 5.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan tekstimuotoisia tai sellaisiksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluja, keskusteluja tai puheita. Aineistoja tarkastellaan eritellen, niistä etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään sisällönanalyysin avulla muodostamaan tiivistetty kuvaus, joka yhdistää tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja muihin aihetta koskeviin tutkimustuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2012.)

Sisällönanalyysin rinnalla puhutaan toisinaan sisällön erittelystä. Sisällön erittelystä puhuttaessa tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analyysia, jossa tekstin ja dokumenttien sisältöä kuvataan määrällisesti. Aineistosta voidaan esimerkiksi laskea tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä. Sisällönanalyysi taas rakentuu tekstin sisällön sanallisesta kuvailusta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2012.)

Sisällönanalyysi käsittää siis molemmat, laadullisen sisällönanalyysin sekä sisällön määrällisen erittelyn ja molempia tapoja voidaan hyödyntää saman aineiston

analysoinnissa. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2012.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla tehdään dokumenteista havaintoja sekä analysoidaan niitä systemaattisesti. Dokumenttien sisältöä ei muuteta millään tavalla, vaan niitä käsitellään sellaisenaan. Tärkeää analyysissa on, että aineistosta erotetaan erilaisuudet ja samankaltaisuudet. Luokkien, jotka kuvaavat aineistoa, tulee olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Tekstin sanat tai muut yksiköt voidaan luokitella samaan luokkaan niiden merkityksen, tarkoituksen, seurauksen tai yhteyden perusteella. (Oulun yliopisto 2003.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan nimetä kolmen eri kategorian mukaan. Ensimmäisenä on pelkistäminen eli aineiston redusointi. Toisin sanoen olennaista on sisällön säilyminen. Toisena on klusterointi eli sisältöä kuvaava nimi. Tarkoittaa myös pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Kolmantena on abstrahointi, mikä tarkoittaa limittämistä edellisten vaiheiden kanssa. Abstrahointiin liittyy myös yläkategoriat ja niiden nimeäminen. Tutkijan subjektiivinen näkemys on se, mihin tulos perustuu. Kategorioilla on yhteys aineistoon ja ne liittyvät järkevästi luotuun käsitejärjestelmään. (Salin 2009.)

### **5.1.1 Toimintatutkimus**

Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tutkia ja saada muutoksia vallitseviin käytäntöihin. Tutkimuksen pyrkimyksenä on etsiä ratkaisuja yhteiskunnallisiin, teknisiin, sosiaalisiin, eettisiin ja ammatillisiin ongelmiin. Keskeistä on ottaa tutkittavat ihmiset aktiivisesti mukaan tutkimukseen. Jos esimerkiksi tutkitaan sosiaalityöntekijän vuorovaikutustaitoja ja työkäytäntöjä asiakastilanteissa videonauhoitteiden avulla, analysoi sosiaalityöntekijä yhdessä tutkijan kanssa videomateriaalia. Tärkeää tutkimisen ohella on yhteistyö ja aktiivinen tekeminen. Sosiaalipsykologian klassikko Kurt Lewin esitetään usein toimintatutkimuksen perustajana. Lewin loi toimintatutkimuksellisen kenttäkokeen perusmallin, jonka osa-alueita ovat vertailuasetelma, lähtötilan kartoitus, intervention kuvaus ja lopputilan mittaaminen. Hän myös keksi toimintatutkimusta kuvaavan spiraalin, jonka neljä eri vaihetta toistuu.

Ensin suunnitellaan toiminta, jonka jälkeen toteutetaan muutos. Seuraavaksi seurataan muutoksen vaikutusta ja arvioidaan niitä. Tämän jälkeen prosessi alkaa alusta. Lewinin mukaan sosiaalista tilannetta voidaan ymmärtää parhaiten, kun sitä yritetään ensin muuttaa ja sen jälkeen seurataan siitä syntyneitä vaikutuksia. Tämän tyyppinen toiminta on edelleen keskeisenä ajatuksena toimintatutkimuksessa. Tyypillisinä piirteinä toimintatutkimukselle nähdään käytäntöön suuntautuminen, ongelmakeskeisyys, tutkijan ja tutkittavien aktiivinen toimiminen muutosprosessissa sekä yhteistyö tutkijan ja tutkittavien välillä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

### **5.1.2 Aineistonkeruumenetelmä**

Opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Kymmentä omaista haastateltiin yksitellen. Haastatteluilla pyrittiin selvittämään omaisten ajatuksia vertaistuen merkityksestä ja mistä asioista vertaistuki heidän mielestään koostuu. Haastattelut toimivat pohjana toiminnan suunnittelulle ja haastatteluista saatiin ehdotuksia toiminnan sisällölle.

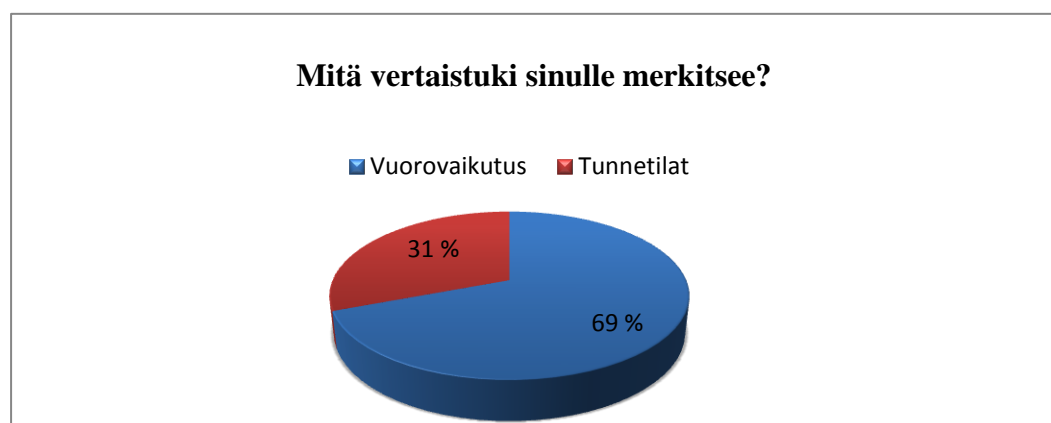
Teemahaastattelua pidetään haastavana tiedonkeruumuotona. Tutkimusongelman pohdiskelu liittyy yhtä lailla teemahaastatteluun valmistautumiseen kuin muihinkin tutkimuksiin. Teemahaastattelu ei ole pelkkää arkikeskustelua, vaan sen tarkoitus on päätetty etukäteen. Haastatteluja tehtäessä on haastattelijan tärkeää pitää haastattelun rakenne koossa. Teemahaastattelun yksi erittäin tärkeä etu on, että haastatteluaineisto koostuu henkilökohtaisista kokemuksista käsin. Ennen haastattelutilannetta on tärkeää miettiä valmiiksi teemat, joita haastattelussa halutaan tuoda esiin. Etukäteen valitut teemat liittyvät aineiston osaksi tutkimusongelmaa. (Virsta virtual statistics 2013.)

Laadulliseen tekstiin perustuvassa aineistossa ja kuten myös teemahaastatteluissa on kaksi tapaa edetä. Yhden tavan mukaan aineistosta tutkitaan vain siitä esiin tulleita asioita. Tätä tapaa käytetään usein teksti- ja kertomusanalyyseissa. Toisen tavan mukaan aineisto toimii lähtökohtana tutkijan tulkinnoille ja teoreettiselle pohdinnalle. Aineisto toimii tällöin apuvälineenä. Laadullisen tutkimuksen ydin-

ongelmana on tulkintojen tekeminen. Niiden tekemiseen ei ole olemassa muodollisia ohjeita. Haastateltavien itsensä tulkitsemat tilanteet omista arkipäivän kokemuksistaan ovat niin kutsuttuja ensimmäisen asteen tulkintoja. Tutkijan tulee pyrkiä teoreettiseen ajatteluun tulkitessaan aineistoa. Tällöin tarkoituksena on löytää teoreettisia tulkintoja yleisemmältä tasolta, joilla voidaan kuvata haastateltavien itsensä esittämiä ensimmäisen vaiheen tulkintoja. Tätä vaihetta ennen tulee ensimmäisen vaiheen tulkinnat järjestää toimivaan muotoon. Laadullisessa aineistossa voidaan myös tyytyä kuvailevaan tutkimukseen. (Virsta virtual statistics 2013.)

## 5.2 Vertaistuen merkitys

Ensimmäisessä haastattelukysymyksessä kysyttiin omaiselta mitä vertaistuki hänelle merkitsee. Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää, kuinka omaiset määrittelevät vertaistuen vaikutusta omassa elämässään. Haastatteluista nousi esiin kaksi pääteemaa, vuorovaikutus ja tunnetilat. Vuorovaikutus -teeman alle sijoittui puhuminen ryhmässä, yhteenkuuluvuus, samankaltaisten kokemusten jakaminen, puhumisen helppous muiden omaisten ymmärtäessä toisen tilanteen ja auttamisen mahdollisuus puolin ja toisin, virkistäytyminen ja terapeuttinen apu. Tunnetila -teeman alle sijoittui voimavarojen lisäksi pelastuminen sairastumiselta ja tunne ettei ole yksin. Kuviossa 5 kuvataan teemojen jakautuminen prosentuaalisesti. (Ks. Liite 2.)



**Kuvio 5.** Ilmaisujen määrä kysymykseen *Mitä vertaistuki sinulle merkitsee?*

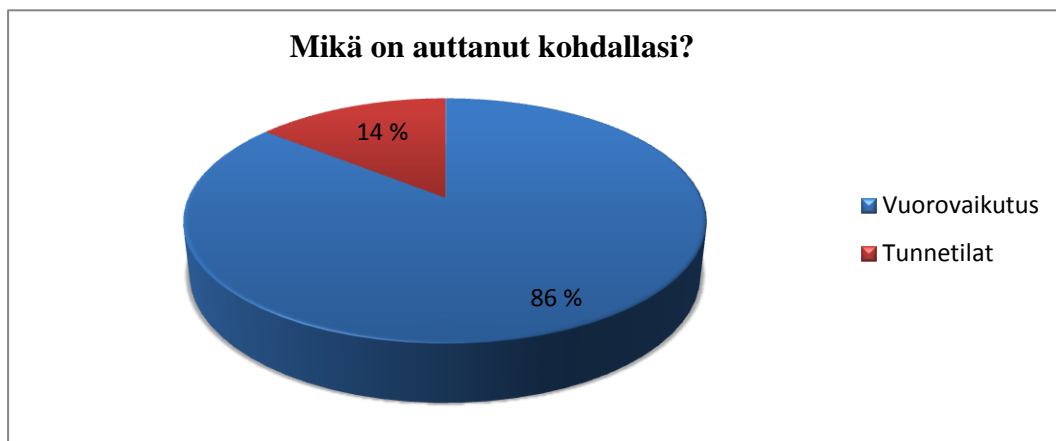


69 % (9 ilmaisua) vuorovaikutus ja 31 % (4 ilmaisua) tunnetilat. Vastauksista nousi esiin tärkeimpinä asioina ryhmän antamat voimavarat sekä uusien ystävien saaminen. Vuorovaikutukseen liittyviä ilmaisuja oli huomattavasti enemmän verrattuna ilmaisuihin, jotka liittyivät tunnetilaan. Haastateltavat kokivat puhumisen olevan helppoa samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Haastatelluissa syntyneen tunteen perusteella, haastateltavat pitivät tärkeänä kokemusta, jossa he voivat auttaa toinen toisiaan käydessään läpi samanlaisia tuntemuksia elämäntilanteissaan. Vertaistuki kokemukset mahdollistavat omaiselle tilaisuuden virkistäytyä tekemällä jotain arjesta poikkeavaa. Omaisille vertaistuki merkitsi ennaltaehkäisevää toimintaa ryhmätapaamisten muodossa. Omaisille oli tärkeää tiedostaa, että he eivät ole tilanteessaan yksin, vaan on muitakin jotka ovat samankaltaisissa elämäntilanteissa. (Ks. Liite 2.)

