

”JAKSAA OLLA ENEMMÄN IHMINEN”

Voimaannuttava ja terveyttä edistävä produktio Roihuvuoren seurakunnan vertaistuellisessa omaishoitajaryhmässä

Heidi Viljanen

”JAKSAA OLLA ENEMMÄN IHMINEN”

Voimaannuttava ja terveyttä edistävä produktio Roihuvuoren seurakunnan vertaistuellisessa omaishoitajaryhmässä

Heidi Viljanen

Opinnäytetyö, syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön

suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja(AMK)-diakonissa

## TIIVISTELMÄ

Viljanen Heidi. "Jaksaa olla enemmän ihminen" Voimaannuttava ja terveyttä edistävä produktio Roihuvuoren seurakunnan vertaistuellisessa omaishoitajaryhmässä

Helsinki syksy 2014, 64 s., 5 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoidaja(AMK)-diakonissa.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Roihuvuoren seurakunnan kanssa. Roihuvuoren seurakunnassa oli omaishoitajien vertaistukiryhmä, johon opinnäytetyö tehtiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa vertaistuellisen omaishoitajaryhmän kaksi tapaamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli perehtyä omaishoitajien tukemiseen ja vertaistuen merkityksen ymmärtäminen terveyden edistämisen ja voimaantumisen tukemisessa. Produktion tavoitteina puolestaan oli tuottaa omaishoitajaryhmään omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista edistävää sisältöä voimaannuttaen omaishoitajia ja selvittää seurakunnan vertaistuellisen omaishoitajaryhmän kehittämismahdollisuuksia omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Produktion tavoitteina olivat lisäksi antaa osallistujille lisää sisältöä ja vaihtelua tapaamisiin, sekä uusia näkökulmia arkeen. Myös omaishoitajien kohtaaminen ja heidän tuen tarpeen ymmärtäminen olivat osa Produktion tavoitteita. Kummallekin tapaamiselle oli lisäksi erikseen määritellyt tavoitteet, joiden tarkoituksena oli edistää omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia

Tapaamiset suunniteltiin vertaistuelliseen omaishoitajaryhmään kaksi tapaamista osallistujilta saatujen toiveiden pohjalta. Tapaamisten toteutuksessa hyödynnettiin toiminnallisia menetelmiä, sekä huomioitiin vertaistuki. Tapaamisten aiheet olivat "Omaishoitajuuden roolit" ja "Omaishoitajan jaksamisen rajat". Tapaamiset toteutettiin keväällä 2014. Lopuksi osallistujilta pyydettiin palautetta palautelomakkeella. Palautelomakkeella kysyttiin tapaamisten soveltuvuutta omaishoitajille, sekä osallistujien toiveita ryhmän tuleviksi aiheiksi ja vierailijoiksi.

Opinnäytetyön avulla vertaistuellisen omaishoitajaryhmän osallistujille tarjottiin lisää sisältöä ja näkökulmia arkeensa, mutta myös vaihtelua kokoontumisien sisältöön. Osallistujat kokivat tapaamisten vastanneen heidän tarpeitaan kohtalaisen hyvin. Saadun palautteen perusteella ryhmäläiset toivoivat ryhmään osallistuvan tulevaisuudessa muun muassa lääkäriä, sairaanhoitajaa ja sosiaaliohjaaja, sekä myös apua ja tukea omaishoitajana toimimiseen. Toimiva vertaistukiryhmä tukee omaishoitajan jaksamista ja hyvinvointia, sekä edistää myös omaishoidettavan hyvinvointia.

Asiasanat: omaishoitajat, vertaistuki, vertaistukiryhmä, terveyden edistäminen, voimaantuminen

## ABSTRACT

Viljanen, Heidi.

Empowering and health-promoting production in peer support group for caregivers of the congregation of Roihuvuori. 64p. 5 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

This functional study was carried out in co-operation with the congregation of Roihuvuori. The purpose of this study was to plan and carry out two meetings for peer support group of caregivers. Target of this study was to familiarize oneself with supporting caregivers and understand the meaning of peer support on health promotion and empowerment of supporting. Target of the production was to create content for the group that promotes strength and well-being for caregivers. Another target of production was to find out development possibilities regarding well-being support for caregivers. Yet other targets for production was to promote new content and variation to group meetings and as well new perspectives to everyday life. Meeting the caregivers and understanding their need of support were targets of this production as well. In addition, both meetings had separately defined targets to promote health and well-being of caregivers.

Two meetings were planned for the peer support group based on their wishes. Subjects for the meetings were the roles of the caregivers and the limits of the caregivers' strength". Meetings were held during spring 2014. The suitability of subjects for caregivers was evaluated by collecting feedback from attendees. Feedback was collected separately and anonymously after both meetings. In feedback questionnaire there was also a question of wishes for forth-coming subjects and visitors for meetings.

This study gave more content and perspective to everyday life for attendees of peer support group for caregivers and as well variation to their meetings. According to the feedback, attendees thought that meetings met their needs for support rather well. Given feedback and suggestions about future subjects and visitors will help developing the group in the future. Functional peer support group supports caregivers' health and wellness and promotes wellness of care recipients as well.

Keywords: health promotion, caregivers, spousal care, peer support, empowerment.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	7
2 OMAISHOITAJUUS .....	9
2.1. Omaishoitaja.....	9
2.2 Omaishoidonsopimus .....	9
2.3 Omaishoidontuki.....	11
2.4 Omaishoitajien tuen tarpeet.....	12
2.5 Omaishoitajia tukevat palvelut .....	14
3 OMAISHOITAJIEN VOIMAANTUMINEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN HAASTEENA .....	16
3.1 Terveyden edistäminen .....	16
3.2 Voimaantuminen.....	17
3.3 Omaishoitajien voimaantumisen lähtökohdat.....	18
3.4. Vertaistuellisen ryhmän merkitys voimaantumiselle.....	20
4 DIAKONISSAT, SAIRAANHOITAJAT JA HENGELLISYYS OMAISHOITAJIEN TERVEYDEN EDISTÄJINÄ .....	22
4.1 Diakonissan ja sairaanhoitajan valmiudet omaishoitajien terveyden edistämiseen.....	22
4.2 Hengellisyys omaishoitajien terveyden edistäjänä.....	23
5 OMAISHOITAJIEN RYHMÄ ROIHUVUOREN SEURAKUNNASSA.....	25
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	27
7 PRODUKTION TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	28
8 RYHMÄTAPAAMISTEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI .....	29
8.1. Ryhmätapaamisten suunnittelusta yleisesti .....	29
8.2 Ensimmäinen ryhmätapaaminen: Ryhmälle esittäytyminen ja aiheiden kerääminen.....	31
8.3 Toinen ryhmätapaaminen: Omaishoitajuuden roolit.....	33
8.4 Kolmas ryhmätapaaminen: Omaishoitajan jaksamisen rajat .....	38

9 POHDINTA, ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	42
9.1. Ohjaustoiminnan arviointi .....	42
9.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	45
9.3 Tapaamisten palautteet .....	46
9.4 Ammatillinen kasvu .....	48
LÄHTEET.....	51
LIITTEET	
LIITE 1: Omaishoitajuuden roolit – suunnitelma.....	58
LIITE 2: Omaishoitajuuden roolit –osallistujien palautelomake .....	59
LIITE 3: Omaishoitajan jaksamisen rajat – suunnitelma .....	61
LIITE 4: Omaishoitajan jaksamisen rajat –kerran osallistujien palautelomake..	62
LIITE 5: Osallistujien antama palaute .....	64

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman työryhmän väliraportissa (2013, 23) on todettu ongelmaksi se, että kunnan kanssa virallisen omaishoitosopimuksen tehneetkään omaishoitajat eivät saa riittävästi tukea ja palveluita. Tämän on katsottu johtuvan kuntien vaihtelevasta palveluntarjonnasta. Lisäksi omaishoitajan tiedot ja taidot voivat olla riittämättömiä, mikä puolestaan voi edistää omaishoitajan uupumusta ja omaishoitajuuden laiminlyöntiä. Ongelmaksi todettiin myös se, että omaishoidontuen palkkioiden myöntämisperusteet eivät ole valtakunnallisesti samankaltaisia. Eri omaishoidon toimijoiden ja palveluiden välisessä yhteistyössä voidaan nähdä kehittämistarvetta. Väliraportin mukaan tällä hetkellä toimivaa yhteistyötä ei tunnu olevan, joten eri toimijoiden tarjoamat palvelut eivät saumattomasti tue omaishoitoa. Tämän produktion avulla pyrittiin vastaamaan omaishoitajien tukemisen kehittämistarpeeseen paikallisesti yhdessä vertaistuellisessa omaishoitajaryhmässä.

Tämä toiminnallinen opinnäyteyö tehtiin yhteistyössä Roihuvuoren seurakunnan kanssa. Roihuvuoren seurakunnassa oli omaishoitajien vertaistukiryhmä, johon opinnäytetyö tehtiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa vertaistuellisen omaishoitajaryhmän kaksi tapaamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli perehtyä omaishoitajien tukemiseen ja vertaistuen merkityksen ymmärtäminen terveyden edistämisen ja voimaantumisen tukemisessa. Produktion tavoitteina puolestaan oli tuottaa omaishoitajaryhmään omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista edistävää sisältöä voimaannuttaen omaishoitajia. Myös seurakunnan vertaistuellisen omaishoitajaryhmän kehittämismahdollisuuksien selvittäminen on tämän produktion tavoite. Produktion tavoitteina olivat lisäksi antaa osallistujille lisää sisältöä ja vaihtelua tapaamisiin, sekä uusia näkökulmia arkeen. Myös omaishoitajien kohtaaminen ja heidän tuen tarpeen ymmärtäminen olivat osa produktion tavoitteita. Kummallekin tapaamiselle oli lisäksi erikseen määritellyt tavoitteet, joiden tarkoituksena oli edistää omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia

Suunnittelin vertaistuelliseen omaishoitajaryhmään kaksi tapaamista osallistujilta saatujen toiveiden pohjalta. Tapaamisten toteutuksessa hyödynnettiin toiminnallisia menetelmiä, sekä huomioitiin vertaistuki. Tapaamisten aiheet olivat ”Omaishoitajuuden roolit” ja ”Omaishoitajan jaksamisen rajat”. Omaishoitajuuden roolit –tapaamisen tavoitteena olivat omaishoitajien oman roolin tai roolien miettiminen, sisäistäminen ja mahdollisen kehittämisen aloittaminen, sekä omaishoitajuuden roolien voimavaraistaminen (omaishoitajan rooli voimavaraksi, eikä taakaksi). Omaishoitajan jaksamisen rajat –tapaamisen tavoitteina olivat omaishoitajien oman jaksamisen pohtimisen edesauttamien ja omaishoitajien voimaantumisen mahdollistaminen.

Tapaamisten jälkeen osallistujilta pyydettiin palautetta palautelomakkeella. Palautelomakkeella kysyttiin tapaamisten soveltuvuutta omaishoitajille, omaishoitajien kokemuksia tapaamisten sisällöistä. Lisäksi palautelomakkeella kysyttiin osallistujien toiveita ryhmän tuleviksi aiheiksi ja vierailijoiksi.

Opinnäytetyön aihetta on ideoitu ja rajattu yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyön ryhmätapaamiset oli toteutettu Roihuvuoren seurakunnassa, kevään 2014 aikana. Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty WHO:n (World Health organization) käsitystä terveydestä. Terveys on arjen voimavara, eikä elämän tavoite (World Health Organization 2009,1). Lisäksi opinnäytetyössä voimaantumista hyödynnetään omaishoitajien terveyden edistämässä.



## 2 OMAISHOITAJUUS

### 2.1. Omaishoitaja

Omaishoitaja on ihminen joka huolehtii toisesta ihmisestä, joka on sairas, vammaisen tai ikääntynyt. Omaishoitotilanne voi syntyä äkillisesti sairauden tai vamman seurauksena tai esimerkiksi vammaisen lapsen syntyessä. Vähitellen syntyvä omaishoito tilanne voi puolestaan syntyä ikääntymisen tai pitkäaikais-sairauden etenemisen myötä. Työssä käyminen ei ole este omaishoitajana toimimiselle. (Omaishoitajat ja läheiset –liitto i.a.,7.) Omaishoitajan tulee kuitenkin olla hoidettavan omaisen tai muuten omaishoidettavalle läheinen ihminen. Näin ollen omaishoitaja ja omaishoidettava eivät voi olla toisilleen tuntemattomia omaishoitosuhteen alkaessa. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 16.)