### **5.3 Omaisten kokemus vertaistuesta**

Toisessa kysymyksessä pyydettiin omaista miettimään kokemaansa vertaistukea kahdesta eri näkökulmasta. Ensimmäiseksi (a) kysyttiin mitkä asiat ovat auttaneet omaisen kohdalla ja jälkimmäisessä (b) mitä omaisen olisi kaivannut lisää. A kysymyksessä pyrittiin selvittämään, mistä asioista vertaistuki koostuu. B kysymyksessä selvitettiin, onko vertaistukiryhmissä asioita, jotka ovat jääneet puutteelliseksi.

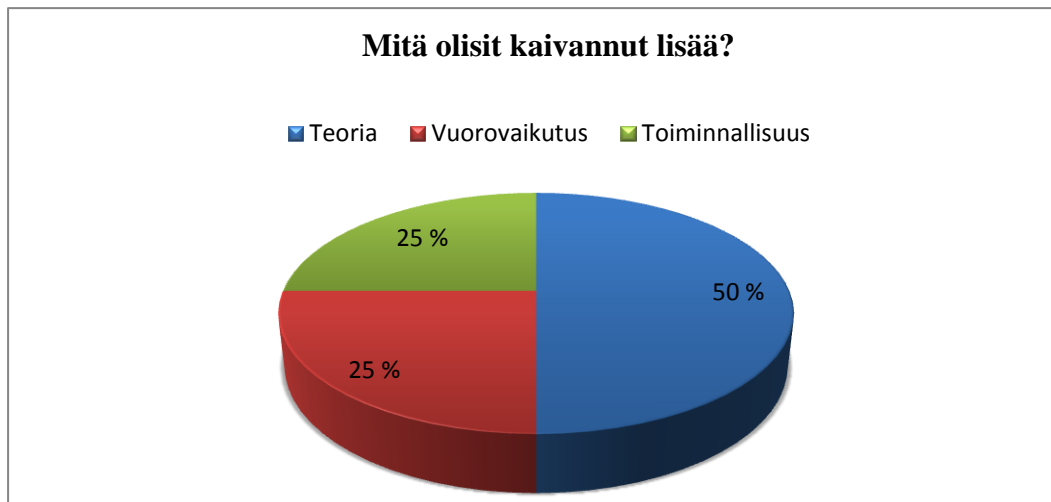
A kysymyksessä tärkeimmäksi asiaksi nousi puhuminen ja asioiden jakaminen ryhmässä. Lisäksi yhdistykseltä saatu tieto, terapia sekä yhdistyksen olemassaolo kävivät ilmi useamman omaisen vastauksissa. Nämä asiat liittyivät vuorovaikutukseen. Lisäksi vastauksissa painotettiin ryhmän tärkeyttä auttajana, esimerkiksi toiselta omaiselta saatu ymmärrys ja voimavarat, toisen auttaminen, lohdun ja uusien näkökulmien saaminen, sekä muiden kuunteleminen ryhmässä. Näiden lisäksi luottamuksellisuus ja vaitiolovelvollisuus koettiin tärkeiksi vertaistukeen liitettäviksi asioiksi. Tunnetila-teemassa kaksi vastaajaa koki auttaneen tiedon siitä, että eivät ole yksin ongelman kanssa. Saman teeman alle sijoittui myös omaisen ymmärrys läheisen sairautta kohtaan. Kuviossa 6 kuvataan teemojen jakautuminen prosentuaalisesti. (Ks. Liite 3.)



**Kuvio 6.** Ilmaisut kysymykseen *Mikä on auttanut kohdallasi?*

86 % (18 ilmaisua) vuorovaikutus ja 14 % (3 ilmaisua) tunnetilat. Vuorovaikutuksellisia ilmaisia saatiin enemmän kuin tunneilmaisuja. Omaiset kokivat toisten ryhmäläisten läsnäolon ja tuen olleen merkityksellinen apu vertaistuen muodossa. Vertaistuen koettiin olevan toimivaa, koska ryhmäläiset luottavat toisiinsa ja ryhmässä puhuminen on turvallista vaihtoehtoisuuden vuoksi. Yhdistys nousi tärkeäksi kokoontumispaikaksi ja tiedon välittäjäksi. Haastatteluissa kävi ilmi, että vertaistuki antoi kokemuksen siitä, että ei ole ongelmiseen yksin. (Ks. Liite 3.)

B kysymyksessä omaiset kokivat kaipaavansa lisää asiantuntija-apua ja tietolähteitä. Yksittäisistä vastauksista nousi esiin tarve kahdenkeskiselle keskustelulle ja vertaistuelle, ohjaustaitojen kehittämistä. Jotkut omaiset toivoivat lisää toimintaa ja virkistystä ryhmän kesken. Haastatteluista jaotellut ilmaiset jaettiin kolmeen teemaan; teoriaan, vuorovaikutukseen ja toiminnallisuuteen. Teoria-teeman alle lueteltiin toiveet saada yhdistyksen toimesta lisää tietoa ja asiantuntija-apua. Vuorovaikutus-teemaan liittyen nousi esiin tarve kahdenkeskiselle keskustelulle ja avun saamista ohjaustaitoihin. Toiminnallisuus-teemassa haastatellut toivoivat toimintaa ja yhteisiä virkistäytymishetkiä. Kuviossa 7 kuvataan teemojen jakautuminen prosentuaalisesti. (Ks. Liite 4.)



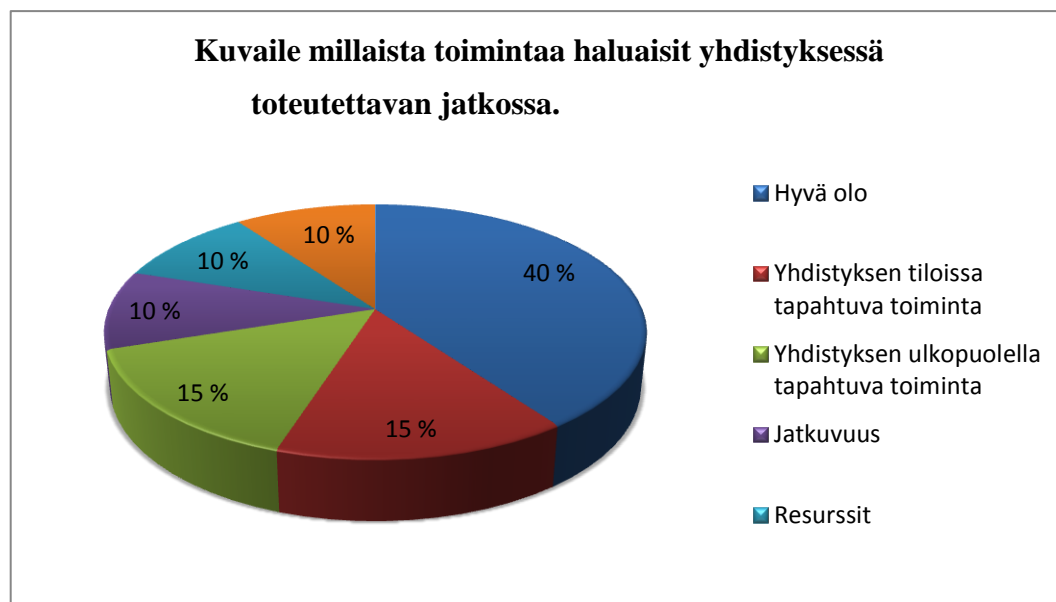
**Kuvio 7.** Ilmaisut kysymykseen *Mitä olisit kaivannut lisää?*

50 % (4 ilmaisua) teorian osuus, 25 % (2 ilmaisua) vuorovaikutus ja 25 % (2 ilmaisua) toiminnallisuus. Haastattelujen tuloksista selvisi omaisten kaipaavan osaksi vertaistukea ulkopuolista asiantuntija-apua ja lisää tietoa. Ryhmäkeskustelujen lisäksi kaivattiin myös kahdenkeskistä keskusteluaikaa ohjaajan kanssa. Ohjeistusta ja ideoita ohjaustaitojen kehittämiseen toivottiin ohjaajien puolelta. Toiminnallisuuden näkökulmasta omaiset halusivat virkistäytymistä ja rentoa toimintaa yhdessä. Haastattelutilanteissa monet omaisista toivat esiin toiveen yhteisistä mukavista hetkistä, jolloin arjen murheet voisi unohtaa hetkellisesti. (Ks. Liite 4.)

#### **5.4 Yhdistyksen toiminta tulevaisuudessa**

Kolmannessa kysymyksessä pyydettiin kuvailemaan millaista toimintaa yhdistyksessä toivottaisiin jatkossa toteutettavan. Kysymyksellä haluttiin selvittää, millainen toiminta on ollut mielekästä ja millaisia toiveita omaisilla on toiminnasta jatkossa. Ilmaisut jaettiin kuuteen eri teemaan; hyvään oloon, yhdistyksen tiloissa ja ulkopuolella tapahtuvaan toimintaan, jatkuvuuteen, resursseihin ja tiedon jakamiseen. Oleellisimmiksi asioiksi hyvän olon-teeman alle nousi omaisten toive uudenlaiselle toiminnalle ja irtautuminen arjesta. Haastatteluissa mainittiin myös huumori, hemmottelu ja jotain kivaa. Lisäksi resurssi-teemasta nousi esiin omaisten tarve taloudelliselle tuelle toiminnan suhteen. Hyvän olon ja resurssit-teemaan

tuli eniten ilmaisia. Tiedon jakamisen-teema koostui toiveesta saada lisää tietoa laista sekä omaisten halu jakaa tietoa tuleville sosionomeille. Jatkuvuus osioon sijoitettiin omaisten pyyntö tehdä samoja asioita kuin aikaisemmin ja suunnitella toimintaa vanhoille jäsenille. Yhdistyksen tiloissa tapahtuvaan toimintaan ilmaistiin halu ryhmätilanteisiin kerran viikossa, kirja- tai runopiiriä sekä pientä ja näppärää viikkotoimintaa. Yhdistyksen ulkopuolella tapahtuvaan toimintaan toivottiin isompia tapahtumia ajoittain, käyntejä museossa tai kirjastossa sekä luonnossa liikkumista. Kuviossa 8 kuvataan teemojen jakautuminen prosentuaalisesti. (Ks. Liite 5.)



**Kuvio 8.** Ilmaiset pyyntöön *Kuvaile millaista toimintaa haluaisit yhdistyksessä toteutettavan jatkossa.*

40 % (8 ilmaisua) hyvä olo, 15 % (3 ilmaisua) yhdistyksen tiloissa tapahtuva toiminta, 15 % (3 ilmaisua) yhdistyksen ulkopuolella tapahtuva toiminta, 10 % (2 ilmaisua) jatkuvuus, 10 % (2 ilmaisua) resurssit ja 10 % (2 ilmaisua) tiedon jakaminen. Vastauksien perusteella enemmistö haastatelluista halusi toiminnan sisältävän jotain uutta ja arjesta poikkeavaa, kun taas toiset olivat tyytyväisiä nykyiseen toimintaan. Lisäksi toivottiin taloudellista apua kattojärjestöltä tai kaupungilta toiminnan mahdollistamiseksi. Haastatteluista kävi ilmi, että omaisten taholta haluttiin jakaa tietoa tuleville sosiaalialan ammattilaisille. Tiedon jakaminen am-

mattilaisille auttaisi heitä ymmärtämään laajemmin omaisten roolia potilaan hoidossa. Tiedon saaminen erilaisista mielenterveyshoitoon ja omaishoitoon liittyvistä laeista lisäisi tietämystä heidän oikeuksistaan ja vähentäisi epävarmuuden tunnetta. (Ks. Liite 5.)