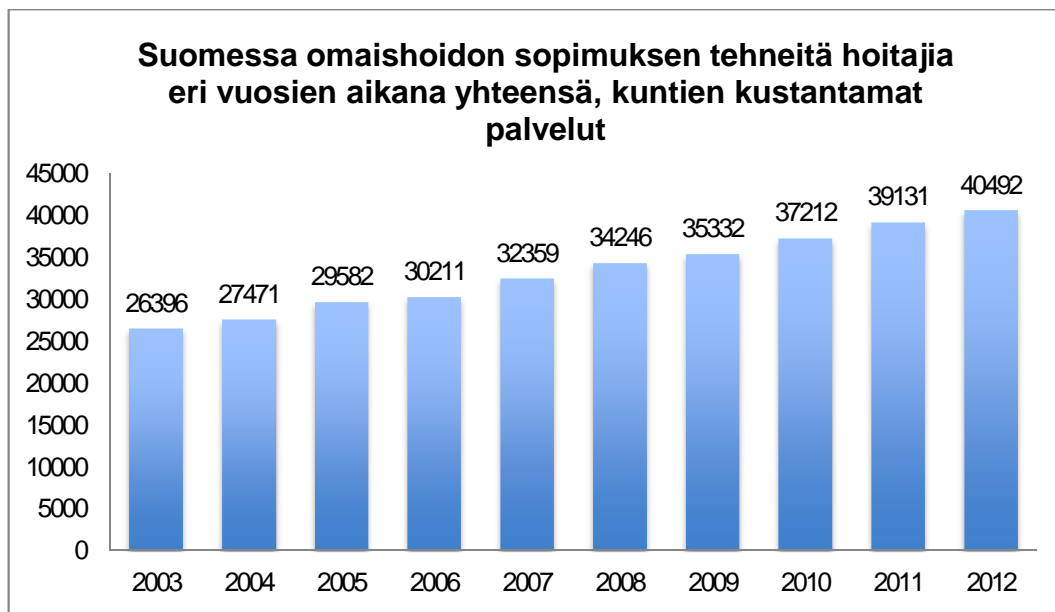
Omaishoitoa määriteltäessä laki (Laki omaishoidontuesta 2005/937) määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. Tätä kautta omaishoitaja on sitoutunut hoitamaan omaistaan tai läheistään. Autettava ihminen on sairauden, vamman tai jonkun muun syyn takia kykenemätön huolehtimaan itsestään ja/tai hän ei selviydy arjessaan ilman toisen ihmisen toistuvaa auttamista, hoivaa tai arkipäiväistä apua. (Suomen omaishoidon verkosto i.a.)

### 2.2 Omaishoidonsopimus

Omaishoidonsopimus on virallinen toimeksiantosopimus, jonka avulla sovitaan hoidosta omaishoitajan ja hoidosta vastaavan kunnan kesken. Omaishoitosopimus on yleensä toistaiseksi voimassa oleva, mutta erityistilanteissa se voi olla tehty määräajaksi. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937). Määräaikainen sopimus voidaan myöntää, jos etukäteen voidaan määritellä milloin omaishoito loppuu. Sopimuksessa käydään läpi omaishoitopalkkion määrä ja maksutapa, omaishoitajan vapaiden mahdollistaminen sekä mahdollisten lisä- ja virkistys-

vapaiden järjestämisen. Omaishoidosopimuksessa kerrotaan myös miten hoitopalkkion maksaminen toteutuu, mikäli omaishoito keskeytyy. (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 28-29.)

Taulukko 1. Omaishoidon sopimuksen tehneet omaishoitajat vuosina 2003-2012. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, i.a.)



Omaishoidon sopimuksen tehneiden hoitajien määrä on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden tasaisesti (taulukko 1). Vuonna 2003 kunnan kanssa omaishoidosopimuksen tehneitä hoitajia oli Suomessa 26 396, vuonna 2007 vastaavasti 32 359. Vuonna 2012 kunnan kanssa omaishoidosopimuksen tehneiden omaishoitajien määrä oli kasvanut 40 496. Kymmenen vuoden aikana omaishoidonsopimuksella toimivien omaishoitajien määrä on siis kasvanut 14 096 uudella omaishoitajalla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen i.a.) Tilastossa mainittujen omaishoitajien lisäksi on myös omaishoitotilanteita, jotka ovat syystä tai toisesta jääneet omaishoidonsopimuksen ulkopuolelle. Omaishoitajien määrä onkin kasvanut tasaisesti viimeisten vuosien aikana. Voi olettaa omaishoitajien määrän kasvavan tulevaisuudessakin. Seurakunnissakin on huomattu, että laitospaikkojen ja palvelumuotojen vähentäminen lisää tulevaisuudessa omaishoidettavien määrää (Rovaniemen seurakunta i.a).

### 2.3 Omaishoidontuki

Omaishoidontuki on kunnan järjestämää lakisääteistä sosiaalipalvelua. Kukin kunta määrittelee kuinka paljon kunta tukee omaishoitajia, hoitopalkkioiden ja palveluiden muodossa. Hoitopalkkio, omaishoidon tukena myönnettävät palvelut hoidettavalle ja hoitajalle, sekä vapaapäivät kuuluvat omaishoidon tuen kokonaisuuteen. (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 26.)

Omaishoidontukea voidaan myöntää kun tietyt ehdot täyttyvät. Näitä ehtoja ovat: 1) ihminen (hoidettava) on alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn takia kaipaava hoitoa tai huolenpitoa. 2) Hoidettavan omainen tai läheinen (hoitaja) on valmis tarpeellisten palveluiden avulla valmis vastaamaan omaishoidettavan hoidosta ja huolenpidosta. 3) Hoitajan terveys ja toimintakyky ovat riittäviä suhteessa omaishoidon vaatimuksiin. 4) Omaishoito on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää. Tarvittaessa omaishoitoa tuetaan muilla tarvittavilla sosiaali- ja terveystuon palveluilla. 5) Hoidettavan koti on olosuhteiltaan omaishoidon toteutukselle sopiva. 6) Omaishoidon tuen myöntäminen on hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937.) Omaishoidon tukea myönnettäessä arvioidaan myös muun muassa omaishoitajan sosiaalisia verkostoja, jotta omaishoitaja saa parhaan mahdollisen avun ja tuen omaishoitajan toimiessaan (Purhonen ym. 2011, 28).

Omaishoidon tuki sisältää rahallisen tuen ja vapaiden lisäksi omaishoitajalle mahdollisuuden ammatilliseen ja vertaiseen tukeen, sekä ohjaukseen ja neuvontaan. Kuntien olisikin hyvä nimetä omaishoitajalle yhteyshenkilö, jonka puoleen omaishoitaja voi kääntyä omaishoitoon liittyvissä asioissa. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 31.)

Vuonna 2014 omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismäärä on 381,00 euroa kuukaudessa. Puolestaan hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana on hoitopalkkiota vähintään 761,99 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskas siirtymävaihe voi esimerkiksi olla saattohoito tai hoidettavan toipuminen vakavasta leikkauksesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b; Omaishoitajat ja läheiset -

liitto i.a., 8.) Hoitopalkkiosta maksetaan veroa asuinkunnan verotuksen mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014; Omaishoitajat ja läheiset -liitto i.a., 8). Hoitopalkkion suuruus vaihtelee tapauskohtaisesti. Tähän vaikuttavat esimerkiksi hoidon sitovuus ja vaativuus. Hoidettavan osallistuminen esimerkiksi virkistystoimintaan ei kuitenkaan vaikuta palkkion määrään, kuten eivät myöskään perheen tulot tai varallisuus. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 29-30.)

## 2.4 Omaishoitajien tuen tarpeet

Omaishoitajien tukemisen tarpeen tärkeyteen on alettu nykypäivänä kiinnittämään enemmän huomioita, päättäjiensä keskuudessa. Sd:n kansanedustajana toimiva Omaishoitajat ja läheiset -liiton puheenjohtaja Anneli Kiljunen (2004) kirjoitti Etelä-Saimaan nettisivujen mielipide-kirjoituksessaan seuraavasti omaishoitajien tukemisen tärkeydestä:

Omaishoito tapahtuu perheessä, kotona, jossa on luonnollista, että huolehdimme toinen toisistamme. Niin pitääkin. Tilanne muuttuu, kun suhde muuttuu sitovaksi hoidoksi, jolloin ihminen ei voi pärjätä ilman toisen apua. Riskinä on, että omaishoitaja jää yksin, eikä saa riittävästi apua ja tukea... Omaishoito jää piiloon vain, jos suljemme siltä silmämme ja jätämme omaishoitajat selviytymään omillaan... Omaishoitajien arjen tukemiseen, jaksamiseen ja palveluihin satsaaminen on oikea tulevaisuusinvestointi.

Tähän viitaten omaishoitajien tukemista tulisi kehittää vastaamaan omaishoitajien tarpeita.

Omaishoitajan tukiverkon vahvistaminen ja rakentaminen on tärkeää omaishoitajien tukemisessa. Tämän avulla omaishoitaja saa tukea omaan jaksamiseen. Sosiaalisen, hengellisen ja henkisen tuen, sekä vertaistuen tarjoama kannustus ovat tärkeitä voimavaroja omaishoitajan omaan jaksamiseen ja muutosten käsittelyyn. Omaishoitajan etu on myös hoidettavan läheisen etu. (Viitanen & Purhonen 2010, 171.) Omaishoidon tukemisen avulla pystytään tukemaan hoidettavan toivetta kotona asumista. Omaishoitajat puolestaan kokevat omaishoidon eduksi sen, että läheisen elämänlaatu paranee ja hoidettava on tyytyväisempi saamaansa hoitoon kotona kuin jossain muualla. (Mikkola 2009, 15, 18; Purhonen 2011, 18.)

Omaishoitosuhteissa omaishoitajat voivat kokea avuttomuutta, sosiaalista eristytyneisyyttä ja itsenäisyytensä menetystä omaishoitajuuden pitkäaikaisuuden, sitovuuden ja vaativuuden takia. Sekä omaishoitajan että omaishoidettavan kuntoutus ja terapia tukevat molempien päivittäisistä askareista selviytymistä. Tämä lisää hoitajan osaamisen ja kotona pärjäämisen tunnetta, sekä mahdollisten käyttäytymisongelmien oikeanlaista kohtaamista. (Graff ym. 2006, 1–2.)

Omaishoitajat voivat ajoittain kokea olevansa ammattihenkilöstön kollegoita omaisensa hoidossa. Asiantuntijan ja ammattihenkilöstön kollegan roolin jatkuva ylläpitäminen ei ole omaishoitajan terveyden edistämisen kannalta edullinen rooli. Kysymysten, ongelmien ja ristiriitojen esiintuominen voi olla omaishoitajalle helpompaa, kun hän saa olla asiakas. Asiakkaana olon mahdollistaminen omaishoitajalle edesauttaa omaishoitajien elämänlaadun edistämistä ja hyvinvointia, mutta lisää osallisuutta yhteiskuntaan, esimerkiksi työhön, sosiaalisiin aktiviteetteihin, harrastuksiin ja niin edelleen. (van Heugten ym. 2006, 153.) Omaishoitajan asiakkaana olon mahdollistamisen sopii yhdeksi omaishoitajien tuen tarpeista. Omaishoitajien omista tarpeista ja hyvinvoinnista huolehtiminen on edellytys hoidettavan hyvinvointiin (Viitanen & Purhonen 2010, 169–171).

Hyvin tuettu omaishoito vähentää omaishoitajan uupumista, edesauttaen omaishoitajan jaksamista ja hyvinvointia. Tästä syystä omaishoitoa tulisi tukea ja kehittää omaishoitajuutta palvelevaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 22; Lastensuojelun keskusliitto 2013.) Omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, sekä omaishoitajan ja omaishoidettavan hyvinvoinnin tukemisesta on myös kansantaloudellista etua. Räättälöidysti omaishoitoa tukemalla voidaan mahdollistaa omaishoidettavan kotona asuminen ja omaishoitajan jaksaminen. Tämän avulla voidaan myös vähentää kodin ulkopuolisen pitkäaikaishoidon tarvetta. Joustavasti ja oikean aikaisesti toteutettuna omaishoitoa tukevat toimet edistävät omaishoidon onnistumista. Eri toimijoiden välinen tehokas ja osaa- misalueet hyödyntävä yhteistyö luo turvaa nopeastikin muuttuviin omaishoitotilanteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 22–24).

## 2.5 Omaishoitajia tukevat palvelut

Rahallisen korvauksen lisäksi kunnat järjestävät omaishoitoa tukevia palveluita. Näitä palveluita ovat esimerkiksi ateriapalvelu, kotipalvelu, kotihoito, päivätoiminta, intervallihoido ja lyhytaikainen laitoshoido. Lisäksi omaishoitajalle myönnetään lakisääteisesti vähintään kolme vapaavuorokautta kalenterikuukautta kohden. Näiden lakisääteisten vapaiden lisäksi kunta voi myöntää omaishoitajille lisävapaapäivä, sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 30–31; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Omaishoidon tuen ja muiden kunnan omaishoitoa tukevien palveluiden lisäksi omaishoitaja ja hoidettava voivat saada tukea kunnan kolmannen sektorin toimijoilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta, sekä järjestöiltä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 14). Esimerkiksi omaishoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa on voitu mainita omaishoitajan tarvitsema kuntoutus, sekä omaishoitajan järjestöjen ylläpitämiin palveluihin ja tukimuotoihin osallistuminen. Näitä palveluja tukimuotoja voivat olla vertaistuki, lomat, virkistyspäivät, koulutus ja sopeutumisvalmennus. (Omaishoitajat ja läheiset –liitto i.a., 9.) Omaishoitajien jaksamista voidaankin tukea kokonaisvaltaisesti myös omaishoitajia päivittäisesti kohdattaessa.