### 5.5 Omaisten mahdollisuudet käyttää vapaa-aikaa vertaistoimintaan

Neljäs haastattelukysymys käsitteli mahdollisuuksia käyttää aikaa vertaistukitoimintaan viikossa. Ilmaisuja tuli yhteensä kymmenen. Teemat jaettiin kahteen ryhmään; 1-6 tuntia kuukaudessa ja viikoittain. Yhdeksän omaista vastasi haluvansa tavata kerran kuukaudessa 1-6 tuntia. Yksi omaisista toivoi tapaamisia viikoittain. Yleisin vastaus oli kerran kuukaudessa, mutta jotkut omaiset toivoivat tapaamiskertojen kestävän hieman pidempään, esimerkiksi kahdesta neljään tuntiin. Eräällä omaisella olisi mahdollisuus käyttää vapaa-ajastaan kuusi tuntia eli kolme kertaa kuukaudessa omaistoimintaan. Toinen omainen pystyisi ottamaan osaa vertaistukiryhmään tilanteen mukaan viikoittain. Kuviossa 9 kuvataan teemojen jakautuminen prosentuaalisesti. (Ks. Liite 6.)



**Kuvio 9.** Ilmaisut kysymykseen *Kuinka paljon vapaa-ajastasi voit käyttää omaisten vertaistukitoimintaan viikossa?*

90 % (9 ilmaisu) 1-6 h/ kuukausi ja 10 % (1 ilmaisu) viikoittain. Omaisten luultiin toivovan tapaamiskertoja useammin, mutta haastatteluista saatujen tulosten perusteella, omaisille riittää kuukausittaiset tapaamiset. Tulokset koettiin yllättä-

vinä, koska vertaistuen oletettiin olevan tärkeämmässä asemassa omaisten elämässä. Haastattelutilanteissa saatiin käsitys, että kaikilla omaisilla ei ole mahdollisuutta tai riittävästi aikaa kodin ulkopuoliselle toiminnalle työssä käymisen lisäksi. (Ks. Liite 6.)

### 5.6 Toiminnan kesto tapaamiskerralla

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin kuinka kauan toimintakerta saisi omaisen mielestä kestää. Ilmaisuja tuli yhteensä seitsemän. Ne jaettiin kahdeksi teemaksi; maksimissaan kaksi tuntia ja minimissään kaksi tuntia. Neljä vastaajista, eli suurin osa, ei kaivannut tapaamiskertojen kestävän tuntia pidempään. Yksi vastaajista toivoi korkeintaan kahden tunnin tapaamiskertoja. Toinen vastaaja koki tapaamiskertojen kestoksi riittävän kaksi ja puoli tuntia, ja eräs vastaajista toivoi tapaamisten kestävän yli kaksi tuntia. Kuviossa 10 kuvataan teemojen jakautuminen prosentuaalisesti. (Ks. Liite 7.)



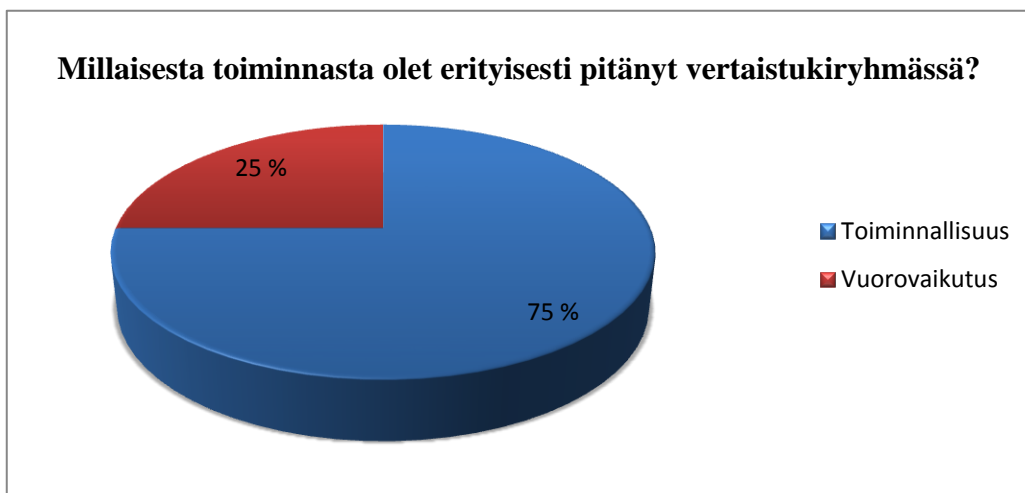
**Kuvio 10.** Ilmaiset kysymykseen *Kuinka kauan toiminta saisi mielestäsi kestää yhdellä tapaamiskerralla?*

71 % (5 ilmaisua) maksimissaan 2 tuntia ja 29 % (2 ilmaisua) minimissään 2 tuntia. Omaisten tyytyväisyys tunnin kestäviin tapaamiskertoihin oli yllättävä tulos. Omaisten oletettiin toivovan lisää aikaa tapaamiskerroille, koska jäseniä on omaisryhmissä useampi henkilö, ja puhumiseen painottuva vertaistuki on tärkeää. Omaisten jakaessa kuulumisiaan edeltäneen kuukauden ajalta, voisi kuvitella jokaisen haluavan puhua vuorollaan rauhassa, jolloin tunti kuulostaa lyhyeltä ajalta. Kokonaisuudessaan haastatteluista esiin nousseiden kommenttien perusteella, voi-

si kuvitella reilun kahden tunnin olevan hyvä aika yhdelle tapaamiskerralle. (Ks. Liite 7.)

### 5.7 Mieleisin toimintamuoto vertaisryhmässä

Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin mikä on ollut erityisen mielekästä vertaistukiryhmässä. Ilmaisuja tuli yhteensä kuusitoista. Ilmaisut jaettiin toiminnallisuuden ja vuorovaikutukseen. Toiminnallisuus-teeman alle sijoittuvat teatterimatkat olivat erityisen mielekkäitä omaisten keskuudessa. Muita tärkeitä toimintamuotoja olivat voimavaraviikonloput ja yhdessä ulkona syöminen. Lisäksi toiminnallisuuden-teemaan lueteltiin kalastus, sien- ja marjaretket, omaiskahvila, arjesta irtautuminen ja joulujuhla. Vuorovaikutus-teemaan lukeutuviksi ilmaisuiksi listattiin avun antaminen ja tukeminen, ehdotusten antaminen muille, pahan olon purkaminen ja keskustelut, joissa kaikki saavat puheenvuoron. Kuviossa 11 kuvataan teemojen jakautuminen prosentuaalisesti. (Ks. Liite 8.)



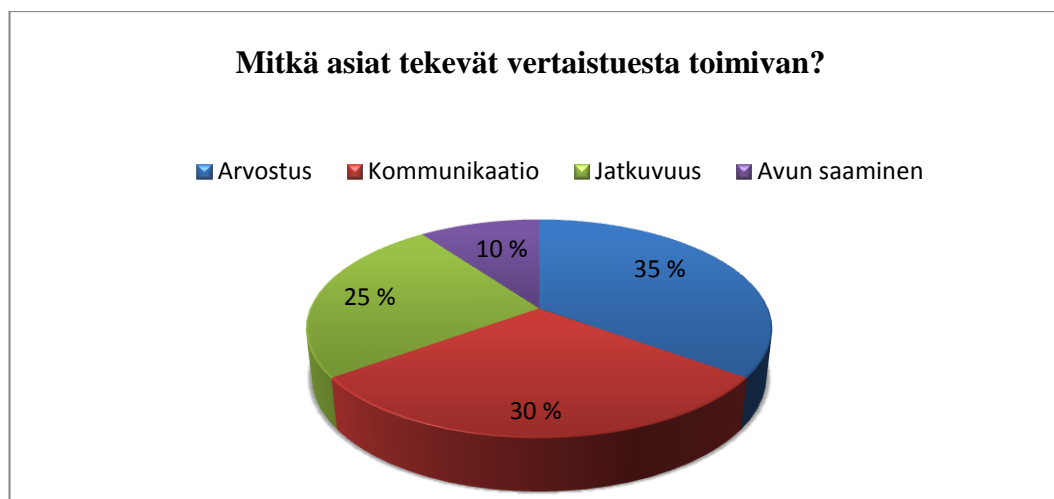
**Kuvio 11.** Ilmaisut kysymykseen *Millaisesta toiminnasta olet erityisesti pitänyt vertaistukiryhmässä?*

75 % (12 ilmaisua) toiminnallisuus ja 25 % (4 ilmaisua) vuorovaikutus. Toiminnallisuus-teeman alle sijoittuvat ilmaisut kertoivat omaisten pitävän toiminnasta, joka tapahtuu yhdistyksen ulkopuolella. Näiden tuloksien myötä voitiin todeta omaisten kaipaavan erilaista yhdessä oloa vastapainona keskustelulle. Vuorovaikutuksen alle sijoitetut ilmaisut kertoivat omaisten mielellään auttavan ja tukevan

toinen toisiaan. Yhtä tärkeänä pidettiin tarvetta purkaa pahaa oloaan ja saada mahdollisuus puhua tapaamisissa. (Ks. Liite 8.)

### 5.8 Vertaistuen toimivuuteen vaikuttavat tekijät

Seitsemännessä kysymyksessä pyydettiin omaista kuvailemaan muutamalla sanalla, mitkä asiat tekevät vertaistuesta toimivan. Ilmaisuja saatiin yhteensä kaksikymmentä. Ilmaisut jaettiin neljään eri teemaan; arvostukseen, kommunikaatioon, jatkuvuuteen ja avun saamiseen. Arvostus-teemassa tärkeimmäksi asiaksi nousi omaisten ymmärrys toisiaan kohtaan. Lisäksi mainittiin omaisten samanlaiset taustat, mukana eläminen, väheksyntää ei ilmene, jokainen saa olla oma itsensä ja se, että ryhmissä on sekä miehiä että naisia. Kommunikaatio-teeman alle jaoteltiin puhuminen, avoimuus, ystävällisyys ja neuvonanto. Näistä ilmaisuista tärkeimmiksi koettiin puhuminen ja avoimuus. Jatkuvuus-teemassa luottamus oli yleisin vastaus. Ohjaajat pysyvät samana ja tutut keskustelukumppanit -ilmaisut kävivät vastauksista ilmi. Avun saaminen-teemaan listattiin tunne, ettei ole yksin ja omaiset ovat tavoitettavissa ympäri vuorokauden. Kuviossa 12 kuvataan teemojen jakautuminen prosentuaalisesti. (Ks. Liite 9.)



**Kuvio 12.** Ilmaisut pyyntöön *Mainitse muutamalla sanalla, mitkä asiat tekevät vertaistuesta toimivan.*

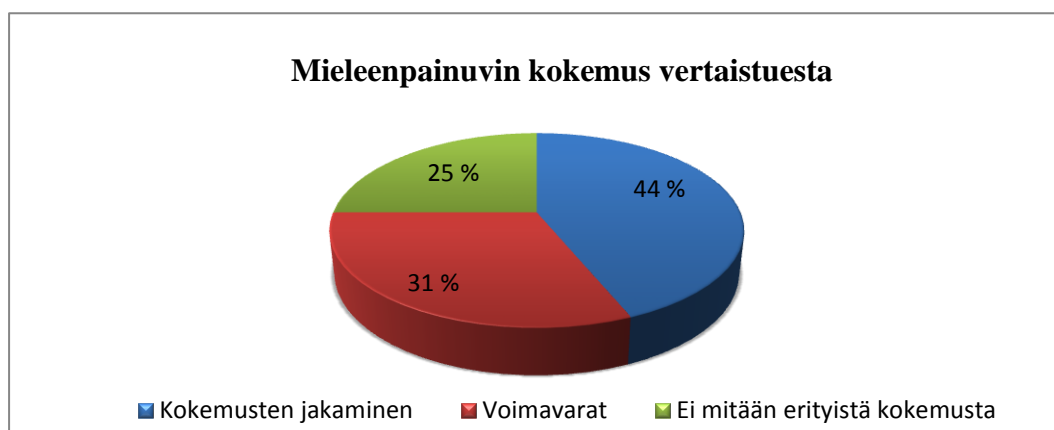
35 % (7 ilmaisua) arvostus, 30 % (6 ilmaisua) kommunikaatio, 25 % (5 ilmaisua) jatkuvuus ja 10 % (2 ilmaisua) avun saaminen. Vastauksista päätellen, omaisten



mielestä vertaistuesta toimivaa tekee luottamus, puhuminen ja avoimuus sekä omaisten ymmärrys toisiaan kohtaan. Aikaisemmista tuloksista on jo käynyt ilmi puhumisen tärkeys vertaistukiryhmissä. Tämä tuli ilmi uudelleen kysymyksessä mikä tekee vertaistuesta toimivan. Luottamus, puhuminen ja avoimuus ovat si-doksissa toisiinsa. Näistä käsitteistä rakentuu perusta vertaistuen toimivuudelle. Lisäksi tieto siitä, että omainen tulee ymmärretyksi omaisryhmässä, on olennainen asia. (Ks. Liite 9.)

### 5.9 Mieleenpainuvien kokemus vertaistuesta

Kahdeksannessa kysymyksessä omaiset saivat vapaasti kertoa mieleenpainuvim-masta vertaistuen kokemuksesta. Ilmaisuja haastattelusta saatiin yhteensä kuusi-toista. Ilmaisut jaettiin kolmeen eri teemaan; kokemusten jakamiseen, voimava-roihin ja ilmaisuun, jossa omaisilla ei ole erityistä kokemusta vertaistuesta. Ko-kemusten jakamisen-teemassa tärkeimpänä ilmaisuna kerrottiin olevan paikka, jossa muilla omaisilla samanlaisia ongelmia kuin itsellä. Kyseisen teeman alle sijoittuivat myös muilta saadut vinkit, ahaa-elämykset, erilaisten asioiden käsitte-leminen ryhmissä, pahan olon purkaminen ja puhuminen. Voimavara-teemassa mikään ilmaisuista mikään ei noussut muita tärkeämmäksi. Mieleenpainuvina kokemuksina kerrottiin olevan uudelta jäseneltä saatu hyvä palaute ohjaajalle, alkuajat kun löysi yhdistyksen, puhuminen, lämmin halaus yhdistykseen saapues-sa, kohtalotoverin löytyminen omaisryhmästä ja tunne, että ei ole yksin. Kuviossa 13 kuvataan teemojen jakautuminen prosentuaalisesti. (Ks. Liite 10.)



**Kuvio 13.** Ilmaisut pyyntöön *Kerro mieleenpainuvien kokemuksesi vertaistuesta.*

44 % (7 ilmaisua) kokemusten jakaminen, 31 % (5 ilmaisua) voimavarat ja 25 % (4 ilmaisua) ei mitään erityistä kokemusta. Haastatteluista saatuja vastauksia tulkiten, itsessään yhdistyksen löytäminen ja vertaistukikokemukset ovat olleet omaisille merkityksellisiä. Tässä kysymyksessä tuli esiin samankaltaisia asioita kuin aikaisemmissa vastauksissa, kuten puhuminen, pahan olon purkaminen ja, että ei ole yksin. Lisäksi omaiset mainitsivat tässä kysymyksessä muilta saadut vinkit ja ahaa-elämykset. Tästä päätellen, omaiset ovat vertaistukiryhmissä muiden omaisten kautta oivaltaneet asioita ja saaneet uusia näkökulmia omaan tilanteeseensa. Ohjaajan näkökulmasta tärkeäksi kokemukseksi voimavarojen ylläpitäjänä pidettiin hyvän palautteen saaminen uudelta jäseneltä. Myös lämmin vastaanotto yhdistykseen saapuessa oli jäänyt eräälle omaiselle mieleenpainuvimmaksi kokemukseksi. Tästä voi tulkita huomaavaisuuden ja ihmisten keskinäisen kohtaamisen olevan merkityksellistä omaisyhdistyksen toiminnassa. Osalla omaisista ei tullut mieleen erityistä kokemusta vertaistuesta. Muutamat kertoivat mieleenpainuvimmaksi kokemukseksi omaisyhdistyksen, jossa muilla omaisilla on samankaltaisia kokemuksia. (Ks. Liite 10.)

### **5.10 Toimintakerrat**

Tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa neljälle eri tapaamiskerralle omaisia palvelevaa toimintaa. Toiminnan suunnittelun pohjaksi haastateltiin kymmenen omaista. Haastateltavat olivat eri omaisryhmän edustajia. Alustavan suunnitelman mukaan toiminta suunniteltiin pidettävän neljässä eri omaisryhmässä. Haastatteluista saatujen tuloksien perusteella lähetettiin Omaiset mielenterveystyön tukena Vaasan seudun ry:n omaisneuvojalle ehdotuksia toiminnan sisällöstä. Ehdotusten joukossa oli naurujooga, seinäkiipeily, keilaus, museokäynti, improvisaatioharjoituksia, hemmotteluilta naisille, ulkopelejä, asiantuntijailta, terapeuttisia harjoituksia ja kuvataiteen tai käsitöiden tekemistä. Osa ehdotuksista hyväksyttiin yhdistyksen puolesta. Näiden ehdotusten pohjalta lähdettiin suunnittelemaan toimintaa ja aikataulua. Valittujen ehdotusten taustalla oli pyrkimys toteuttaa omaisten haastatteluissa esiin tulleita toiveita. Haastatellut eivät suoraan antaneet konkreettisia ehdotuksia, vaan heidän toiveena toiminnalle oli jotakin mukavaa, joka veisi hetkeksi ajatukset pois arjesta.

Toimintakertojen suunnitelmiin tuli myöhemmin muutoksia. Yhdistyksellä ilmeni tarvetta saada toimintaa tietyille päiville, jotka oli ilmoitettu etukäteen omaisille. Alkuperäisiä suunnitelmia muokattiin yhdistyksen toiveet ja tarpeet huomioon ottaen. Myös aikataulu muuttui näiden muutosten myötä. Jokainen toimintakerta suunniteltiin erikseen paikkaan ja teemaan sopivaksi. Toimintakerrat päätettiin pitää avoimena kaikille halukkaille omaisille.

### **5.10.1 Naurujooga**

Naurujooga sai alkunsa Intialaisen lääkärin, Madan Katarianin, aloitteesta vuonna 1995. Naurujooga syntyi Katarianin innostuksesta tutkia naurun terveydellisiä ominaisuuksia. Suomessa naurujoogaa on voinut harrastaa keväästä 2003. Naurujooga on leikkimielinen toimintamuoto, jossa tehdään nauruharjoituksia. Nauramisella voi lievittää stressiä ja se myös vapauttaa endorfiiniä. Nauramalla voi lisätä hyvinolontunnetta sekä edistää terveyttä. Naurujoogaa voi harrastaa sekä pienissä että suurissa ryhmissä. Nauraessa ryhmän yhteenkuuluvuus ja luottamus yhteisöön vahvistuvat. (Prana Shakti 2012.)

Työhön liittyvä stressi on nopeimmin kasvava maailmanlaajuinen ilmiö. Stressin lievittämiseen löytyy monia eri tapoja, mutta naurujoogan on todettu olevan tehokkain, vähiten aikaa vievä harjoitus. Naurujooga vähentää fyysistä, psyykkistä ja tunnepitoista stressiä sekä tuottaa henkistä tasapainoa. Monet työpaikat, jotka ovat aloittaneet säännöllisiä naurujooga harjoituksia, ovat raportoineet sen positiivisesta vaikutuksesta työilmapiiriin. Sen kerrotaan lisänneen myyntiä, tuottavuutta ja tehokkuutta. (Laughter Yoga International 2012.)

*Ensimmäinen toimintakerta.* Ensimmäistä toimintakertaa lähdettiin suunnittelemaan tehtyjen haastattelujen perusteella. Haastatteluista kävi ilmi omaisten tahtovan toimintakerroille mukavaa ja rentouttavaa yhdessäoloa. Osa omaisista ilmaisi haastatteluissa toivovansa hauskaa tekemistä. Toimintakertoja suunnitellessa päädyttiin ehdottamaan eri vaihtoehtoja toimintakertojen sisällöstä yhdistyksen vastaavalle ohjaajalle. Yhtenä vaihtoehtona toiminnalle oli suunniteltu naurujoogaa. Toiminnanohjaajan mukaan erityisesti naurujooga on aikaisemmin ollut omaisten

toiveena, jonka vuoksi päädyttiin pitämään naurujoogaa ensimmäisellä toimintakerralla.

Vaasassa toimiva naurujoogaohjaaja osallistui yhteistyöhön opinnäytetyön toteuttamiseksi. Ohjaaja toteutti tunnin ajan naurujoogaa yhdistyksen omaisille maksutta. Haastattelutuloksista nousi myös esille omaisten toive toiminnan olevan mahdollisimman edullista. Näiden toivomusten perusteella omaiset saivat kokea rentouttavan mutta samalla hauskan yhteishetken. Naurujoogaohjaaja alusti yhteisen tapaamisen kertomalla historiasta ja naurujoogan vaikutuksista terveyteen ja arkipäivään. Tunnin aikana tehtiin helppoja harjoitteita, joilla stimuloitiin nauruhermoja. Harjoitteisiin kuului sekä yksilö- että ryhmäharjoituksia.

Ensimmäisellä toimintakerralla pidetyn naurujoogan jälkeen kerättiin kirjallista palautetta omaisilta. Ryhmäläiset olivat innostuneita kokeilemaan naurujoogaa ennakkoluulottomasti ja palaute olikin yksipuolisesti positiivista. Palautteesta kävi ilmi ryhmäläisten saaneen naurujoogasta hyvän olon tunteita ja rennon olotilan. Palautteista nousi myös esiin tällaisen hauskan hetken tarpeellisuus raskaan arjen keskellä. Omaisten mielestä naurujooga oli rentouttavaa ja siitä tuli hyvä mieli. Palautteista kävi ilmi naurujoogan vaikutusten olleen sekä henkisiä että fyysisiä. Omaiset kokivat, että naurujoogalla sai koko kehon lihakset käyttöön. Toiminta koettiin olevan hyvää vastapainoa arjelle. Yhdestä palautteesta kävi ilmi naurujoogan olevan hyvä keino kohdata ystäviä ja käyttää opittua taitoa erilaisissa tilanteissa. Toiminta koettiin myös tarpeelliseksi, terveelliseksi ja vapauttavaksi. Lisäksi naurujoogaohjaajaa kiitettiin mielenkiintoisesta ja hauska illasta.

Toiminnan suunnittelijoiden näkökulmasta katsottuna naurujooga oli onnistunein toimintakerta. Naurujooga antoi fyysisesti ja psyykkisesti kokonaisvaltaisen elämyksen omaisten arkeen. He saivat kokea jotain arjesta poikkeavaa, mikä oli myös ohjaajien tavoitteena toimintaa suunniteltaessa. Naurujoogasta jäi positiivinen tunne, jonka myötä oli hyvä jatkaa seuraavien toimintakertojen suunnittelua.

### 5.10.2 Marjastusretki

Terveellinen elämäntapa perustuu säännölliseen liikunnan harrastamiseen. Liikkuessa on hyvä muistaa aloittaa rauhallisesti ja haastaa itseään vähitellen vaativampiin suorituksiin. Säännöllisyys on liikunnassa tärkeää. Venyttely itsenäisenä liikuntamuotona helpottaa rentoutumaan ja vähentää stressiä sekä jännitystä. Nopeus, voima ja kestävyys lisääntyvät säännöllisen venyttelyn tuloksena. Lisäksi venyttely edistää verenkierron toimintaa ja poistaa tehokkaasti kuona-aineita. (Toy 1997, 48-49.)