Omaishoitajat ja läheiset -liitto on tunnetuin omaishoitajien ja heidän hoidettavien liitto Suomessa. Omaishoitajat ja läheiset -liitto tukee omaishoitajuutta ja pyrkii vaikuttamaan omaishoitajien oikeuksiin ja tunnettavuuteen. Liitto on valtakunnallinen, ja sen tavoitteena on parantaa omaishoitajien asemaa ja omaishoitoa, niin paikallisesti kuin valtakunnallisestikin. Liiton toiminta on monipuolista, sisältäen ohjausta, neuvontaa, tiedotusta, omaishoitajien ryhmiä, virkistys- ja lomatoimintaa, kuntoutuskursseja ja koulutusta. Liitto on mukana myös aluetyössä ja kehittämishankkeissa, julkaisten kirjoja, raportteja ja omaisten oppaita. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto i.a., 31.)

Kunnan, järjestöjen, ja kolmannen sektorin toimijoiden lisäksi omaishoitoa tukevia palveluita on tarjolla myös seurakunnilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 14). Seurakunnat tarjoavat omaishoitoa tukevia palveluita omaishoitajille

ryhmien lisäksi virkistyspäivinä, luentoina ja leireinä. Myös kahdenkeskinen keskustelu papin tai diakoniatyöntekijän kanssa on mahdollista ja omaishoitoa tukevaa. Omaishoitajat voivat saada apua myös seurakunnan perheasiainneuvottelukeskukselta tai mielenterveystyössä työskenteleviltä työntekijöiltä. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto i.a, 26.)

Onnistunut omaishoidon tukeminen koostuu palkkion lisäksi kaikista olemassa olevista palveluista ja omaishoitajan vapaista. Tarjottujen palveluiden ja tuen tulisi kohdata omaishoitajan ja omaishoidettavan tarpeet ja toiveet. (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006, 107–108.) Omaishoitajat tarvitsevat toimiessaan tietoa ja tukea. Tämä koska kaikesta ei tarvitse selviytyä yksin, ilman apua. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto i.a, 7.)

### 3 OMAISHOITAJIEN VOIMAANTUMINEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN HAASTEENA

#### 3.1 Terveiden edistäminen

Terveiden edistäminen on suunnitelmallista toimintaa, jolla pyritään edistämään ihmisen ja tämän lähipiirin terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäisemään sairauksia. Näin ollen kaikkea ihmisen hyvinvointia edistävää toimintaa voidaan pitää terveyttä edistävänä toimintana. (Savola & Koskinen-Olloqvist 2005, 8; Rättyä 2012, 98.) Terveiden edistäminen onkin aina sidonnainen käsitykseen terveydestä. Yksi nykyisistä terveyden määritelmistä on, että terveys nähdään toiminnallisuutena ja voimavarana toimia ihanteellisesti. Toisaalta terveys voidaan nähdä psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin tilana. (Lyyra 2007, 16.)

Terveiden edistäminen on prosessi, jossa ihmiset voivat kasvattaa omavalvontaansa. Sitä kautta he pystyvät parantamaan omaa terveyttään. Tällöin ihminen voi saavuttaa täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Tämä kuitenkin edellyttää sitä, että hyvä terveys on nähtävä positiivisena arjen voimavarana, eikä tavoitteena elämässä. (World health organization 2009, 1.)

Terveiden edistäminen rakentuu arvoperustalle. Iäkkäiden ihmisten ja omaishoitajien kohdalla arvoja voivat olla muun muassa ikääntyneen ihmisen ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tarvelähtöisyys ja voimaantuminen. Myös oikeudenmukaisuus, osallisuus, yhteistyö ja kestävä kehitys voivat olla tärkeitä arvoja. (Liimatainen 2007, 31.)

Omaishoitajien tukemisen ja terveyden edistämisen tarkoituksena on edistää sekä omaishoitajan että omaishoidettavan hyvinvointia (van Heugten, Visser-Meily, Post & Lindeman 2006, 153). Terveiden edistäminen ja omaishoitajuuden tukeminen ei siis rajoitu vain omaishoitajien tukemiseen, vaan pitää sisällään myös omaishoidettavaan kohdistuvan avun ja tukemisen. Yksi terveyden edistämisen tavoite onkin parantaa ihmisen omia edellytyksiä huolehtia itses-



tään ja ympäristöstään (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 16). Näin ollen omaishoitajan tukemisen yhtenä tavoitteena voidaan nähdä omaishoitajan itsestään ja omaishoidettavastaan huolehtimisen edellytyksien parantaminen.

### 3.2 Voimaantuminen

Voimaantumisen synonyymeja ovat muun muassa energisoituminen, empowerment ja sisäisen voimantunteen kasvaminen. Voimaantuminen on käsitteellinen kokonaisuus, joka tarkoittaa positiivista prosessia, jossa vertaillaan tuloksia ja edistymistä ongelmien sijasta. Voimaantumisessa on kysymys jakamisesta, jossa yksilöiden tai yhteisöiden on mahdollista ottaa vastuuta toiminnastaan, tulla itse itseään ohjaaviksi, sekä vapaiksi päättämään asioistaan. Voimaantunut ihminen on löytänyt henkilökohtaiset voimavaransa ja sitä kautta on kykeneväinen kasvamaan henkilökohtaisella tasolla. Ihminen voimaantuu itse, mutta toinen (jo voimaantunut) ihminen voi olla johdattamassa ja tukemassa toisen voimaantumisprosessia. (Siitonen 1999, 26,61,87,91–93; Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000.)

Voimaantuneilla ihmisillä ei ole yhteneväisiä ominaisuuksia tai taitoja, jotka kertovat heidän voimaantumisestaan. Voimaantuminen näkyykin ihmisissä eri voimakkuusastein ja eri tavoin, ominaisuuksin, taidoin ja uskomuksin. Kuitenkin sisäisen voimantunteen saavuttanut ihminen ottaa voimantuumatonta ihmistä enemmän vastuuta läheistensä ihmisten hyvinvoinnista hyödyntäen toimintavapauttaan rohkeasti ja luottavaisesti. Voimaantunut ihminen on myös halukas yrittämään parhaansa, sekä hänestä voi havaita heijastuvan myönteisiä latauksia. (Siitonen 1999, 26,61,87,91–93; Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000.) Ytimekkäästi sanottuna voimaantuminen (omavaraistuminen) on prosessi, jossa ihminen oppii tehokkaammin kontrolloimaan omia esimerkiksi terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyviä päätöksiään ja toimiaan (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 63).

Ihmiset ovat yksilöllisiä, joten myös voimaantumisosprosessit ovat yksilöllisiä. Voimaantumisen yksilöllisyys on havaittavissa, vaikka voimaantumiset tapahtuisivat samassa kontekstissa. Yhteistoiminnan (ryhmän) avulla voimaantuminen on monipuolista, vastavuoroista ja positiivisipalautteista. Ryhmän avulla tapahtuva voimaantuminen lisää osallisuutta ja osallistumista ryhmään. (Heikkilä & Heikkilä 2007, 30–31.) Voimaantumisen etuna on se, että voimaantuessaan esimerkiksi ryhmässä toisen voimaantuminen ei vie toiselta voimaantumista, vaan voimaantuminen ikään kuin lisääntyy ja jakaantuu ryhmän kesken (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000).

### 3.3 Omaishoitajien voimaantumisen lähtökohdat

Omaishoitajien voimaantumisen lähtökohdat ovat aina yksilöllisiä. Eri omaishoitajien tarpeet myös vaikuttavat voimaantumisen lähtökohtiin, sekä myös itse voimaantumiseen. Omaishoitajilta kysyttäessä jokainen saattaisi kertoa hieman eri lähtökohdan voimaantumiselleen. Merkittävin lähtökohta voimaantumiselle voi olla esimerkiksi muiden omaishoitajien kannustus tai halu muutokselle. Seuraavassa on listattuna muutamia mahdollisia lähtökohtia omaishoitajien voimaantumiselle.

Sairastumisen, vammautumisen tai ikääntymisen seurauksena alkanut hoivasuhde ei poista jo aiemmin syntyneitä pari-, perhe- tai ystävyysuhdetta. Yhteinen eletty elämä, elämäntavat, jaetut arvot ja elämisen toiveet ovat mukana omaishoidon hoivasuhteessa, luoden vastavuoroisuutta, turvaa, suojaa, yhteenkuuluvuutta, yksityisyyttä ja riippumattomuutta. (Mikkola 2009, 24–25, 46,191–194.) Omaishoidon hoivasuhteessa ollaankin ensisijaisesti vanhempia, puolisoita, lapsia, ystäviä ja läheisiä, ja vasta sen jälkeen hoitajia ja hoidettavia. Omaishoitajien ja omaishoidettavien arki on jokapäiväistä elämää, jossa toistot, rutiinit ja välttämättömyydet muuttuvat koetuiksi ja eletyiksi. Arjessa ei ole kahta erillistä toimijaa, hoivaajaa ja hoivattavaa, vaan toimijuus oli yhteistä ja jaettua. Jaetun toimijuuden vahvistaminen voi voimaannuttaa sekä omaishoitajaa, että omaishoidettavaa. (Mikkola 2009, 24–25, 46,191–194; Purhonen 2011, 18–19; Mikkola 2005, 173;.) Ennen omaishoitosuhteen alkamista syntyneiden roolien

ylläpitäminen, jaettu toimijuus ja jokapäiväinen elämä voi olla omaishoitajalle, sekä omaishoidettavalla voimaantumisen lähtökohtia.

Hoidettavan ja hoitajan rooleihin samaistuminen voi helpottaa hoitamista, mutta tällöin pari-, perhe- tai ystävyys-suhteeseen kuuluvien roolien ylläpitäminen voi hankaloitua. Olemassa olevien roolien tai suhteiden sekä omaishoitajasuhteen avulla sekä hoitaja että hoidettava voivat kokea onnistumisen, yhdessä olemisen, arvokkuuden ja vastavuoroisuuden tunteita. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011b, 61–62.) Ajoittain hoitajan roolin ylläpitäminen voi olla omaishoitajille voimaantumisen lähtökohta, kun taas toiseen ajankohtaan läheisen roolin ja suhteen ylläpitäminen voi olla lähtökohtana voimaantumiselle.

Omaishoitajat voivat kokea olevansa yksin hankalassa elämäntilanteessa. Elämä voi tuntua pyörivän hoidettavan ja kodin ympärillä, ystäväpiiri pienenee ja omaa aikaa on vähän. Omaishoitajasta voi tuntua, että hän on kahlittuna häkissä. (Kaivolainen 2011, 126.) Hankalassa elämäntilanteessa oleminen voi olla voimaantumisen lähtökohtana omaishoitajan pyrkiessä muuttamaan hankalaksi kokemaansa elämäntilannettaan.

Ajoittain omaishoitajat toivoisivat saavansa tukea omaishoitajuuteen muun muassa erilaisista palveluista itselleen ja hoidettavalle omaiselleen. tietoa sekä ohjausta, vapaa-aikaa, vertaistukea ja joustavuutta esimerkiksi työaikoihin. Toisaalta omaishoitajat eivät osaa aina tarkkaan määritellä minkälaista apua tai tukea he tilanteeseensa haluaisivat. (Purhonen 2011, 21.) Omaishoitajien tarpeet kohtaavalla palvelulla ja tuella voi olla voimauttava vaikutus omaishoitajille.

Aiemmin tekstissä mainittiin, että ulkopuolisen voi olla hankala päästä selville onko joku toinen voimaantunut. Sama asia pätee myös voimaantumisen lähtökohtiin. Voimaantumisen alkaessa tai edetessä sen lähtökohtia voi olla hankala tuoda esille. Mutta jälkikäteen voimaantumisen perusta voi tulla selkeästi esille. Jokaisella tietenkin eri nyanssein.

### 3.4. Vertaistuellisen ryhmän merkitys voimaantumiselle

Vertaistuki on tunnetason tukea; aitoa ymmärtämistä ja yhteisten kokemusten jakamista. Joissakin yhteyksissä vertaistukea voidaan luonnehtia ”samassa veneessä” olemiseksi sekä ”ihmiseltä ihmisille” toiminnaksi. (Malinen & Nieminen 2000, 23–24.) Vertaistuki onkin ihmisten välistä arkista kohtaamista, ilman valmiita rooleja, titteleitä ja identiteettimääryityksiä. Siinä roolit vaihtelevat, jolloin osallistujilla on tasapuolinen oikeus olla antajana ja vastaanottajana. Vertaistuen avulla voidaan luoda yhteisöllisyyttä ja ystävyyssuhteita. (Hyväri 2005, 214–215.) Sen avulla voidaan käsitellä myös kriisejä, sekä vaikeita asioita ja tilanteita (Hyväri 2005, 214–215; Belt 2013, 207).

Vertaistuki voi toteutua monella eri tavalla. Näitä tapoja ovat muun muassa kahdenkeskinen, ryhmämuotoinen tai verkossa tapahtuva vertaistuki. Vertaistuki toteutuu ihmisten välisenä tukena, jolloin samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset kokoontuvat yhteen. (Vammaispalvelujen käsikirja 2013; Puuska 2012, 112–113.)