Liikunta edistää ja ylläpitää terveyttä sekä kohentaa mielialaa. Se edesauttaa ihmisen selviytymistä mielenterveyden horjuessa. Liikunta antaa ihmiselle mahdollisuuden löytää yhteyden omiin tunteisiin, ahdistuksen purkamiseen ja ilmentämään itseään. Sen tuoma itseilmaisuus lisää tyytyväisyyttä ja itseluottamusta. Ihminen pyrkii liikunnan avulla tuomaan esille persoonallisuuttaan ja muokkaamaan kehoaan paremmaksi. Liikunta lisää hyvää oloa, koska ihminen kokee tehneensä hyvän teon itselleen. Liikkumalla ihminen lieventää stressiä, ahdistusta ja levottomuutta ja sitä käytetään depression hallinnassa. Liikunnan ja psykoterapian yhdistämistä on saatu kiitettäviä tuloksia. (Lahti 2006, 13.)

Tunteet ja ajatukset liitettyinä kehon liikkeeseen synnyttävät luovaa liikkumista. Se tuo esiin ihmisestä muitakin puolia kuin pelkästään fyysisen toimivuuden ja näin ollen ihminen voi oppia lisää tunteistaan. Luovaan liikkumiseen ei välttämättä liity tekniikka tai tyyli, eikä sillä pyritä tavoittelemaan esteettisiä päämääriä. Se on luonnollista ja vapaata liikettä, jonka myötä ihminen on yhteydessä omaan itseensä. Ryhmässä liikkuen voidaan synnyttää kommunikaatiota ryhmäläisten kesken. Musiikkia, kuvia ja draamaa voidaan käyttää luovan liikkumisen työvälineenä tai innoittajana. (Ahonen-Eerikäinen 1996, 162.)

Ihmisen itsetuntemus, luottamus ja turvallisuus kasvaa kehon tuntemuksen myötä. Kehon tuntemusta voidaan pitää myös perustana minäkuvalle. Omien tunteiden tulkitseminen liikkeen avulla voi tuntua helpommalta kuin puhuminen. Liikkeiden vaikutusten tunnistaminen kehossa lisää keskittymiskykyä. Terapeuttista toimin-

taa voi olla luova tanssi, niin kutsuttu ilmaisuliikunta sekä luova liikkuminen. Terapeuttisena toimintana voidaan nähdä myös kunto- tai penkkiurheilu. Merkityksen kannalta oleellista ovat tavoitteet ja kokeminen. (Ahonen-Eerikäinen 1996, 162.)

*Toinen toimintakerta.* Yhdistyksen omaisneuvojan pyynnöstä toinen toimintakerta toteutettiin marjastusretken yhteydessä Maalahdessa. Ohjauksen toivottiin sisältävän esimerkiksi liikunnallista toimintaa tai muuta ryhmässä toteutettavaa yhteistä tekemistä. Yhdistys järjesti jokavuotisen marjastusretken, johon liittyy marjojen poimimisen lisäksi makkaran paistoa, kahvittelemista ja yhdessäoloa.

Toiminta suunniteltiin ottaen huomioon, että marjastaessa selkä ja jäsenet puuttuvat ja sääolosuhteet voivat olla epäsuotuisat jolloin ulkona saattaa tulla kylmä. Näiden seikkojen pohjalta päädyttiin verryttelyleikkeihin, joihin sisällytettiin muun muassa muistin harjoittamista ja venyttelyä. Leikkien avulla pyrittiin luomaan hauskaa tekemistä omaisille. Erilaisia leikkejä suunniteltiin useampia, mutta käytännössä niistä toteutettiin vain osa aikataulullisista syistä. Leikit toteutettiin ulkona, niihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja omaiset itse päättivät leikin kestosta. Toiminta aloitettiin tutustumisleikillä, jossa jokainen joutui keksimään venyttelyliikkeen, jonka muut toistivat ensimmäisellä kierroksella. Toisella kierroksella ideana oli muistaa jokaisen keksimä liike ja toistaa se ulkomuistista. Ennen toisen leikin alkua, tehtiin sana-assosiaatiopiiri, jolla heräteltiin spontaaniutta. Toinen ja viimeinen piirileikki koostui kolmen leikkijän yhdessä näyttelemästä hahmosta. Leikin keskeisenä ajatuksena oli nopea reagointi, hahmon ulkoa muistaminen sekä sen yhteinen toteuttaminen. Leikkien jälkeen siirryttiin kahvittelemaan ja käymään vapaata keskustelua.

Omaisten mielestä taukojumppaleikit metsäretken jälkeen olivat hauska lisä päivän päätteeksi ja fyysisen venyttelyn lisäksi improvisaatioharjoituksilla mielikin vetreytyi. Toimintaan osallistuminen oli vapaaehtoista ja leikkeihin sekä venyttelyyn osallistuneet olivat kaikki innolla mukana. Ohjaajien näkökulmasta tämän tyyppisen toiminnan ohjaaminen oli helppoa ja mukavaa. Omaiset lähtivät rentou-

tuneessa olotilassa mukaan hauskanpitoon, jolloin myös ohjaajien oli helpompi luoda kontakti ryhmäläisiin. Leikkimielisen toiminnan kautta haettiin yhteishenkeä ja pyrittiin saamaan omaiset heittäytymään hauskaan liikuntatuokioon.

### 5.10.3 Museo

Omaishoitotyön ollessa raskasta omaisen tarvitsee vastapainoksi onnistumisen kokemuksia sekä virkistävää toimintaa kodin ulkopuolelta. Kulttuuri ja taide tarjoavat koko perheelle elämyksiä, jotka tukevat jaksamista. Mahdollisuudet erilaisiin harrastuksiin edistävät perheenjäsenten jaksamista ja terveyttä. Kulttuuritoiminnalla ja taiteella ovat yhteydessä hyvään terveyteen ja elämän hyviin kokemuksiin. Kulttuurin ja taiteen eri osa-alueita voidaan omaishoitoperheessä hyödyntää monella tavalla hyvinvoinnin edistämiseksi. Helppoja ja monipuolisia tapoja virkistäytyä ovat esimerkiksi teatteri, musiikki, kuvataide ja elokuvat. Perheen eläessä muutosten ja vahvojen tunteiden keskellä läheisen sairastaessa voivat kulttuuri ja taide mahdollistaa eheyttäviä kokemuksia. Taiteen kautta omaisen saa konkreettisia välineitä sekä emotionaalista tukea omaan jaksamiseensa. Saadaksesen taide-elämyksen omaisen ei tarvitse osata itse maalata tai musisoida. (Kotiranta & Purhonen 2011, 138-139.)

Taide-elämysten kokeminen arjessa vahvistaa ja aktivoi ajatuksia ja tuo esiin luovuutta. Omaisen voi samaistua tai saada lohtua elämäkertoja tai runoja lukemalla. Taidemuseossa omaisen voi kokea elämyksen puhuttelevan maalauksen äärellä. Henkilöt, jotka kokevat myönteisiä elämyksiä ja emotioita säilyttävät todetusti terveytensä muita paremmin. Taiteesta saatujen tunne-elämysten merkitystä tulee korostaa omaishoitoperheissä jaksamisen ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kulttuuriretkien järjestäminen vaatii aikaa ja vaivannäköä, mutta ne virkistävät sekä hoitajaa että hoidettavaa. Taide auttaa omaishoitoperheissä käsittelemään kärsimystä ja surua, josta on usein vaikea puhua ääneen muille läheisille. Tuttu sävelmä tai vanha valokuva voi toimia siltana omaisen ja läheisen välillä, jolloin sanoja ei tarvita. (Kotiranta & Purhonen 2011, 139-140.)

Kirjoittaminen voi olla eheyttävä kokemus omaishoitajien ryhmässä. Harrastus kodin ulkopuolelta on omaiselle vapauttava kokemus. Omainen saa kaivattua omaa aikaa kirjoittajapiiristä. Jokainen saa halutessaan jakaa tekstejään muiden kanssa. Tehtävien kautta nousee esiin vaikeitakin asioita, joita on helpompi lausua ääneen, tai kertoa tarinan kautta kuin puhua niistä suoraan. Yhteishengen kasvulle kirjoittajapiirissä tarinoiden läpikäyminen on tärkeää. Samankaltaisten kokemukset ryhmässä luovat yhteisymmärrystä. Omaishoitotausta on omaishoitajien teksteissä näkyvä aihe, mutta ei kuitenkaan ainoa. Tärkeää on, että omainen voi tuoda kaikki ajatuksensa esiin. Sanallisen kehittymisen lisäksi kirjoittajaryhmissä syntyy oivalluksia, kokemuksia ja ystävyys-suhteita. Jokainen voi löytää uusia puolia omasta osaamisestaan kirjoittajana. Onnistuminen antaa tilaa uusille ideoille. (Kotiranta & Purhonen 2011, 141-142.)

*Kolmas toimintakerta.* Eräs omainen toivoi haastattelussa museokäyntiä yhdelle toimintakerralle. Haastatteluiden perusteella oli noussut muitakin kriteerejä, jotka puolsivat ajatusta yhdistää kulttuurikokemus ja yhdessäolo sekä arjesta irrottautuminen. Suunniteltaessa museokäyntiä mietittiin näyttelyiden kannalta sopivinta vaihtoehtoa. Vaasan modernin taiteen museo Kuntsin verkkosivuilta löytyi Johanna Hackmanin valokuva näyttely - Näen sinut vierelläni, joka vaikutti teemaltaan sopivimmalta omaisien kannalta. Yhdistys ilmoitti tiedotteessaan museokäynnin ajankohdasta. Omaisista yksikään ei päässyt saapumaan paikan päälle.

Haastatteluiden tuloksista huolimatta, omaisia ei saapunut paikalle. Ohjaajien mielestä syynä saattoi olla museokäynnin ajankohta ja omaisten vähäinen kiinnostus modernin taiteen museota kohtaan. Osallistujien puuttumiseen saattoi vaikuttaa myös, että toiminta oli suunniteltu tapahtuvan yhdistyksen ulkopuolella sekä pääsymaksun hinta.

#### **5.10.4 Omaiskahvila**

*Neljäs toimintakerta.* Omaiskahvila on yhdistyksen järjestämä tapahtuma. Se pidetään joka toinen viikko yhdistyksen tiloissa päivisin kahden tunnin ajan. Omaiset voivat silloin tulla kahville oman aikataulunsa mukaisesti vaihtamaan ajatuk-



sia. Pyyntö toiminnan järjestämisestä omaiskahvilan aikana tuli yhdistykseltä. Itse toiminnan sisällöstä ei tullut ideoita yhteyshenkilöltä. Toiminnan sisältö suunniteltiin toimimaan muutamalle henkilölle kerrallaan, koska omaiskahvilaan ei tarvitse tulla tiettyyn aikaan.

Toimintaa suunniteltaessa päädyttiin käyttämään vahvuuskortteja päivän teemana. Vahvuuskorttien avulla pyrittiin tutustumaan toinen toiseensa sekä tunnistamaan omia vahvuuksia ja heikkouksia. Tavoitteena oli synnyttää keskustelua ja antaa neuvoja toisille etenkin heikkouksien osalta. Lisäksi suunniteltiin lyhyitä improvisaatioharjoituksia, mikäli jäisi ylimääräistä aikaa. Kahvilaan ei kuitenkaan kahden tunnin aikana saapunut kuin yksi omainen, joten suunnitelmia ei voitu toteuttaa. Toimintakertoja oli sovittu yhdistyksen kanssa pidettävän yhteensä neljä kertaa, joten korvaavat ohjauskerrat sovittiin toteutettavan tulevana viikkoina.