Vertaistuki on prosessi, jonka aikana osallistujat tulevat osallisiksi. Osalliseksi tuleminen on myönteistä ja osallistavaa kanssakäymistä samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Vertaistuen prosessi alkaa yksilön kokemuksesta ja ulkopuolisuuden tunteesta, jonka seurauksena ihminen hakeutuu muiden ihmisten yhteyteen. Vuorovaikutuksen avulla sopivassa vertaistukiryhmässä osallistujat saavat yhteenkuuluvuuden kokemuksen. Yhteenkuuluvuuden positiivisen kokemuksen seurauksena osallistujat voimaantuvat, jolloin osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden kokemus syvenyy. (Jantunen 2008, 23–26, 113; Vammaispalvelujen käsikirja 2013.) Päihteitä käyttävien pienten lasten äitien psykoterapiaryhmässä vertaistukiryhmä mahdollistaa suuren terapeuttisen samaistumisen ja voimauttavan yhteenkuuluvuuden kokemuksen (Belt 2013, 207). Nähdäkseni samankaltainen suuri terapeuttinen samaistuminen ja voimauttava yhteenkuuluvuuden kokemus on mahdollista myös vertaistuellisessa omaishoitajaryhmässä. Vammaispalvelujen käsikirjan mukaan (2013) vertaistukitoiminta antaa osallistujilleen paljon, voimaantumisen lisäksi. Se muun muassa antaa

lisää sisältöä elämään, yhdessä tekemistä uusien ystävien kanssa ja intoa vai-  
kuttaa asemaansa yhteiskunnassa.

Vertaistuelliseen ryhmään osallistuminen voi jo yksistään tukea ja voimauttaa omaishoitajia. Tämä koska muita omaishoitajia pidetään tärkeänä tekijänä omaishoitajan identiteetin muodostumiselle. Vertaistuellisissa ryhmässä käydyt keskustelut auttavat omaishoitajaa käsittelemään kokemuksiaan ja tuntemuksi-  
aan omaishoitajuudestaan. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011a, 57.) Vertaistuki onkin merkittävää tukea, jonka kautta osallistujat kokevat yhteisyyttä huomates-  
saan, etteivät ole tilanteessaan yksin. Tasa-arvoinen kokemusten ja ajatusten vaihto samankaltaisessa tilanteessa olevien kesken voi voimauttaa. Voimautu-  
minen voi antaa arkeen uutta näkökulmaa, intoa sekä käytännön vinkkejä, joi-  
den avulla arkea voi helpottaa. (Vammaispalvelujen käsikirja 2013; Puuska 2012, 112–113.) Tällöin omaishoitaja pystyy käsittelemään muuttunutta elä-  
mäntilannettaan ja rakentamaan omaishoitajan identiteettiä muiden omaishoita-  
jien tukemana. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011a, 57.)

Ryhmän jäsenenä oleminen voi olla voimaannuttava kokemus, jonka avulla jä-  
sen saa voimavaroja, sekä tukea tavoitteidensa toteutumiseen tai esimerkiksi  
arjessa jaksamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 104.) Vertaistukiryhmä antaakin par-  
haimmillaan omaishoitajille jaksamisen, hyvän olon ja yhteisöllisyyden tunteita.  
Ryhmässä saadun vertaistuen lisäksi ryhmästä voi saada ystäviä. Ammattilai-  
sen antama tuki, ohjaus ja neuvonta ovat tärkeitä omaishoitajan jaksamisen ja  
hyvinvoinnin kannalta. Kuitenkaan ammattilainen ei korvaa vertaistuen tuomaa  
yhteenkuuluvuuden tunnetta, kokemusasiantuntijuutta tai vastavuoroisuutta.  
(Kaivolainen 2011, 127.)

## 4 DIAKONISSAT, SAIRAANHOITAJAT JA HENGELLISYYS OMAISHOITAJIEN TERVEYDEN EDISTÄJINÄ

Terveyden edistämiseen nähdään yleisesti työksi, jota toteutetaan terveysalalla, kuntien ja yksityisten hoivalaitosten tarjoamana. Seurakunnissa, muun muassa diakoniatyössä, edistetään seurakuntalaisten terveyttä, vaikka sisältöjä ei ensisijaisesti käsitellä terveyden ja hyvinvoinnin lähtökohdista. Esimerkiksi kuitenkin terveydenhuollon ja hengellisen työn koulutuksen saaneena diakonissan ammatillinen osaaminen perustuu muun muassa ihmisten kohtaamiseen ja hyvinvoinnin tukemiseen, sekä myös terveyden edistämiseen. (Rättyä 2012, 100–101.)

### 4.1 Diakonissan ja sairaanhoitajan valmiudet omaishoitajien terveyden edistämiseen

Hoitotyöhön saadun koulutuksen kautta diakonissan on mahdollista havainnoida omaishoitajien ja seurakuntalaisten vointia ja voimavaroja kokonaisvaltaisesti. Terveyden edistäminen diakoniatyössä toteutuu kuuntelemisena, ohjaamisena, puolustamisena, tukemisena, kannustamisena, tiedottamisena ja hoitoon ohjaamisen kautta. Terveyteen liittyvän ohjauksen ja neuvonnan avulla diakonissa pystyy tukemaan seurakuntalaisia, ja omaishoitajia, esimerkiksi hyvinvoinnin tukemisessa, hoitoon ohjauksessa, itsehoidossa ja hoitoon sitoutumisessa. (Rättyä 2012, 100–101; Kotisalo & Rättyä 2014, 18, 50–52.)

Diakonissalla on hyvät valmiudet ymmärtää omaishoitajan ja seurakuntalaisten kokemuksia terveydentilastaan. Koulutus on antanut myös tietoa eri sairauksista, kehon luonnollisista muutoksista ja terveyden ylläpitämisestä. Tällöin terveyttä edistävä työote on luonnollinen osa diakonissan toteuttamaa toimintaa muun muassa omaishoitajien parissa. (Rättyä 2012, 100–101; Kotisalo & Rättyä 2014, 18, 50–52.)

Sairaanhoitaja voi tehdä työtään kaiken ikäisten ihmisten kanssa, monenlaisissa toimintaympäristöissä. Perustehtävänä sairaanhoitajalla on auttaa ja tukea sekä opettaa ja ohjata asiakkaita tai/ja potilaita että heidän perheitään sairautteen ja terveyteen liittyvissä tilanteissa. Asiakas, potilas ja/tai hänen perheensä tulisi kohdata kokonaisvaltaisesti sen hetkisestä tilanteestaan käsin mahdollis- taen sopivan avun ja tiedon saannin. (Lauri i.a.; Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit i.a.) Omaishoidettavia kohdatessaan sairaanhoitajan tulisi huomioida omaishoitajat, sekä heidän osallisuutensa omaishoidettavan hoitoon ja arkeen.

Sairaanhoitajana tai diakonissana toimiessa tulisi tukea samankaltaisessa tilanteessa oleva ihmisiä vertaisuuteen. Vammaispalveluiden käsikirjassa (2013) mainitaan, että ammattiapu ja vertaistuki voivat olla rinnakkaisia toimia tukien toistensa positiivisia vaikutuksia. Vertaistuen avulla omaishoitaja, sairaat, vammautuneet tai hankalassa elämäntilanteessa olevat voi siis saada tukea, jota ammattilainen ei pysty koskaan korvaamaan tai tarjoamaan.

#### 4.2 Hengellisyys omaishoitajien terveyden edistäjänä

Hengellisyys on luonnollinen osa diakonian ryhmiä, myös omaishoitajaryhmiä. Työntekijän tulisikin olla tietoinen hengellisten asioiden ja uskon merkityksestä ihmisten hyvinvoinnille. (Puuska 2012, 114.) Roihuvuoren seurakunnan omaishoitajaryhmän hengellisen voimaantumisen näkökulmasta kirkon tarjoamat tilat, osallistuva kirkon työntekijä ja hengellisten sisältöjen mahdollisuus ovat voimaantumisen mahdollistajia. Hengellisistäkin asioista voidaan keskustella ryhmässä, eikä niitä ole pakko rajata ulkopuolelle (Rättyä 2012, 87).

Ryhmään osallistujat voivat voimaantua (ja sitä kautta heidän terveytensä voi edistyä) saamastaan hengellisestä tuesta tai mahdollisuudesta jakaa hengellisiäkin omaishoitajan arkeen liittyviä kokemuksia. Hengellisyyden huomioiminen ryhmässä tarjoaakin osallistujille mahdollisuuden saada uskosta turvaa ja

voimavaroja. Myös osallisuuden kokeminen ryhmässä ja suhteessa Jumalaan huomioidaan hengellisyyden kontekstissa. (Puuska 2012, 114).

Rättyän (2012, 87–88) mukaan diakoniatyö eroaa muusta sosiaali- ja terveystalouden auttamistyöstä sen hengellisen ulottuvuuden ja sielunhoidollisen tukemisen myötä. Diakoniatyössä työntekijälle on mahdollisuus huomata ja kohdata seurakuntalaisen hengellisiä tarpeita ja asioita. Rättyä myös toteaa, että hengellisen ja sielunhoidollisen tukemisen kautta diakoniatyössä voidaan muun muassa tukea asiakkaan jumalasuhdetta, välittää Jumalan armoa, siunata, ohjata ja pitää Jumalan sanaa esillä. Räsänen (2007, 55) Potilaiden ja hoitohenkilöstön käsitykset ja odotukset sielunhoidosta terveydenhuollossa –artikkelissa todetaan, että uskonnolla ja hengellisyydellä on katsottu olevan positiivinen vaikutus länsimaisen ihmisen terveyteen. Uskonnon ja uskonnollisuuden ollessa ihmiselle myönteisiä asioita elämässä, niistä saa tukea elämän vastoinkäymisissä. Toisaalta mahdolliset kielteiset uskontokäsitykset (muun muassa terveyttä kuormittava ahdasmielinen uskonnollisuus) voivat vaikuttaa terveyteen negatiivisesti, sekä uskonnollisuus voi vetää puoleensa psyykkisesti sairaita ihmisiä.



## 5 OMAISHOITAJIEN RYHMÄ ROIHUVUOREN SEURAKUNNASSA

Seurakuntien omaishoitajatyön tavoitteena on tukea omaishoitajia ja heidän hoidettaviaan. Tukeminen tapahtuu erimerkiksi erilaisten virkistys- ja retkipäivinä, keskustelu- ja vertaistukiryhminä, sekä kotikäynteinä ja henkilökohtaisina keskusteluina. Seurakunnilla on lisäksi vuosittain omaishoitajille oma kirkkopyhä. (Selin 2013b; Riihimäen seurakunta 2013; Rovaniemen seurakunta i.a.)

Opinnäytetyön yhteistyötahona on Roihuvuoren seurakunta. Roihuvuoren seurakunta on Itä-Helsingissä sijaitseva seurakunta, jossa on noin 18 500 jäsentä. Alueet, jotka seurakuntaan kuuluvat ovat Marjaniemi, Roihuvuori, Tammisalo, Laajasalo, Jollas, Santahamina ja Villingin saaret. (Roihuvuoren seurakunta i.a. a.) Roihuvuoren seurakunnalla on kolme kirkkoa, jotka ovat Roihuvuoren, Laajasalon ja Tammisalons kirkot. Näiden lisäksi seurakunnan toimipaikkoja ovat Laajaranta ja Marjaniemien seurakuntakoti. (Roihuvuoren seurakunta i.a. b.)

Roihuvuoren seurakunnassa vertaistuellinen omaishoitajaryhmä on aloittanut toimintansa vuonna 2002. Ryhmä alkoi osana lähimmäispalvelu- ja omaishoitajatyön projektia. Aluksi ryhmä kokoontui Roihuvuoren kirkolla, mutta osallistujamäärän kasvaessa ryhmä jaettiin kahteen osaan, jolloin perustettiin oma ryhmä Laajasalon kirkolle. Nykyään ryhmä kokoontuu vain Laajasalon kirkolla. Kokoontumisia on kahden viikon välein, torstaisin kello 13:00-14:30. (Selin 2013b.)

Ryhmän kokoonpano on vuosien varrella vaihdellut. Osa ryhmäläisistä on ollut mukana ryhmän perustamisesta lähtien. Ryhmä koostuu Roihuvuoren seurakunnan alueella asuvista omaishoitajista. Omaishoitajat ovat pääosin ikäihmisiä, mutta ryhmään on ajoittaisesti osallistunut työikäisiä omaishoitajia. Ryhmä on tyypiltään avoin ryhmä, johon voi osallistua kuka tahansa omaishoitajaksi itsensä kokeva. Ryhmäläinen voi esimerkiksi olla juuri omaishoitajaksi päätynyt ihminen, pitkään omaishoitajana toiminut omaishoitaja tai omaishoitosuhteen päättänyt omaishoitaja, joka kokee ryhmän itselleen tarpeelliseksi. (Selin 2013a.)

Tavallisesti ryhmä kokoontuu diakoniatyöntekijän ohjaamana. Erikoistilanteissa ryhmä on kokoontunut ilman ohjaajaa. Ryhmässä on vierailut muun muassa sosiaaliohjaaja, erilaisia projektityöntekijöitä ja erilaisia omaishoitoalan järjestöjen toimijoita. (Selin 2013a.)

Ryhmää ohjaava diakoniatyöntekijä on ottanut tavaksi, että ryhmä alkaa pieni-muotoisella hartaudella ja loppuu Herran siunaukseen. Hän kokeekin, että hengellisyys ilmenee ryhmässä hartauden ja Herran siunauksen lisäksi kirkon tarjoaminen puitteiden muodossa. (Selin 2013a.) Kirkko toimintaympäristönä tarjoaa myös mahdollisuuden puhua luontevasti hengellisistä/uskonnollisista asioista. Työntekijän tulisikin kyetä vastaamaan osallistujien ryhmässä ilmentäviin hengellisiin ja uskonnollisiin tarpeisiin. (Puuska 2012, 114.)

Kaikki ryhmään osallistuvat tietävät, että ryhmä on osa seurakunnan toimintaa. Osa ryhmäläisistä osallistuu muuhunkin seurakunnan toimintaan. (Selin 2013b.) Seurakunnan järjestämän ryhmän vahvuudeksi diakoniatyöntekijä kokee sen, että osallistujat saavat puhua hengellisistä ja uskonnollisista asioistakin, mikä ei välttämättä ole mahdollista esimerkiksi terveysaseman tai sosiaaliviraston järjestämissä ryhmissä. Hengellistä tai uskonnollista sisällöistä puhuminen ei ole edellytys ryhmään osallistumiselle. (Selin 2013a.)

Omaishoitajaryhmä on koettu tarpeelliseksi ja ryhmää ohjaava diakoniatyöntekijä kokee ryhmän annin olevan sisällöltään hyvää, sekä ryhmään osallistumisen omaishoitajille mielekkääksi. Ennen kaikkea ryhmä antaa osallistujille vertaistukea ja sitä kautta jaksamista arkeen ja omaishoitajana toimimiseen. (Selin 2013a.) Oman jaksamisen tukeminen, terveyden edistäminen ja voimaantuminen auttavat omaishoitajaa jaksamaan ja voimaan paremmin. Omaishoitajien hyvinvointi on myös osa omaishoidettavien hyvinvointia. (Viitanen & Purhonen 2010, 171–172.) Sairaanhoidollista ja terveyttä edistävää, sekä sitä kautta voimaannuttavaa sisältöä ryhmässä ei ole ollut, koska aiheelle ei ole löytynyt pitäjää. Ryhmää ohjaava diakoniatyöntekijä kuitenkin kokee, että omaishoitajat voisivat hyötyä tästä sisällöstä ryhmässään. (Selin 2013a.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa vertaistuellisen omaishoitajaryhmän kaksi tapaamista. Opinnäytetyön tavoitteena on perehtyä omaishoitajien tukemiseen ja vertaistuen merkityksen ymmärtäminen terveyden edistämisen ja voimaantumisen tukemisessa. Opinnäytetyöproduktio avulla työelämän yhteistyökumppani saa lisäksi lisää tietoa siitä, keitä vierailijoita ryhmään voisi jatkossa pyytää tai kutsua sekä minkälaisia aiheita ryhmässä voitaisiin jatkossa käsitellä.

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat omaishoitajat, jotka osallistuvat Laajasalon kirkolla pidettävään omaishoitajien ryhmään. He ovat opinnäytetyön merkittävien hyödynsaajia. Opinnäytetyöstä hyötyvät myös ryhmään osallistuvien omaishoidettavien omaishoidettavat. Muita mahdollisia hyödynsaajia ovat työelämä ja ammattilaiset, kuten Roihuvuoren seurakunnan diakoniatyöntekijät.

Opinnäytetyöproduktion seuranta, arviointi ja reflektointi tapahtuivat jatkuvana prosessina, produktin edetessä. Tarkoituksena oli seurata työn etenemistä jatkuvasti arvioiden ja reflektoiden. Osallistuessani omaishoitajien vertaistukiryhmään kysyin osallistujilta ja osallistuneelta työntekijältä palautetta toiminnastani ja sisällöistä. Osallistumiseni jälkeen reflektoin toimintaani miettimällä ja kirjoittamalla oppimispäiväkirjaan muun muassa mitä opin ja mitä olisin voinut tehdä toisin tai paremmin.

## 7 PRODUKTION TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa omaishoitajaryhmään omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista edistävää sisältöä voimaannuttaen omaishoitajia ja selvittää seurakunnan vertaistuellisen omaishoitajaryhmän kehittämismahdollisuuksia omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Produktion tavoitteina on antaa osallistujille lisää sisältöä ja vaihtelua tapaamisiin, sekä uusia näkökulmia arkeen. Myös omaishoitajien kohtaaminen ja heidän tuen tarpeen ymmärtäminen on osa produktion tavoitteita.

Kummallekin tapaamiselle on lisäksi erikseen määritellyt tavoitteet, joiden tarkoituksena on edistää omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia. Omaishoitajuuden roolit –tapaamisen tavoitteena on omaishoitajien oman roolin tai roolien miettiminen, sisäistäminen ja mahdollisen kehittämisen aloittaminen, sekä omaishoitajuuden roolien voimavaraistaminen (omaishoitajan rooli voimavaraksi, eikä taakaksi). Omaishoitajan jaksamisen rajat -tapaamisen tavoitteina on omaishoitajien oman jaksamisen pohtimisen edesauttamien ja omaishoitajien voimaantumisen mahdollistaminen.

Ryhmänohjaajana toiminut toivoi kehittämisideoita ryhmän toimintaan. Saatujen kehittämisideoiden avulla työntekijä pystyisi jatkossa vastaamaan entistä paremmin ryhmäläisten toiveisiin ja tarpeisiin. Toisaalta ryhmä sai sisällöllistä vaihtelua opinnäytetyön toteutuksen kautta.

## 8 RYHMÄTAPAAMISTEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

### 8.1. Ryhmätapaamisten suunnittelusta yleisesti

Suunnitelmana ryhmään osallistumisesta oli se, että osallistun kolmeen ryhmätapaamiseen. Ennen ryhmään osallistumistani ryhmälle kerrottiin, että olen osallistumassa ryhmään. Tällöin osallistujilla oli aikaa sopeutua tulevaan ja miettiä aiheita valmiiksi. Ensimmäisellä tapaamisella esittäydyin ja keräsin aiheita. Kahdella seuraavalla tapaamisella ohjasin ryhmää, heidän toivomiensa aiheiden pohjalta.

Suunnitelluissa ryhmätapaamisissa käytettiin hyödyksi toiminnallisia menetelmiä, joiden avulla käsiteltävää aihetta lähestyttiin muun muassa visuaalisesti. Toiminnalliset menetelmät tukevat (erityisesti iäkkäiden) aivojen toimintaa, sekä antavat mahdollisuuden olla luova antaen osallistujille mahdollisuuden osallistua toimintaan. Toisaalta toiminnallisten menetelmien avulla pystytään käsittelemään asioita, joita ei tavanomaisessa arjessa muuten käsiteltäisi. (Kuikka, Brand & Holmi 2014, 11.)

Toiminnallisen menetelmän käyttö tukee erilaisia oppimistyyliä ja tapoja, joilla ihmiset omaksuvat asioita. Toiminnallisuuden avulla osallistujat osallistuvat myös visuaalisesti ja kinesteettisesti auditiivisen osallistumisen ohella. (Eloranta & Virkki 2011, 53.) Näen toiminnalliset menetelmät ryhmätoiminta muodoksi, johon on helppo osallistua eikä siihen osallistumiseen vaadita tietynlaista etukäteisosaamista. Lisäksi toiminnallisten menetelmien etuina on se, että kukin osallistuja voi osallistua toimintaan kykyjensä ja taitojensa mukaan. Osallistujien vastauksia tai toimintaa ei myöskään arvostella tai laiteta paremmuus järjestykseen keskenään. Tämä koska osallistujien omiin kokemuksiin perustuvissa aiheissa ja sisällöissä ei ole oikeita tai vääriä vastauksia. Näin ollen osallistujien mahdollinen pelko väärästä vastauksesta ei pitäisi olla osallistumisen este. Lisäksi toiminnallisia menetelmiä hyödynnettäessä tapaamisen aloituksessa voi

helpottaa varsinaisen aiheen käsittelyä ja tehdä siitä luontevampaa. Toiminnallinen aloitus ja lopetus selkeästi myös kertoo toiminnan alkaneen tai loppuneen.

Tapaamisten oli tarkoitus olla vuorovaikutuksellisia. Niissä huomioitiin asiakaslähtöisyys, sekä vertaistuki ja kristillinen ihmiskäsitys. Ryhmään osallistuessaan ammattilaisen tarkoituksena on toimia mahdollistavana ammattilaisena, joka rohkaisee arvostavassa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä osallistujia kokemusasiatuntijuuteen (Vammaispalvelujen käsikirja 2013). Näin ollen ryhmän pysyy vertaistuellisena, tukien ja rakentaen omaishoitajien identiteettiä omaishoitajana. Kynkään tutkimusryhmän mukaan (2007, 104) ryhmään osallistujien on tarkoitus olla aktiivisia pulman ratkaisijoita, työntekijän toimiessa tukevana, keskustelevana ja tasa-arvoisena osallistujana. Kaivolaisen (2011, 127) mukaan ammattilaisen läsnäolo ryhmässä on tärkeää omaishoitajien jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta. Tästä syystä omaishoitajaryhmän sisältö ei voinut olla liian tiukasti suunniteltua, vaan sisällössä tuli olla tilaa vertaistuelliselle keskustelulle.

Keskustelun ja vuorovaikutuksen pyrkimyksenä oli olla kevyesti aiheeseen johdateltua ja avointa keskustelua, johon kaikilla oli tasavertaisesti mahdollisuus osallistua. Tämä suunnitelma selkiintyi entisestään ryhmään tutustumisen myötä. Ryhmän toiminnan perusteella keskustelu oli luonnollinen mutta tehokas tapa käsitellä asioita, varsinkin kun ryhmäläisillä oli runsas tietämys omaishoitajuudesta ja he kokivat hyvinvointinsa edistämisen tärkeäksi. Molemmilla ohjauksella jokaiselle osallistujalle annettiin mahdollisuus kertoa mielipiteitään ja ajatuksiaan. Tapaamisten tavoitteet kerrottiin osallistujille palautelomakkeessa jälkikäteen.

Ryhmätapaamisten jälkeen osallistujat saivat palautelomakkeen, jonka avulla selvitettiin miten osallistuneet kokivat hyötyneensä pitämistäni kerroista. Palaute kerättiin kirjallisesti ja nimettömänä. Arvioitavia asioita oli: vertaistukiryhmän aiheiden ja tavoitteiden mielenkiintoisuus, ajankohtaisuus ja hyödyllisyys osallistuneille. Lomakkeella kysyttiin palautetta kokonaisuudesta: kokeeko osallistuja vastaavankaltaisille toiminnalle olevan tarvetta; miksi kokee tai miksi ei koe ja

tarkemmin minkälaiselle sisällölle. Palautelomakkeella pyydettiin lisäksi palautetta toiminnastani ryhmässä.

Palautteen keräämisen tavoitteena oli selvittää ryhmätapaamisten onnistuminen ja soveltuvuus osallistuneille omaishoitajille. Tarkoituksena oli myös selvittää ryhmäläisten toiveita ryhmän kehittymisen suhteen. Seurannan ja opiskelijan oman oppimisen tavoitteena oli ammatillisen roolin kehittäminen ja ryhmänohjaaja taitojen kehittäminen.

## 8.2 Ensimmäinen ryhmätapaaminen: Ryhmälle esittäytyminen ja aiheiden kerääminen

Ensimmäisen ryhmätapaamisella tarkoituksena oli esittäytyä omaishoitajaryhmälle ja kertoa opinnäytetyöstä, sekä saattaa osallistujien tietoon opinnäytetyöproduktio salassapitovelvollisuuden, eettisyyden ja luotettavuuden periaatteet. Lisäksi tapaaminen tavoitteena oli kerätä aiheita tuleville ryhmätapaamisille. Ryhmään ja ryhmäläisiin tutustuminen oli myös osa tämän tapaamisen tavoitteita.

Osallistumiseni suunnitelmana oli selkeä ja luonnollinen esittäytyminen sekä ryhmäläisiin tutustuminen. Etukäteen oli sovittu, että ryhmää ohjaava diakoniatyöntekijä toimii 1.ohjaajana ja avaa kokoontumisen alkuhartaudella, sekä huolehtii ryhmän kokoontumisen päättävästä Herran siunauksesta, minun toimiesani 2.ohjaajana esittäytyen ja seuraavien tapaamisten aiheita keräten. Lisäksi ennen esittäytymistäni oli tarkoitus olla vertaistuellista keskustelua kahvin ja teen juonnin lomassa.

Ensimmäinen vertaistuelliseen omaishoitajaryhmän tapaaminen sijoittui torstaille 16.1.2014 kello 13.00-14.30. Ryhmä kokoontui tällöin suunnitellusti ja siihen osallistui kuusi seurakunnan alueella asuvaa omaishoitajaa sekä diakoniatyöntekijä ja minä, sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija. Tapaaminen toteutui ilman tarkempaa etukäteissuunnittelua. Yksityiskohtaisemmalle suunnitelmalle tapaamisesta etenemisestä ei ollut tarvetta.