Ohjaajat saivat käsityksen, että omaiset osallistuvat aktiivisesti omaiskahvilaan. Tästä syystä oli yllättävää kun paikalle saapui vain yksi omainen. Huolimatta siitä, että vain yksi omainen saapui paikalle eikä ohjelmaa voitu toteuttaa, jäätiin keskustelemaan paikalla olevan omaisen kanssa. Samalla muodostui käsitys omaiskahvilan konseptista.

#### **5.10.5 Vahvuuskortit**

Vahvuuskortteja voidaan käyttää lapsen yksilöllisen kasvun tukemiseen. Korttipakka koostuu neljästäkymmenestä erilaisesta kortista, jotka kuvaavat ihmisen ominaisuuksia. Korteissa kuvataan esimerkiksi rohkeutta, vastoinikäymisten sietokykyä, kärsivällisyyttä ja rauhallisuutta. Korttien avulla voidaan nostattaa lapsen itsetuntoa, opettaa selviytymään erilaisin keinoin sekä lisätä voimavaroja. Niillä voidaan myös antaa näkyvää myönteistä palautetta. Kortit sopivat monenlaiseen yksilö- ja ryhmätoimintaan, vaikka ne ovat alun perin suunniteltu käytettäväksi sijoitettujen lasten vertaisryhmissä. Vahvuuskortteja käytetään erilaisissa keskustelutilanteissa, kun halutaan kartoittaa ihmisen voimavaroja ja kehittämisen kohteita. Kortteja voidaan käyttää erilaisissa tilanteissa, kuten lastensuojelun avo- ja sijaishuollossa, sosiaali- ja perhetyössä, perheterapiassa, koulujen lapsiryhmissä,

neuvoloissa, lasten ja vanhempien ryhmissä, työohjauksessa ja aikuiskoulutuksessa. (Barkman 2012.)

Itsetuntemukseen liittyy oleellisesti omien vahvuuksien tunteminen sekä millaisia ominaisuuksia ihminen itsestään löytää. Omien ja muiden ihmisten voimavarojen, heikkouksien ja erityislahjojen hyväksyminen on merkki hyvästä itsetunnosta. Vahvuuskorttien avulla voidaan helpottaa omien kehittämistarpeiden tunnistamista ja vahvuuksien löytämistä. Vahvuuskortteja käytettäessä on luotava kannustava ilmapiiri ja suhtauduttava rakentavasti kehittämistarpeisiin ja vahvuuksiin, jotta lapsen luottamus itseensä ja muihin ihmisiin lisääntyisi. Lapsen kehittämistarpeita voidaan edesauttaa vahvistamalla lapsen tiedostamattomia vahvuuksia. Ei ole vain yhtä oikeaa tapaa käyttää vahvuuskortteja, eikä niiden käytölle ole varsinaisia sääntöjä. Erilaisia tapoja käyttää vahvuuskortteja ovat muun muassa tutustumiseen, vahvuuksien ja kehittämisalueiden sekä selviytymiskeinojen tunnistamiseen liittyvät leikit. (Barkman 2012.)

*Viides toimintakerta.* Viidennellä toimintakerralla toteutettiin suunnitelmat, jotka oli alun perin varattu neljännelle toimintakerralle. Toiminta toteutettiin omaisryhmän kokoontumiskerralla. Paikalle saapui viisi ryhmän jäsentä ohjaajan lisäksi. Toiminta suunniteltiin vahvuuskorttien pohjalta. Ilta aloitettiin tutustumalla toisiinsa vahvuuskorttien avulla. Jokainen valitsi itseään kuvaavia kortteja, joiden avulla he kertoivat itsestään. Tarkoituksena oli seuraavaksi kertoa korttien avulla omista vahvuuksista, mutta niitä käsiteltiin jo tutustumisvaiheessa. Vahvuuksista käytiin kuitenkin erikseen keskustelua. Viimeisenä jokainen sai tuoda esille korttien avulla omia heikkouksia. Pyrkimyksenä oli saada muilta ehdotuksia kuinka löytää heikkouksista jotain hyvää sekä oppia käsittelemään niitä. Muut omaiset saivat kertoa mielipiteensä omiin kokemuksiinsa peilaten.

Kortit olivat monipuolinen työväline omaisryhmässä. Ne toimivat siltana omaisten ja ohjaajien välillä. Niiden avulla omaiset kykenivät kertomaan vaikeistakin asioista. Ryhmäkoko oli pieni, mutta sopivan kokoinen tämän kaltaiseen työskentelyyn. Pieni ryhmäkoko antoi jokaiselle omaiselle mahdollisuuden kertoa rauhasa omista tunteistaan ja kokemuksistaan. Toimintakerran jälkeen ohjaajat huoma-

sivat, että vahvuuksia olisi pitänyt käsitellä illan päätteeksi heikkouksien sijaan. Heikkouksista keskusteleminen muutti ilmapiirin raskasmieliseksi, koska muut omaiset eivät välttämättä löytäneet kannustavia sanoja helpottamaan toisen omaisen tunnetta omasta heikkoudesta. Heikkouksista keskustelemisen osalta positiivisen näkökulman esille tuominen tavoitteena ei onnistunut. Jotta ilmapiiri ei toimintakerran jälkeen olisi jäänyt synkäksi, päätettiin toimintakerran lopuksi tehdä hyvää mieltä nostattava hiljentymisharjoitus. Tätäkin kertaa varten oli varattu useampia vaihtoehtoja toiminnalle, kuten improvisaatio-harjoituksia. Aikataulun rajallisuuden vuoksi kaikkia vaihtoehtoja ei ehditty toteuttaa.

Myös vahvuuskortit omaisryhmässä tuntuivat omaisten mielestä hyvältä välineeltä tutustua toisiin ja avata keskustelua. Osalle omaisista vahvuuskortit olivat jo ennestään tuttuja, mutta he kokivat kuitenkin korttien antaneen uutta ja toisenlaista näkökulmaa omaan tilanteeseen. Ohjaajat kokivat vahvuuskortit hyödylliseksi apuvälineeksi, jonka avulla oli helpompi lähestyä henkilökohtaisia asioita. Kortit toimivat keskustelun herättäjinä. Ohjaajat olivat suunnitelleet kortteja käytettävän pienryhmässä, jotta kaikilla olisi tarpeeksi aikaa puhua tunteistaan. Samalla haluttiin esitellä vahvuuskortit omaisille, jotta he voisivat hyödyntää niitä jatkossa.

#### **5.10.6 Rentoutumisharjoitus**

Rentoutuneessa tilassa lihasten jännitys vähenee, hengitys tasaantuu ja mieli rauhoittuu. Luonnollista rentoutumista tapahtuu juuri ennen nukahtamista tai silloin kun saa aamulla herätä ilman aikataulua. Rentoutumisharjoituksia voidaan käyttää apuna laukaisemaan mielen ja lihasten kireyttä, keräämään voimia tai helpottamaan nukahtamista. Rentoutusharjoitusten aikana voi mielikuvaharjoituksilla tehostaa suorituskykyä ja herätellä luovuutta. Näitä harjoituksia käytetään yleisesti urheiluvälennuksessa ja suggestopedisessä opetuksessa. Jokainen ihminen omaa luonnostaan taidot elintoimintojen ja mielen tyynnyttämiseen. Säännölliset rentoutumisharjoitukset vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 52.)

Valvetila, rentoutuminen, luonnollinen transsi ja unitila vaihtelevat eri vuorokaudenaikoina. Transsi on tila jossa ihminen vaipuu omiin ajatuksiinsa, melkein tiedostamattomaan oloon. Tällainen transsitiila voi olla jokapäiväistä ja tapahtua esimerkiksi autolla ajaessa, kuunnellessa musiikkia ja harrastaessa liikuntaa. Suomalaisesta kulttuurista löytyy paljon erilaisia rentoutumistapoja ja -tekniikoita, joilla pitää yllä omaa hyvinvointia. Rentoutuneeseen tilaan voi päästä sekä aktiivisten että passiivisten menetelmien avulla. Aktiivisia harjoituksia ovat tanssi ja hölkkä, kun taas passiivisia harjoituksia ovat erilaiset hiljentymisharjoitukset. Rentoutuminen on aina henkinen kokemus. (Katajainen ym. 2003, 52-53.)

Rentoutumisen tuomia vaikutuksia on tutkittu paljon fysiologisista ja terveydellisistä näkökulmista. Rentoutumisen tuloksena tajunnan taso laskee alemmille tasoille ja samalla oikean aivopuoliskon alueelle, jossa sijaitsee luova, aivojen eietietoinen puoli. Autonomisen hermoston tehtävänä on säädellä tahdosta riippumattomia toimintoja, kuten verenkiertoa. Rentoutumisella on tällöin suuri merkitys autonomisen hermoston aktivoitumisessa. Sympaattinen hermosto aktivoi ihmistä suoriutumaan paremmin fyysisestä tilanteesta kun taas parasympaattisen hermoston aktivoituessa elintoiminnot alkavat rauhoittua ja mieli tyyntyy. Hallitessaan erilaisia rentoutumistekniikoita ja -taitoja voi ihminen edesauttaa elimistöään rauhoittumaan ja rentoutumaan nopeammin. Lihasjännitykset laukeavat, kun parasympaattinen hermosto alkaa toimia rentoutumisen tuloksena. (Katajainen ym. 2003, 53.)

Nykypäivänä ihmisen toiminnan ja levon välinen ero on epäselvä. Nykyihmisen jatkuva kiire ja liiallinen informaatio pitävät ihmistä kiihtyneessä toiminnan tilassa. Se saa aikaan fysiologisia muutoksia sympaattisen hermoston toiminnassa, mikä vastaa ihmisen tilaa hädän hetkellä. Elimistön reaktiot ovat usein ylikuormitettuja, kun elimistö ei osaa erottaa ”oikeaa hätää” kiireen ja stressin luomasta tilasta. Elimistön toiminta on kaikesta kehityksestä huolimatta pysynyt samana miljoona vuotta. Nykypäivän kiireinen elämäntahti johtaa luonnollisen rentoutumisen ja palautumiskyvyn vähenemiseen. Tietoinen harjoittelu auttaa rentoutumisen taidon löytämiseen. (Katajainen ym. 2003, 54.)

*Kuudes toimintakerta.* Kuudennella ja viimeisellä kerralla osallistuttiin uudelleen omaiskahvilaan. Alustavasti suunniteltiin kolme eri toimintamuotoa. Toimintaker- ta aloitettiin jakamalla jokaiselle omaiselle papereita, joihin oli valmiiksi aloitettu lauseita, joita omaisten piti jatkaa ajatellen toista omaista. Lauseet olivat *pidän sinusta koska..., kehotan sinua..., arvostan tapaasi..., ihailen kykyäsi... ja toivon sinulle.* Omaiset eivät kuitenkaan halunneet osallistua toimintaan. He kokivat sen liian vaikeaksi, koska eivät tunteneet tarpeeksi hyvin toisiaan. Ohjaajat ehdottivat omaisille, että he voisivat kokeilla kirjoittamista omalla ajalla. Osa omaisista otti papereita mukaan lähtiessään. Omaisista huomasi, että he eivät halunneet itse osallistua aktiivisesti toimintaan, joten yksi suunnitelluista toimintamudoista jätettiin pois. Toimintamuoto olisi vaatinut omaisilta fyysistä osallistumista. Suunnitelmassa siirryttiin toteuttamaan rentoutusharjoitus. Omaiset saivat sulkea silmänsä ja kuunnella rauhoittavaa musiikkia toisen ohjaajista selittäen rentoutu- misharjoituksen etenemistä. Rentoutumisharjoitus sai omaisten keskuudessa hy- vän vastaanoton.