Omaishoitajaryhmän kommunikaatio ja keskustelun eteneminen oli luonnollisen tuntuista. Tämä koska keskustelu eteni luonnollisesti aiheesta toiseen. Ryhmä tuntui keskustelevaltaiselta ja sen toiminta vaikutti vertaistuelliselta, ryhmäläisten tukiessa toinen toisiaan. Jokaiselle osallistujalle annettiin tilaa ja omaishoitajuuden erilaisuus ymmärrettiin. Osa osallistujista oli puheliaampia kuin toiset, mutta ryhmän kommunikaatio tuntui luontevalta ja tasapuoliselta, jolloin kaikilla on mahdollisuus kertoa kuulumisia ja osallistua tasavertaisesti keskusteluun. Lisäksi uuden ihmisen osallistuminen ei tuntunut ujostuttavan osallistujia ja opiskelijana minut otettiin ystävällisesti vastaan. Tämä oli pääteltävissä ujostelemattomassa kohtaamisessa, sekä avoimessa ja tasa-arvoisessa keskusteluilmapii-rissä.

Roihuvuoren seurakunnan vertaistuelliseen omaishoitajaryhmään osallistumisen ensimmäisellä kerralla ryhmän keskustelussa spontaanisti puhuttiin ryhmän omaishoitajien kokemus oman hyvinvoinnin tärkeydestä. Lisäksi keskustelussa nousi esiin, että omasta ajastaan ja jaksamisestaan huolehtiessaan ”jak-saa olla enemmän ihminen.” Hyvinvointia tukeviksi tekijöiksi katsottiin muun muassa vertaistuki, kuulluksi ja nähdyksi tuleminen, yhdessä oleminen, omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen. Tärkeäksi nähtiin se, että ammatti-henkilöt huomioivat myös omaishoitajan jaksamisen. Arjessa pärjäämistä ja jak-samisesta keskustellessa elämän ilo ja turha asioista voivottelemisen välttämi-nen koettiin tärkeiksi. Osa ryhmäläisistä koki toisten ihmisten osoittaman säälin ikäväksi. Tämä vaikka jotkin toisten ihmisten säälin ilmaisuiksi tulkittavat ilmai-sut ovat säälin sijasta myötätunnon ilmauksia.

Tuleville tapaamisille aiheita löytyi keskustelusta esiin nousseista teemoista. Keskustelussa esiin nousseita teemoja, joita tulevilla kerroilla voidaan hyödyn-tää olivat omaishoitajan oman jaksamisen rajat, omaishoidon fyysiset, sosiaali-set ja psyykkiset puitteet ja mahdolliset rajoitteet. Omaishoitajan rooli olisi yksi mahdollinen teema. Esiinnousseista teemoista muodostui tapaamisen jälkeen kaksi kokonaisuutta: omaishoitajuudet roolit ja omaishoitajan jaksamisen rajat.



### 8.3 Toinen ryhmätapaaminen: Omaishoitajuuden roolit

Opinnäytetyöproduktioon liittyvä vertaistuellisen omaishoitajaryhmän toisen tapaamisen aiheena oli omaishoitajuuden roolit. Ryhmätapaamisen tavoitteena oli omaishoitajien oman roolin tai roolien miettiminen, sisäistäminen ja mahdollisen kehittämisen aloittaminen, sekä omaishoitajuuden roolien voimavaraistaminen (omaishoitajan rooli voimavaraksi, eikä taakaksi). Suunniteltu toteutustapa oli vuorovaikutuksellinen keskustelu toiminnallisella aloituksella. Suunnitelma (liite 1) oli vapaamuotoinen. Tarkoituksena oli edetä aiheesta keskustellen, tilanteen mukaan hyödyntäen suunnitelmassa mainittuja kysymyksiä. Avoimeen ja sovellettuun suunnitelmaan päädyttiin, jotta tapaamisen vertaistuellinen tarkoitus ei unohdu. Diakoniatyöntekijä toimi tapaamisen 2.ohjaajana ja minä ryhmän 1.ohjaajana.

Vertaistuellisen omaishoitajaryhmän toinen osallistumistapaaminen oli torstaina 13.3.2014 kello 13.00-14.30. Paikalla oli kuusi seurakunnan alueella asuvaa omaishoitajaa sekä diakoniatyöntekijä. Diakoniatyöntekijän pitämän alkuhartauden jälkeen oli nopea kuulumiskierros kahvin ja teen merkeissä. Kuulumiskierroksen jälkeen esittelin itseni ja kerroin tapaamisen aiheen. Tämän jälkeen aiheeseen johdatteluna jaettiin jokaiselle osallistujalle kuva Hugo Simbergin maalauksesta ”Haavoittunut enkeli” (kuva 1), jonka avulla mietittiin mihin maalauksen hahmoon tai rooliin osallistujat kokevat samaistuvansa. Kolme osallistujista koki, ettei pysty samastumaan maalauksen rooleihin tai nimeämään yhtä rooleista, yksi pystyi samastumaan enkeliksi ja kaksi osallistujaa samastui jälkimmäisen pojan rooliin.



KUVA 1: Hugo Simberg Haavoittunut enkeli (Ateneum 2014.)

Hugo Simbergin Haavoittunut enkeli -maalauksen enkelin rooli kuvattiin ryhmän yleisessä keskustelussa uupuneeksi ja avun vastaanottajaksi. Enkelin rooli koettiin helpottavaksi, koska "saa olla kannettavana". Omaishoitajat kokivat herkästi ottavansa huolehtivan ja hoivaavan roolin, jolloin avun vastaanottamisen ja pyytämisen kynnyks nousee. Maalauksen etummainen poika nähtiin alistuvana ja työnsä kyselemättä tekevänä. Takimmainen pojista puolestaan nähtiin tehtävänsä ymmärtävänä ja anovana, mutta samalla empatiaa hieman hakevana. Muutama ryhmäläisistä tulkitsi takimmaisen pojan ilmeen kysyvän: "Pitäiskö mun kaikki hoitaa?"

Ryhmäläiset kokivat maalauksen kuvaavan omaishoitajan roolia kohtalaisen hyvin. Maalauksen yleisilme koettiin kuitenkin apeaksi ja synkäksi. Osallistuneet omaishoitajat kokivat, että omaishoitajuus on jotain positiivisempaa, "ei haavoittunutta, ei hapanta, ei alistunutta". Omaishoitajuutta kuvattiin luonnolliseksi osaksi arkea, rakkaudeksi ja välittämiseksi. Omaishoitajat myös kertoivat, että

ulkopuolisilla ihmisillä tuntuu olevan liian raskas kuva omaishoitajuudesta. Omaishoitajuus ei ole pelkästään velvollisuus tai taakka. Keskustelun myötä käsiteltiin omaishoitotilanteiden moninaisuutta ja yksilöllisyyttä: jokainen tilanne on erilainen, joku tilanne voi olla vaativa ja raskas jatkuvasti ja toinen silloin tällöin.

Maalauksesta keskustelemalla toteutetun alustuksen jälkeen keskustelua jatkettiin kevyesti ohjatusti aiheeseen syventyen. Melko useasti päädyttiin keskustelemaan aiheen vierestä, mutta käsiteltävään aiheeseen palattiin takaisin asiasta huomauttamisen jälkeen. Omaishoitajien olemassa olevina rooleina kerrottiin olevan hoitajan, hoivaajan, kaikkivoivan, rakastavan, suojelijan ja selviytyjän roolit. Vastaavia rooleja ei kirjallisuudessa (Salanko-Vuorela ym. 2006; Mikkola 2005; Mikkola 2009; Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011b; Knif 2012, 82; Purhonen 2011) löytynyt. Kirjallisuudessa mainitut roolit olivat vanhemman, puolison, lapsen ja läheisen roolit. Ryhmän omaishoitajien ja kirjallisuuden välillä yhteneväinen rooli olivat hoitajan ja hoivaajan roolit. Kirjallisuuden mukaan hoitajan rooli voi omaishoitajalle olla enemmän taakka, joka voi hankaloittaa niin sanottujen luonnollisten (muun muassa puolison, vanhemman ja lapsen) roolien toteutumista (van Heugten ym. 2006, 153; Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011b, 61–62.). Omaishoitajat puolestaan kokivat hoitajana olemisen osana päivittäistä arkea ja hoitajan roolin itseä suojaavaksi rooliksi.

Tapaamiselle osallistuvat olivat puolisoitensa omaishoitajia ja kokivat omaishoidon olevan luonnollinen jatkumo yhdessä ololle: ”Hoidan miehen loppuun saakka”. Omaishoitajan antaman hoidon ja hoivan kerrottiin olevan luonnollinen osa minuutta, eikä pakotettu osa puolisona oloa. Omaishoitajat kokivat, että persoonat eivät omaishoitajuuden myötä muuttuneet, ennemminkin tietyt ominaisuudet – kuten suojelun, äidillisyyden ja hoivan vietit - olivat voimistuneet. Toisen sairastuessa on luonnollista, että häntä hoitaa eikä hänestä halua luopua. Mikkola (2009, 24–25, 46, 191–194; 2005, 173) ja Purhonen (2011, 18–19) puhuivat ryhmäläisten kanssa samasta roolien muuttumattomuudesta. Sairaus, vammautuminen tai ikääntyminen ja sitä kautta muodostunut hoivasuhde ei poista aiemmin elettyä elämää. Yhdessä eletty elämä luo hoivasuhteeseen vastavuoroisuutta, turvaa, suojaa ja yhteenkuuluvuutta, sekä yksityisyyttä ja riip-

pumattomuutta. Omaishoitosuhteessa ollaankin ensisijaisesti vanhempia, puolisoita, lapsia, ystäviä ja läheisiä. Arjessa ei ole kahta erillistä toimijaa, hoivaajaa ja hoivattavaa, vaan toimijuus oli yhteistä ja jaettua. Roihuvuoren ryhmän omaishoitajat kokivat, että omaishoitajuuden taakka ymmärretään yleisesti raskaammaksi kuin se todellisuudessa on. Tätä taakkaa keventää se, että toista rakastaa ja hänestä välittää. Toisten, ikään kuin ulkopuolisten, ihmisten osoittama sääli ja tarpeeton tai turha avun tuputtaminen koettiin loukkaavaksi.

Omaishoitajat sanoivat, että omaishoitajana on jonkin verran joutunut luopumaan omasta vapaa-ajastaan, mieliteoistaan ja harrastuksistaan. Sitoutuneensa auttamaan toista omaishoitajat kokivat omista harrastuksistaan luopumisen luonnollisena. Nissilä-onnela ja Kaivola (2011b, 60-63) puhuvat samasta asiasta. Omaishoitosuhte voi muuttaa elämäntilannetta, aviopuolisoiden arkea ja keskinäisiä suhteita. Tämä voi aiheuttaa muun muassa parisuhteen epätasa-arvoisuutta tai puolisoitten syyllisyyden tunteet terveyden ja toimintakyvyn suhteen. Toisaalta myös ristiriitaiset ajatukset ja riittämättömyyden tunteet voivat olla omaishoitosuhteissa tuttuja tunteita. Näiden tunteiden käsitteleminen on tärkeää. Muuttuneen elämäntilanteen hyväksymisestä voi olla hyötyäkin kuten eräs ryhmän osallistujista kertoi. Hän mainitsi käyttävänsä omaishoitajuutta ”tekosyynä”, jotta pystyy huolehtimaan itsestään, jaksamisestaan ja omasta ajastaan. Tämän tekosyyn käyttäminen koettiin suotavana ja sallittuna tapana tukea omaa hyvinvointia ja jaksamista.

Omaishoitajuuden roolin tukemista ammattilaisten taholta toivottiin. Asiasta keskusteltaessa omaishoitajat ilmaisivat, että toivoisivat työntekijöiltä ja kohtaamiltaan ammattilaisilta ”tuntosarvien käyttämistä”. Ammattilaisen tulisi huomioida omaishoitajien jaksamisen rajat ja tarjota olemassa olevia palveluita sopivissa tilanteissa. Osallistuneet omaishoitajat totesivat, että julkisuudessa ilmitulleet omaishoitotilanteet olivat päässeet liian raskaiksi, jolloin omaishoitajat olivat uupuneet liian raskaaksi käyneen roolinsa ja tehtävänsä alle. Sopivien palveluiden (päivätoiminta, vertaistuki ja niin edelleen) ja esimerkiksi vapaaehtoisten toimijoiden tärkeyttä painotettiin, kuitenkin yksilöllisyys huomioiden. Ammattilaisen olisi hyvä etsiä sopivin vaihtoehto kuhunkin tilanteeseen, eikä jättää omaishoitajia oman onnensa nojaan mikäli ensimmäinen yritys tai vaihto-

ehto ei toimikaan. Kaiken ohella terveydenhuollon kokonaisvaltaisen tuen tulisi myös kohdata omaishoitajat, jotta omaishoitajien hyvinvointia pystyttäisiin parhaalla mahdollisella tavalla tukemaan. Vertaistuki koettiin tärkeäksi, jotta omaan tilanteeseen ei jää yksin. Toimivimmillaan vertaistuki tukee arkea sekä jaksamista ja antaa mahdollisuuden kertoa kokemuksiaan vertaisessa seurassa.