Omaiskahvilaan osallistuneet omaiset eivät kaikki olleet innostuneita järjestetystä ohjelmasta. Toimintakerran jälkeen todettiin, että omaiskahvilaan suunniteltu oh- jelma ei sopinut kyseiseen omaistapaamiseen. Kaikki omaiset eivät omaehtoisesti tahtoneet ottaa osaa toimintaan, koska olivat toisilleen lähes tuntemattomia. Omaiskahvilassa on aikaa keskustella muiden omaisten kanssa vapaasti oman aikataulun mukaisesti, joten järjestetty toiminta ei tämänkään vuoksi toiminut halutulla tavalla. Vaikka omaiset eivät innostuneet ensimmäisestä toimintaehdo- tuksesta, lähtivät he kuitenkin mukaan rentoutumisharjoitukseen ja saadun palaut- teen pohjalta pitivät siitä.

Omaiskahvila oli ohjaamisen kannalta haasteellinen kahvilan ollessa avoin kaikil- le omaisille. Omaiset saapuivat ja lähtivät kahvilasta oman aikataulunsa mukaises- ti, joka vaikeutti suunnitellun ohjelman toteuttamista. Ohjaajat pohtivat varautu- neen suhtautumisen toimintaa kohtaan johtuneen uudenlaisesta tilanteesta, johon omaiset eivät olleet valmistautuneet. Ohjaajat olettivat kirjoitustehtävän olevan

helppo omaisille ja yllättyivät vakavasta suhtautumisesta leikkimieliseen tehtävään.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastatteluista saatujen vastausten sisällön perusteella voidaan todeta, että omaiset ovat tyytyväisiä yhdistyksen nykyiseen toimintaan. Tulokset kertovat puhumisen olevan vertaistuen tärkein muoto, mutta omaiset pitävät myös konkreettisesta toiminnasta keskusteluryhmien lisäksi. Osa haastatteluista oli avoimia uusille ehdotuksille toiminnan suhteen kun taas toiset pitivät toiminnasta sellaisenaan. Toiminnalta odotettiin arjesta irtautumista ja mukavaa yhdessä tekemistä. Haastattelavista noin puolet antoi konkreettisia ehdotuksia toteutettavalle toiminnalle.

Tutkimuksen luotettavuus perustui suoraan omaisyhdistyksen jäseniltä saatuun tietoon. Haastatteluun osallistuminen oli omaisille vapaaehtoista. Eettisyys huomioitiin toteuttamalla haastattelut anonymisti. Omaisten kertomat henkilökohtaiset asiat haastattelujen aikana jäivät haastattelijan ja haastateltavan väliseksi keskusteluksi. Haastattelutilanteet kestivät melko kauan omaisten kertoessa tilanteistaan. Haastattelutilanteessa taustatietojen kertominen oli haastateltavan päätettävissä. Haastateltavat olivat tietoisia, mihin tarkoitukseen vastauksia käytettäisiin. Analyysivaiheessa nostettiin esiin vastaukset haastattelukysymyksiin, omaisten taustakertomukset olivat vain tukemassa analyysivaihetta. Tutkimustulokset pohjautuvat Vaasan seudun yhdistyksen omaisten näkemyksiin toiminnasta. Vaikka haastateltavat olivat vain Vaasan seudulta, voitaisiin tuloksia valtakunnallisesti hyödyntää tukemaan Omaisyhdistyksen vertaistoiminnan suunnittelua ja kehittämistä. Jos tutkimus toteutettaisiin uudelleen laajempaan, voitaisiin saada monipuolisemmat vastaukset ja konkreettisempia ajatuksia toiminnan sisällöstä. Tutkimuksessa päädyttäisiin todennäköisesti samaan lopputulokseen puhumisen olevan tärkein vertaistuen muoto.

Haastattelujen pohjalta suunniteltiin ja ehdotettiin teemoja toimintakerroille. Konkreettisia toimintaehdotuksia ei saatu riittävästi haastatteluista. Osa toiminnasta suunniteltiinkin pohjautuen teoreettiseen viitekehykseen ja haastatteluista syntyneiden tuntemusten perusteella. Ehdotukset lähetettiin yhdistyksen vertaisneuvojalle hyväksyttäväksi. Niistä valittiin muutamia ideoita, joita lähdettiin

suunnittelemaan tarkemmin. Yhdistyksen kanssa sovittiin toimintakertojen ajankohdista. Myöhemmin aikatauluihin tehtiin kuitenkin muutoksia. Yhdistys ehdotti osalle toimintakerroista ajan ja paikan, jolloin he tarvitsisivat suunniteltua toimintaa. Lähtökohtaisesti toiminta haluttiin suunnitella sopimaan kaikille yhdistyksen jäsenille. Yksi toimintakerroista päädyttiin toteuttamaan yksityisesti omaisryhmässä, koska vahvuuskorttien käyttö soveltui paremmin pienryhmässä toteutettavaksi.

Haastattelukysymyksiin vastattiin eri tavoin. Tämän vuoksi tuloksista ei voitu erotella selvästi tiettyä asiaa muita tärkeämmäksi. Tästä syystä sisällönanalyysiä ei voitu toteuttaa täysin sen kaavan mukaisesti. Haastattelut antoivat kuitenkin suuntaa toiminnan suunnittelulle.

Haastatteluista nousi esiin tärkeimpinä asioina puhuminen samankaltaisessa tilanteessa olevien omaisten kanssa luotettavassa ilmapiirissä sekä muiden omaisten säännöllinen tapaaminen. Toiminnan odotettiin virkistävän ja vievän ajatuksia arjesta toisaalle. Haastateltujen keskuudessa koettiin teatterimatkat, ulkona syöminen ja voimavaraviikonloput tärkeinä yhdessä olemisen muotoina. Vertaistoiminnassa tärkeimpinä asioina pidettiin avoimuutta, luottamuksellisuutta ja puhumista. Toiminnan kesto saisi omaisten mielestä olla 1-2 tuntia kerran kuukaudessa. Toiminnan sisällöltä odotettiin jotain uutta, arjesta irtautumista sekä lisää taloudellista tukea kaupungilta ja kattojärjestöltä. Omaiset toivoivat enemmän asiantuntija-apua. Omaiset kokivat puhumisen, tiedon saannin, terapian ja yhdistyksen auttaneen heidän kohdallaan. Tärkeää oli myös tunne, että ei ole yksin ongelmansa kanssa. Vertaistuen merkityksestä omaiset mainitsivat uusien ystävien saamisen ja ryhmästä saadut voimavarat.

Toimintakertojen jälkeen omaiset antoivat palautetta joko suullisesti tai kirjallisesti. Palautteissa omaiset kertoivat omista tuntemuksistaan toiminnan suhteen. Positiivisissa palautteissa nousi esiin toiminnan olleen erilaista, hauskaa ja virkistävää. Merkittävänä toiminnassa omaiset pitivät rentoa oloa, hauskanpitoa, huumoria ja liikunnallisuutta. Jo yhdistyksen kautta tutuksi tulleen toiminnan uudistaminen ei miellyttänyt kaikkia omaisia. Toiminnan ohessa saadusta palautteesta saatiin



viitteitä siitä, mikä toiminnassa oli hyvää ja missä olisi ollut kehittämisen varaa. Toiminta, johon liittyi vuorovaikutuksellista keskustelua, pidettiin toimivana.

Yleisesti palaute oli positiivista ja kannustavaa. Jokaiselta toimintakerralta ei kuitenkaan saatu suoraa palautetta aikataulun rajallisuuden vuoksi. Palautetta saatiin myös kritiikin muodossa toiminnan ohessa, mutta suurin osa palautteesta oli positiivista. Omaisten lähdettyä mukaan toimintaan, siitä saatu palaute oli pelkästään hyvää. Toiminta, johon omaiset eivät halunneet osallistua, herätti vahvoja tunteita. Ryhmät, joissa osallistujat tunsivat toisensa hyvin jo ennestään, olivat vastaanottavaisempia toimintaa kohtaan kuin tilanteissa, missä omaiset eivät tunteneet toisiaan tarpeeksi hyvin. Tällaisissa tilanteissa huomattiin osanottajissa arkuutta toteuttaa toimintamuotoa. Toimintakertojen jälkeen saaduista suullisista palautteista nousi kuitenkin esiin hyvä mieli ja kiinnostus uutta kohtaan.

Tulevaisuudessa voitaisiin miettiä mahdollisuutta käyttää sairaudesta toipuneiden asiantuntijuutta omaisryhmissä. Omaisten ymmärrys läheisen sairautta kohtaan voisi lisääntyä tiedon saannin avulla. Asiantuntija-apuun pitäisi saada lisää resursseja. Haastatteluista kävi ilmi, että omaiset toivoivat voivansa antaa alan ammattilaisille tietoa ja näkökulmia sairaan ja hänen omaisensa kohtaamiseen ja tukemiseen.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe antoi mahdollisuuden tutustua mielenterveystyöhön omaisten näkökulmasta. Mielenterveystyöhön liittyvät vertaistuki ja omaishoito olivat termeinä tuttuja, mutta käytännössä tuntemattomampia. Opinnäytetyöprosessin aikana saatiin omaisilta haastattelujen avulla kallisarvoista tietoa, jonka pohjalta oli helpompi hahmottaa vertaistuen ja omaishoidon merkitystä osana mielenterveystyötä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää omaisille toimintaa, joka olisi heille uutta, antoisaa ja hyödyllistä. Haastattelukysymykset pyrittiin rakentamaan siten, että niistä saataisiin mahdollisimman paljon tukea toiminnan suunnittelua varten. Haastattelukysymykset osoittautuivat kuitenkin haastattelutilanteissa yksipuoliseksi. Tästä syystä johtuen haastattelut tukivat vain osittain toiminnan suunnittelua. Jos työ nyt aloitettaisiin uudelleen, haastattelukysymykset muokattaisiin monipuolisemmaksi, jotta vastauksiin saataisiin lisää vaihtelevuutta. Haastattelu toteutettaisiin laajempaan, kysymyksiä lisättäisiin ja haastateltavia olisi useampi. Alun perin haastateltavien määrä suhteutettiin opinnäytetyön opintopistemäärään ja aikarajoihin nähden sopivaksi. Tulokset olisivat voineet olla monipuolisempia, jos haastatteluotos olisi ollut suurempi.

Toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen vaikuttivat aikataulujen muutokset, sopivan ajankohdan löytäminen, ja ettei toiminnalle oltu varattu tarpeeksi aikaa. Oman tuntemuksemme mukaan koimme toimintakerroilla omaisten ristiriitaisia reaktioita suunnittelemaamme toimintaa kohtaan. Joillakin toimintakerroilla omaiset vaikuttivat hyvin tyytyväisiltä ohjelmaan, kun taas toisilla kerroilla heidän innostuksensa toimintaa kohtaan oli vähäisempää. Tulkintamme mukaan omaisilla oli suuri tarve keskustella omista tilanteistaan muiden omaisten kanssa, eikä toiminnallisuus tämän vuoksi innostanut heitä yhtä paljon kuin puhuminen. Kokonaisuudessaan omaiset vastaanottivat uudenlaisen toiminnan avoimesti.

Yhteistyö yhdistyksen kanssa toimi hyvin. Yhdistys oli aktiivinen ottamaan kantaa ehdotuksiin ja toiminnan toteuttamiseen. Tämän vuoksi oli helppoa lähestyä

yhdistyksen jäseniä. Yhdistys informoi omaisia tulevasta toiminnasta muun muassa omaisille tarkoitetussa tiedotuslehdessä.

Yleisesti ottaen prosessi oli monipuolinen ja lisäsi ammatillista tietämystä omaisten roolista mielenterveystyön kentällä. Kohderyhmänä omaiset olivat mielenkiintoinen, mutta haastava ryhmä. Heidän joukostaan löytyi eri sukupuoli- ja ikäryhmien edustajia, joilla kaikilla on erilainen elämäntilanne. Toiminnan suunnittelun ja toteuttamisen aikana ohjaustaitomme kehittyivät.

## LÄHTEET

Ahonen- Eerikäinen, H. 1996. Taide psykososiaalisen työn välineenä. Raamattutalo. Pieksamäki. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Barkman, J. 2012. Vahvuuskortit. Sosiaaliportti. Viitattu 9.1 2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/lastensuojelunkasikirja/tyovalineet/tyomenetelmat/lapsilahtoinentyoskentely/vahvuuskortit/>

Heiskanen, T., Jorm, A., Kitchener, B. & Salonen, K. 2005. Käsikirja mielenterveydestä ja ensiavusta. Painotalo Auranen Oy. Helsinki. Suomen Mielenterveysseura.

Huuskonen, P. 2012. Vertaistuki – “en olekaan ainut”. Vammaispalvelujen käsikirja. Sosiaaliportti. Viitattu 22.8.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>

Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielenhoidossa. Omaiset ja sairastunut. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.10.2012. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00008](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008)

Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2008. Kuntoutuksen perusteet. Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki.

Itä-Suomen yliopisto, 2013. Kulttuuri tuottaa hyvinvointia. Työhyvinvointia kulttuurista. Viitattu 11.2.2013. <http://wanda.uef.fi/tkk/projektit/tyku/taustaidea.php>

Jalava, J. & Koskela, T. 2010. Vertaistuesta voimia elämään. Suomen Mielenterveysseuran varhaiskuntoutuksen arviointi. Kuntoutussäätiö. Viitattu: 15.8.2012. [http://www.mielenterveysseura.fi/files/654/Varhaiskuntoutuksen\\_arviointi\\_F.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/files/654/Varhaiskuntoutuksen_arviointi_F.pdf)

Joutsenniemi, K., Korkeila, J., Sailas, E. & Oksanen, J. 2011. Irti häpeäleistä. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo. Bookwell Oy.

Karjalainen, P. 2010. Kilpailu- ja kuluttajavirasto. Haastattelu. Viitattu 26.4.2013. <http://www.kilpailuvirasto.fi/cgi-bin/suomi.cgi?luku=julkaisut/kilpailuviraston-uutisia&sivu=uut/u-2010-1-3>

Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2003. Voimavarat käyttöön. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Konttinen, E. 2013. Kolmas sektori. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.1.2013. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>

Koskisu, J. & Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhhteissa ja perheessä. Publishing Oy. Helsinki. Edita Prima Oy.

- L. 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta. Viitattu 25.1.2013.  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search\[type\]=pika&search\[pika\]=937](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search[type]=pika&search[pika]=937)
- Lahti, P. 2006. Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämistä. Dark Oy. Helsinki. Suomen Mielenterveysseura.
- Laughter Yoga International. 2012. Laughter and work stress. Viitattu 12.11.2012.  
[http://laughteryoga.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=727%3Alaughter-and-work-stress&catid=262%3Alaughter-yoga-for-wellness--fitness&Itemid=582](http://laughteryoga.org/index.php?option=com_content&view=article&id=727%3Alaughter-and-work-stress&catid=262%3Alaughter-yoga-for-wellness--fitness&Itemid=582)
- Malmi, M., Nissi-Onnela, S. & Purhonen, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.
- Mielenterveyden ensiapu. 2013. Viitattu 10.1.2013.  
<http://www.mielenterveydenensiapu.fi/index.php>
- Mielenterveyden keskusliitto. 2013. Vertaistoiminnan historiaa. Viitattu 3.2.2013.  
[http://www.mtkl.fi/liiton\\_toiminta/vertaistuki/vertaistuki-ja-kokemustieto-miel/vertaistoiminnan-historiaa/](http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/vertaistuki-ja-kokemustieto-miel/vertaistoiminnan-historiaa/)
- Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. 2009. Arjessa mukana – omaistyön käsikirja. Painotalo Miktör. Helsinki. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.
- Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. 2012. Prospect-projekti (2010-2011). Viitattu 17.5.2012.  
[www.omaisten.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=276&Itemid=15](http://www.omaisten.org/index.php?option=com_content&view=article&id=276&Itemid=15)
- Omaiset mielenterveystyön tukena. 2011. Viitattu 17.5.2012.  
[www.vaasanomaiset.fi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1&Itemid=3](http://www.vaasanomaiset.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=1&Itemid=3)
- Omaisen arjessa mukana. 2007. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n strategia vuosille 2007-2011. Helsinki. Omaiset mielenterveystyön tukena ry. Viitattu 1.10.2012. [http://www.omaisten.org/Strategia\\_v2007-2011.pdf](http://www.omaisten.org/Strategia_v2007-2011.pdf)
- Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. 2013. Omaishoidon tuki. Viitattu 2.2.2013.  
<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tuki-0>
- Oulun yliopisto. 2003. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Viitattu 10.3.2012.  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514271637/html/x883.html>
- Pihlaja, R. 2010. Kolmas sektori ja julkinen valta. Kunnallisanalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut nro 61. Vammalan kirjapaino Oy. Sastamala. Viitattu 26.4.2013. <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2061.pdf>

Prana Shakti. 2012. Viitattu 12.11.2012.

<http://www.nauramaan.fi/?l=fi&p=laughteryoga>

Päihhteet ja mielenterveys. Opas vertaisryhmän ohjaajalle. 2009. Kehitys Oy. Pori. Mielenterveyden keskusliitto.

Salin, S. 2009. Sisällön analyysi ja mallin rakentaminen. Viitattu 10.3.2012.

[http://www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkijakoulu/education/doctoralcourses/Sirpa\\_Salin\\_12112009.pdf](http://www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkijakoulu/education/doctoralcourses/Sirpa_Salin_12112009.pdf)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2012 a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. Viitattu 10.02.2013. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. Viitattu 10.02.2013. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html)

Sosiaaliportti. 2012. Vammaispalvelujen käsikirja. Vertaistuen toimintamuotoja. Viitattu 3.2.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/#viit2>

Stakes. Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta. 2005. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

STM. 2000. Avo- ja laitoshoidon määrittelemisen kunnallisten palvelujen ja sosiaalivakuutusettujen yhteensovittamiseksi. Viitattu 7.1.2013. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/nolo81/a&lhoito.htm>

Suomen mielenterveysseura. 2010. Kyllä me yhdessä selvitään - Voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa. Star-Offset Oy. Helsinki. Suomen mielenterveysseura.

SuoriteKäsikirja. 2013. Avohoitoon liittyvät käsitteet. Viitattu 7.1.2013.

<http://drghanke.pbworks.com/w/page/25665895/SuoritekasikirjaAvohoito#Avohoitok%C3%A4ynti>

Teperi, J. 2005. Erikoissairaanhoito. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 3.2.2013. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00053](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00053)

Toy, F. 1997. Voimanlähteitä mielenrauha. Rentouttavaa stressinhallintaa. Tampereen Tekstifilmi Ky. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Vertaistuki omaisryhmissä-tutkimusprojektin loppuraportti. 2010. Vertaistuen merkitykset ja vaikutukset omaisten ryhmissä. Viitattu 31.5.2012. [www.omaiset-tampere.fi/pdf/Vertu%20loppuraportti%202011.pdf](http://www.omaiset-tampere.fi/pdf/Vertu%20loppuraportti%202011.pdf)

Virsta virtual statistics. 2013. Viitattu 29.01.2013.  
[www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/](http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/)

**HAASTATTELUKYSYMYKSET**

1. Mitä vertaistuki sinulle merkitsee?
2. Ajattele kokemaasi vertaistukea...
  - a) mikä on auttanut kohdallasi?
  - b) mitä olisit kaivannut lisää?
3. Kuvaile millaista toimintaa haluaisit yhdistyksessä toteutettavan jatkossa.
4. Kuinka paljon vapaa-ajastasi voit käyttää omaisten vertaistukitoimintaan viikossa?
5. Kuinka kauan toiminta saisi mielestäsi kestää yhdellä tapaamiskerralla?
6. Millaisesta toiminnasta olet erityisesti pitänyt vertaistukiryhmässä?
7. Mainitse muutamalla sanalla, mitkä asiat tekevät vertaistuesta toimivan.
8. Kerro mieleenpainuvien kokemuksesi vertaistuesta.





















**Taulukko 9.** Haastattelukysymys: Kerro mieleenpainuvien kokemuksesi vertais-  
tuesta?

**Vastauksien lukumäärä / 10 vastaajaa**

Teemat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Kokemusten jakaminen</b>										
Paikka, jossa samanlaisia ongelmia myös muilla	x	x								
Muilta saadut vinkit	x									
Ahaa-elämykset	x									
Erilaisten asioiden käsitteleminen ryhmissä	x									
Pahan olon purkaminen	x									
Puhuminen	x									
<b>Voimavarat</b>										
Uudelta jäseneltä saatu hyvä palaute ohjaajalle	x									
Alkuajat, kun löysi yhdistyksen	x									
Puhuminen	x									
Lämmin halaus yhdistykseen saapuesssa	x									
Kohtalotoverin löytyminen äiti-ryhmästä	x									
Että ei ole yksin	x									
<b>Ei mitään erityistä kokemusta</b>	x	x	x	x						



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
 VASA YRKESHÖGSKOLA  
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

OPISKELIJAN TIEDOT:		
Opinnäytetyön tekijä(t): Sofia Byström, Maria Tuomi	Opiskelijanumero: e0800556, e0900475	Koulutusohjelma: Sosiaaliala
Osoite:	Puhelinnumero:	Sähköposti:
TUTKIMUKSEN KOHDEORGANISAATION TIEDOT:		
Organisaation nimi ja tuloksikistö: Omaiset mielenterveystyön tukena ry, Vaasan seudun yhdistys		
Yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelin:		
Mahdollisen työelämäohjaajan nimi, sähköposti, puhelin:		
OPINNÄYTETYÖN TIEDOT:		
Opinnäytetyön nimi: Vertaistuki osana omaisen arkea. Vertaistoimintaa Omaiset Mielenterveystyön tukena Vaasan seudun yhdistyksen jäsenille.		
Opinnäytetyötutkimuksen tarkoitus: Mielenterveyspotilaiden omaisten tukeminen toiminnan ja vertaistuen avulla.		
Opinnäytetyön ohjaajan nimi, sähköposti, puhelin: Ahti Nyman, ahti.nyman@puv.fi		

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### Opinnäytetyön ohjaus ja vastuut

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Vaasan ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta sopimuksen mukaan. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana käyttöön saamansa luottamuksellisen aineiston opinnäytetyön valmistuttua tai kun osapuolet yhdessä sopien toteavat, ettei yhteistyödellytyksiä työn loppuunsaattamiseksi ole.

#### VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Wolffintie 30, 65200 VAASA  
 Puh. 020 766 3300, faksi (06) 326 3002  
 info@puv.fi, www.puv.fi  
 Y-tunnus 2267669-3



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
 VASA YRKESHÖGSKOLA  
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

#### Oikeudet tuloksiin

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin ja muuhun aineistoon kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

#### Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettävää tietoa, on opinnäytetyön raportti laadittava siten, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Opinnäytetyön kirjallinen osa voidaan julkaista myös Theseus -tietokannassa Internetissä.

Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja, ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

#### Opinnäytetyön kustannukset

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä keskenään. Pääsääntöisesti Vaasan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Päiväys: 14.08.2012

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

*Sofia Bystrom, Kari Tuomi*

Liitteet: Tutkimussuunnitelma liitteineen

#### Tutkimuslupa opinnäytetyötä varten

- Myönnetty anomuksen mukaan  
 Hylätty  
 Myönnetään seuraavin korjauksin

- Kohdeorganisaation nimi SAA esiintyä opinnäytetyössä  
 Kohdeorganisaation nimi EI SAA esiintyä opinnäytetyössä

Päiväys

*14.8.12*

Allekirjoitus

Nimen selvennys:

#### VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Wolffintie 30, 65200 VAASA  
 Puh. 020 766 3300, faksi (06) 326 3002  
 info@puv.fi, www.puv.fi  
 Y-tunnus 2267669-3