Ennen tapaamisen päättävää Herran siunausta luin *Kerron sinulle tarinan* -kirjasta tarinan ”Vähäinen tehtävä”. Tarinassa vaneritehtaan koneet toisen jälkeen lakkasivat toimimasta. Syytä koneiden toimimattomuudelle ei löytynyt, kunnes keksittiin, että eräs huomaamaton mies – joka vastasi koneiden öljyämisestä – oli ollut poissa kuukauden ajan. Kukaan ei ollut huomannut hoitaa miehen työtä hänen poissa ollessaan. (Spelar du någon roll. EFS-förlager 2002, 103.) Tarinan vertauskuvallisuus omaishoitajuuteen ymmärrettiin. Tämän pohjalta käytiin pieni keskustelu siitä, miten omaishoitajuus voidaan yleisesti nähdä aliarvioiduksi, vähäiseksi ja mitättömäksi työksi, mutta viime kädessä omaishoitajien tekemä työ on todella tärkeää.

Tapaamiseen osallistunut diakoniatyöntekijä ja minä koimme kerran onnistuneeksi. Keskustelu harhautui useaan kertaan ohi aiheen, mutta ohjauksen avulla palattiin takaisin aiheeseen. Ryhmäläiset olivat keskustelevaisia ja aihe koettiin tärkeäksi ja kiinnostavaksi, joten tapaamisen voisi nähdä toteutuneen vertaistuellisena, hyvinvointia edistävänä ja voimautavana. Diakoniatyöntekijän kanssa ryhmätoiminnan toteutuksen arvioidessa puhuttiin, että ryhmän tuntemisen avulla ohjaajan on helpompaa palauttaa keskustelu oikeaan aiheeseen.

Omaishoitajuuden roolit –tapaamiseen osallistui kuusi omaishoitajaa. Heistä kolme palautti palautelomakkeen sovitun kolmen viikon sisällä. Palautelomakkeiden perusteella omaishoitajuuden roolit tapaamisen aihe ja tavoitteet olivat onnistuneita (liite 5). Poimintoja kerätystä palautteesta ”Muuta mitä haluaisit sanoa aiheesta ja tavoitteista” kohdasta:

Aihe oli hyvä ja tavoitteet tuli myös esille!,

Omaishoitajan jaksamisen kannalta on tärkeää miettiä juuri näitä asioita. Myös [miettiä] miksi teen näin olisi joskus paikallaan.

Ei enää ajankohtainen. Omaishoitajuuteen kasvaa, se on osa elämää.

#### 8.4 Kolmas ryhmätapaaminen: Omaishoitajan jaksamisen rajat

Omaishoitajaryhmä kokoontui torstaina 3.4.2014 kello 13:00-14:30. Tapaamiseen osallistui kahdeksan seurakunnan alueella asuvaa omaishoitajaa ja diakoniatyöntekijä. Opinnäytetyön kolmannen tapaamisen aiheena oli Omaishoitajan jaksamisen rajat. Tapaamisen tavoitteiksi oli asetettu omaishoitajien oman jaksamisen pohtimisen edesauttamien ja omaishoitajien voimaantumisen mahdollistaminen. Toisen tapaamisen tapaan kerran toteutus oli suunniteltu vuorovaikutukselliseksi. Niin ikään suunnitelma (liite 2) oli tehty suuntaa antavaksi, vapaamuotoiseksi ja avoimeksi. Sisällön tarkkaa rajoittamista ja suunnittelua pyrin rajaamaan, jotta ryhmän vertaistuellinen merkitys säilyisi. Edellisen kerran tavoin toimin 1.ohjaajana ja mukana ollut diakoniatyöntekijä toimi 2.ohjaajana.

Ryhmä alkoi alkuhartaudella, jota seurasi kahvin ja teen merkeissä vapaata keskustelua ja kuulumisten vaihtoa. Eräällä ryhmässä olevalla omaishoitajalla oli merkkipäivä, josta enemmänkin keskusteltiin. Ryhmäläisten saapuessa oli kuulumiset jo vaihdettu luonnollisen keskustelun kautta, joten ohjattua kuulumiskierrosta ei pidetty.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus aloitettiin nostamalla esineitä pussista vuoronperään. Nostetut esineet olivat Apualan L-rasva, lääkekippo, together stronger –ranneke, miehen mallinen pikalukko, kissaheijastin, rullamittanauha, korostussi, taskupeili, unikko ja kissa -koriste ja turkoosi koristekivi. Esineiden herättämistä kokemuksista keskusteltiin. Esineet koettiin arkipäiväisiksi ja niistä löydettiin yhtymäkohtia arkeen, poikkeuksena unikko ja kissa –koriste. Esimerkiksi rullamittanauha muistutti omaishoitajien venyvää pinnasta ja jaksamisesta, miehen mallinen pikalukko muistutti piparin muodollaan syömisen tärkeydestä ja lääkekippo muistutti lääkkeen oton arkipäiväisyydestä. Monen esineen kohdalla keskusteltiin siitä, että läheiset ja luotettavat ystävät ja ihmiset ovat tärkeitä. Yksilöllisiä eroja ilmeni: joku halusi olla yksin, nauttien yksin olosta ja

toiset kaipasivat ystävää ja vuorovaikutusta vanhojen tuttujen kanssa. Ystävän tulisi olla luotettava. Ystävälle saa olla rehellinen, hän ymmärtää ja hänelle voi puhua arjestaan, kuulumisistaan sekä jaksamisestaan. Koettiin, että sopivan kuuntelevan ja ymmärtävän ihmisen löytäminen on tärkeää jaksamisen kannalta. Omaishoitajilla on oikeus tulla kuulluksi, huomatuksi ja ymmärretyksi, ei pelkästään hoitajana vaan myös ihmisenä ja ystävänä.

Omaishoitajaryhmän toivottiin herättävän ystävyysuhteita arkeen, joissa asioista keskusteleminen olisi luonnollista ja voimauttavaa. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen koettiin merkittäväksi osaksi omaishoitajana jaksamista. Omaishoidettavan kanssa yhteenkuuluvuus koettiin tärkeäksi. Itsensä tunteminen sekä oma kehon ja mielen tasapainon löytämisen koettiin olevan edellytys hyvälle omaishoitajuudelle. Omaishoitajuus koettiin ”realistiseksi, ei hömpötykseksi”. Omaishoitajan tulisi katsoa pidemmälle tulevaisuuteen, eikä olla arka kuin jänis vaan rohkea, reipas ja jämääkin.

Esineiden innoittamasta keskustelusta jatkettiin keskustelemalla asioista, jotka auttavat jaksamaan. Jaksamista auttavat asiat olivat arkipäiväisiä, mutta tärkeitä. Esimerkiksi rakkaan ja tärkeän omaishoidettavan lähtiessä päivätoimintaan omaishoitaja saa omaa aikaa. Saatua omaa aikaa saatetaan käyttää yksinäisyydestä nauttimiseen, asioiden hoitamiseen tai mielekkään ajanvietteen parissa. Tämä oma aika koettiin tärkeäksi omalle hyvinvoinnille ja jaksamiselle, koska sen myötä omaisesta jaksaa taas pitää huolta. Oma jaksamista edesauttaviksi tekijöiksi ilmenivät myös mielekkäät ajanvietteet kuten lukeminen ja luonnossa liikkuminen, uni, sosiaalinen kanssakäyminen, huumori ja nauru, sekä arjen kiireen keskeltä löytyvä kiireetön aika, joka on ikään kuin levonkeidas kiireen keskellä. Ryhmän omaishoitajat kokivat, ettei omaishoitaja ei saisi luopua itselle tärkeistä asioista ja hänen tulisi viettää laatu-aikaa, jotta omaishoitajuudesta ei tulisi taakka.

Lopuksi ryhmään osallistuneita omaishoitajia pyydettiin kirjoittamaan, mitä he antaisivat ohjeeksi uudelle omaishoitajalle oman jaksamisen ylläpitämiseksi. Kaikki kahdeksan osallistujaa vastasivat. Lopuksi vastaukset käytiin läpi yhdes-

sä. Vastaukset olivat monipuolisia ja kokonaisuutena kuvasivat ryhmän omaishoitajien jaksamisen tukemista. Seuraavassa osallistujien kirjoittamat ohjeet:

Ei sen tarvitse niin paljon normaalia elämää muuttaa mutta pidä itsestäsi.

Ota vastaan kaikki saatavilla oleva apu!

Muista hoitaa itseäsi. Ota selville, mitä apua saat. Ulkoile, pidä yhteyttä henkilöihin, jotka koet rakkaudeksi, että saat hyvää vuorovaikutusta omana itsenäsi. Henkinen ja hengellinen puoli on tärkeää! Älä jää vastoinkäymisiin ja siihen, jos joku loukkaa sinua. Aina eteenpäin anteeksi antaen, rakastaen! Rakkaus antaa voimaa! Ilo tulee tehdessä hyvää toiselle - ”Sinua Herra Jeesus toimissa rakastaa” laulussa on sanat, jotka puhuvat paljon!

Älä ryhdy omaishoitajaksi.

Älä jää yksin. Pidä yhteyttä sukulaisiin ja tuttaviiin.

Pyydä apua ja ota tarjottu apua vastaan! Järjestä itsellesi omaa aikaa.

Huumori mukaan.

Myötäeläminen. Hakeutua omaishoitajien piiriin, vertaisten joukkoon

3.4.2014 pidettyyn Omaishoitajan jaksamisen rajat tapaamiseen osallistuneet omaishoitajat olivat keskustelevaisia. Keskustelu eksyi aiheesta paikoittain aiemman kerran kaltaisesti, mutta aiheeseen palautettiin ohjauksen avulla. Tarkoituksena oli käsitellä erikseen fyysisen, psyykkisen, henkisen ja sosiaalisen jaksamisen osa-alueita, mutta ryhmätilanteessa keskusteltiin omaishoitajana jaksamisesta yleisesti ja ryhmän omalla painolla.

Omaishoitajan jaksamisen rajat –tapaamiselle osallistui 8 omaishoitajaa. Heistä neljä palautti palautelomakkeen. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi. Aiheen hyödyllisyys itselle koettiin melko hyväksi ja se antoi melko hyvin ajattelemisen aihetta. Palautteiden perusteella omaishoitajuuden jaksamisen rajat -ryhmäkerta voidaan katsoa onnistuneeksi (liite 5), sillä palautelomakkeissa aiheen ja tavoitteiden koettiin kohdanneen hyvin osallistuneiden mielipiteet.



Palautuneissa palautelomakkeissa ei ollut täytetty ”mitä muuta haluaisit sanoa aiheesta ja tavoitteista” –kohtaa.

## 9 POHDINTA, ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1. Ohjaustoiminnan arviointi

Tapaamisia suunnitellessani koin toiminnallisten menetelmien hyödyntämisen luonnolliseksi toteutuskeinoksi. Tapaamisissa hyödynnetyt toiminnalliset menetelmät valikoituivat produktion toteutukseen omien kokemusteni ja opiskelun aikana saamien ideoiden pohjalta. Käyttämäni menetelmät olivat siis mukaelmia ja sovelluksia menetelmistä, joista minulla on ollut positiivisia kokemuksia. Koen havaintomateriaalien hyödyntämisen (kuvat maalauksesta, tarinan kertominen, tavarapussin käyttäminen ja asian kirjoittaminen paperille) olleen osa toimivaa kokonaisuutta. Näen niiden toimineen suunnitelmien mukaisesti. Mielestäni havaintomateriaalit rentouttivat ilmapiiriä sekä mahdollistivat keskustelua.

Tapaamisista tuli mielestäni toimiva ja omaishoitajien arkeen liittyvä kokonaisuus. Arvelen tapaamisten edistäneen omaishoitajien hyvinvointia ja voimaantumista. Mikäli saisin mahdollisuuden tehdä tapaamisten suhteen jotain toisin rajaisin aiheet selkeämmiksi ja konkreettisemmiksi. Lisäksi yrittäisin olla jämäkämpi ohjaajana toimiessani.

Koin ohjaustoimintani luonnolliseksi, sekä ryhmänohjaana toimimisen miellyttäväksi. Aiemmat ryhmänohjaamiskokemukseni helpottivat itselle sopivan ohjaajan roolin omaksumista, sekä kokonaisuuden hahmottamista. Omaishoitajaryhmän ohjaaminen toi minulle uuden positiivisen kokemuksen ryhmän ohjaamisesta.

Tapaamisten aiheet olisivat voineet liittyä vahvemmin terveyteen, mutta tarkoitukseni oli pyrkiä vastaamaan vertaistuellisen omaishoitajaryhmän osallistujien toiveisiin ja käsitellä heidän toivomiaan aiheita. Terveyden edistäminen on suunnitelmallista toimintaa, jolla pyritään edistämään ihmisen ja tämän lähipiirin terveyttä ja hyvinvointia, sekä ehkäisemään sairauksia (Savola & Koskinen-Olloqvist 2005, 8; Rättyä 2012, 98). Produktiossa pyrittiin suunnitelmallisesti

edistämään ryhmään osallistuvien omaishoitajien (ja heidän omaishoidettavien-  
sa) hyvinvointia ja edesauttamaan omaishoitajana jaksamista. Näin ollen käsi-  
tellyt aiheet tukivat omaishoitajien hyvinvointia ja edistivät heidän terveyttään.

Toteutettujen tapaamisten aiheet olivat lopulta arkisia, joten periaatteessa dia-  
koniatyöntekijä tai muu kirkon työntekijä olisi voinut toteuttaa samasta aiheesta  
samankaltaista sisältöä. Kuitenkin kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen  
näkökulmasta aiheiden käsittely tuki omaishoitajien hyvinvointia, terveyttä ja  
jaksamista edistään. Voimaantunut ihminen on siis löytänyt henkilökohtaiset  
voimavaransa, ollen itse itseään ohjaava. Voimaantuessaan ihminen, tässä ta-  
pauksessa omaishoitaja, onkin kykeneväinen ottamaan enemmän vastuuta it-  
sestään ja läheisistään. Voimaantumista ilmaisevien yhtenäisten merkkien puut-  
tuessa ulkopuolinen ihminen ei voi täsmällisesti sanoa onko ihminen voimaan-  
nut jostakin sisällöstä vai ei. (Siitonen 1999, 26, 62,87,91-93) Tästä johtuen  
ulkopuolisena on hankala arvioida kuinka voimauttavia sisällöt omaishoitajille  
olivat. Kuitenkin saatujen palautteiden perusteella omaishoitajat kokivat aiheet  
lähes ajankohtaisiksi sekä jaksamistaan ja hyvinvointiaan tukeviksi. Näin ollen  
voidaan todeta produktion sisältöjen olleen omaishoitajille voimauttavaa ja sitä  
kautta heidän terveyttään ja hyvinvointiaan edistäviä. Täten opinnäytetyön te-  
keminen aiheesta mielestäni tukee sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijan opintoja  
sekä ammatillista kasvua.

Selin koki ryhmänohjaamisotteeni molemmilla ohjaamiskerroilla levolliseksi ja  
selkeäksi. Olemukseni ei viestinyt jännittyneisyydestä. Osallistujilta saadun pa-  
lautteen mukaan olin luonnollisesti, arvostavasti ja hyvin läsnä, kuunnellen ja  
läsnäolollani kiinnostunut siitä mitä osallistujilla oli sanottavanaan. Saadun pa-  
lautteen perusteella voidaan katsoa, että tavoite osallistujien kuulluksi ja huomi-  
oiduksi tulemisesta toteutui ohjauskerroilla.

Palautelomakkeista saatu tieto vastasi opinnäytetyön. Mielestäni sain riittävästi  
palautetta tapaamisten sisällöistä. Mikäli saisin mahdollisuuden tehdä jotain  
toisin palautteiden suhteen kysyisin palautelomakkeessa myös osallistujien ko-  
kemuksia opinnäytetyön tavoitteisiin; ovatko omaishoitajat kokeneet voimaan-

tuneensa ja kokevatko he kertojen edistäneen heidän hyvinvointiaan ja terveystään. Nyt opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen on tulkinnanvaraista.

Vapaassa palautteessa toiminnastani ryhmässä pidettiin, sekä opinnäytetyön aihetta pidettiin mieluisana. Myös mielipiteitteni ja näkemykseni kuulemista (muun muassa omaishoitajien huomioiminen hoitoalalla sekä opinnäytetyön työstämisen kautta tullut arvostus omaishoitajien työpanosta kohtaan) pidettiin mielenkiintoisena:

Oli mielenkiintoista kuulla opiskelijan mielipiteitä.

Osa palautteesta oli suoraa, kuten:

Oli ilo tavata. Hanska hallinnassa”

ja

”parani loppua kohti, kun huomasi ettei meiltä saanut puheenvuoroa ellei itse pitänyt puoliaan”.

Myös läsnäolostani ryhmässä annettiin palautetta, sekä vinkkejä miten voisin parantaa ryhmänohjaustaitojani:

Hän oli ystävällisesti läsnä ja toi asiat hyvin esille. Osasi kuunnella ja antaa palautetta! Ehkä olisi saanut olla vielä jäməkämpä eli kun ryhmä innostui rönsyilemään asioiden vierestä olisi voinut vetää poikki = asiaan!

Sain myös ohjeita miten kehittyä paremmaksi ryhmän ohjaajaksi, viestijäksi ja työntekijäksi:

Kun on arvostava, kunnioittava asenne, se kannustaa ja auttaa vuorovaikutusta kehittämään hyvään!

Ylipäättänsä ryhmäläisiltä saatu palaute oli positiivista ja kannustavaa. Palautetta lukiessani ryhmänohjaajan identiteetti sai vahvistusta.

Saadun palautteen perusteella omaishoitajat kokivat aiheet itselleen melko hyödyllisiksi ja ajankohtaisiksi, vaikka muutamat ilmaisivat etteivät aiheet olleet heille täysin ajankohtaisia. Omaishoitajien kohtaamisen ja heidän tuen tarpeensa ymmärtämisen puolesta tavoitteet toteutuivat hyvin.

Ryhmän ohjaajana toimiva diakoniatyöntekijä sai palautteista apua omaishoitajaryhmän kehittämiseen. Konkreettiset ehdotukset aiheista ja vierailijoista helpottavat jatkossa kehittämistä. Diakoniatyöntekijä koki myös saaneensa ideoita ryhmätoiminnan ohjaamiseen muun muassa toiminnallisten menetelmien käy-

töstä. Uuden ohjaajan ryhmään osallistuminen antaa uutta näkökulmaa ryhmän sisältöihin ja kehittämiseen. (Selin 2014.)

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tekemiselle oli saatu tutkimuslupa Roihuvuoren seurakunnan kirkkoherralta ennen produktion alkamista. Lisäksi Ateneumilta oli haettu lupa Hugo Simbergin Haavoittunut enkeli –maalauksen käyttämiseen tässä opinnäytetyössä. Lupa on saatu sähköpostitse maaliskuussa 2014.

Opinnäytetyön eettisten ratkaisujen päämääränä on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen kohtelu ja vuorovaikutus, sekä oikeudenmukaisuuden korostaminen. Opinnäytetöissä eettisyys tarkoittaa myös tapaa, jolla opiskelija ja ohjaaja suhtautuu työhönsä, esiintyviin ongelmiin ja ihmisiin, joiden kanssa/joille opinnäytetyötä toteutetaan. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11.) Tarkemmin sanottuna eettisesti toteutetussa tutkimuksessa kunnioitetaan tutkimuksessa mukana olevien ihmisten ihmisarvoa ja oikeuksia. (Turun yliopisto 2014.)

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä osallistujille annettiin mahdollisuus halutessaan lukea opinnäytetyö ja ilmoittaa mahdollisista muutostoiveista. Työ toteutettiin salassapitovelvollisuuden ja osallistujien anonymiteetin mukaisesti siten etteivät osallistajat ole tunnistettavissa. Muun muassa tästä syystä ryhmään osallistuneiden sukupuolta ei kirjallisessa työssä ole kerrottu. Myöskään omaishoitajien iäkiä tai vastaavia tietoja ei ole ilmaistu.

Opinnäytetyö on prosessina laaja ja pitkälle aikavälille sijoittuva oppimiskokonaisuuksisuus. Tästä johtuen opinnäytetyön loppupuolella on vaikea muistaa työn alkuvaiheessa tehtyjä päätöksiä. Luotettavan dokumentoinnin helpottamiseksi toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään usein opinnäytetyön oppimispäiväkirjaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19.) Tämän opinnäytetyön raportointi toteutettiin oppimispäiväkirjaa mukaillen, raportointi painottuen tapahtumaan. Opinnäytetyö prosessi oli alkanut joulukuussa 2012 aiheen rajauksella. Keväällä 2013 alkoi aiheen tarkennus ja teoriaosuuden kirjoittaminen, joka on jatkunut aina

kevääseen 2014 asti. Produktion toteutus tapahtui keväällä 2014. Raportin kirjoittaminen oli jatkunut syksyyn 2014 asti, sisältäen kirjoituksen hienosäätöä ja ryhmäläisten mahdollisuuden lukea ja kommentoida tekstiä. Opinnäytetyö valmistui alkusyksystä 2014.

### 9.3 Tapaamisten palautteet

Saadun palautteen perusteella omaishoitajat kokivat molempien aiheet itselleen melko hyödyllisiksi ja ajankohtaisiksi, vaikka muutamat ilmaisivat etteivät aiheet olleet heille täysin ajankohtaisia. Omaishoitajien kohtaamisen ja heidän tuen tarpeensa ymmärtämisen puolesta tavoitteet toteutuivat myös hyvin.

Ryhmään osallistuneilta kysyttiin palautteen yhteydessä toivomuksia ryhmään mahdollisista aiheista ja ryhmään kutsuttavista vierailijoista. Vierailijat koettiin hyväksi asiaksi ja mahdollisuus herätti kiinnostusta. Vierailijaksi ehdotettiin omaishoidonohjaajaa,

kaikkia alan asiantuntijoita, lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalihoitaja, terapeutti jne

sekä,

omaishoitajan hengellistä, henkistä ja fyysistä valmennusta ohjaavia vierailijoita.

Myös opastusta rentoutumisesta ja yksinkertaisista fyysisistä harjoituksista toivottiin.

Sekä sielun että ruumiin ravintoa. Mens sana in corpore sano!  
[ 'Terve sielu terveessä ruumiissa. ']

Palautteessa ryhmän tuleviksi aiheiksi ehdotettiin paperiasioiden hoitamiseen ja palveluiden saatavuuteen liittyvää ohjausta. Ehdotettiin myös henkistä ja hengellistä ohjausta, tietoa vanhuuden psykologiasta, sekä hoitajan voimavaroista. Eräässä palautteessa toivottiin myös

Omaishoitajien hengellistä, henkistä ja fyysistä valmennusta ohjaavia vierailijoita.

Omaishoitajan voimavaroista ja jaksamisesta huolehtivaa sisältöä toivottiin tuomalla ilmi omaishoitajan ikuinen kysymys:

miten jaksaa?

Lisäksi tietoa hengelliseen hoitoon liittyvästä sisällöstä toivottiin, jotta ihmisen sielun ja mielen kohtaaminen ei olisi niin tuntematonta. Hengellisyys nähtiin tärkeäksi osaksi fyysisen hoidon rinnalle. Erään osallistujan sanoin:

Sairaana ihminen tarvitsee rakkaudellista kosketusta, jonka hän kokee sielussaan ja mielessään! Sillä voi olla käänteen tekevä vaikutus! Omaishoitaja tarvitse jo itse tätä hoitoa!

Itse ryhmän olemassa olo koettiin myös tärkeäksi:

Jo ryhmätapaamiset virkistää eli omat ympyrät hajottuu ”aina opimme toisiltamme” huomaamattamme! Vuotovaikutus jo hoitaa!  
Eli ryhmä koettiin tärkeäksi tekijäksi ja jopa arjen voimavarana. Omaishoitajien vertaistukiryhmän ylläpitoa on tärkeä jatkaa tulevaisuudessa.

Eräs ryhmän omaishoitajista sanoi ryhmä tapaamisella, että

terveyden hoitaminen on helpompaa kuin sairauden hoitaminen. Toteamus kertoo, että kyseinen omaishoitaja pitää ennaltaehkäisyä tärkeänä osana omassa hyvinvoinnissaan. Muutkin ryhmän omaishoitajista olivat sitä mieltä, että omaishoitajaan hyvinvointia tulisi edistää ja hoitaa ennen mahdollisten ongelmien ilmenemistä. Ennaltaehkäisyn näkökulmasta keskusteluapu esimerkiksi hoitajan, diakoniatyöntekijän tai papin kanssa voisi tukea omaishoitajana jaksamista. Omaishoitajien ohjauksen ja neuvonnan tarve on jo havaittu tutkimuksissa ja selvityksissä (Graff ym. 2006, Salanko-Vuorela ym. 2006, van Heugten ym. 2006). Neuvonnan ja ohjauksen avulla pystytään tukemaan omaishoitajien tietotaidon kehittymistä, tyytyväisyyttä, elämänlaatua ja selviytymistaitoja. Kuitenkaan neuvonnalla ja ohjauksella ei ole ollut vaikutusta omaishoitajien kuormittuneisuuteen ja stressaantuneisuuteen. (Pitkälä ym. 2013, 60.) Neuvonnan ja ohjauksen vaikuttamattomuus omaishoitajien kuormittuneisuuteen ja stressaantuneisuuteen saattaisi johtua siitä, että tarjolla oleva neuvonta, ohjaus ja palvelu eivät aina kohtaa omaishoitajien tarpeita. Toimivasti järjestetty keskusteluapu tai lääkärin/hoitajan vastaanottokäynnit voisivat kohdata omaishoitajien tarpeet, mikäli ne olisi räätälöity vastaamaan omaishoitajien tarpeita.

#### 9.4 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen varmuus ja tietotaito kasvavat kokemuksen myötä. Tavoitteenani oli kehittyä ammatillisena viestijänä, tiedonhankkijana ja ryhmänohjaajana. Vertaistuellista omaishoitajaryhmää ohjatesani ryhmän ohjaajan taitoni parantuivat positiivisen ryhmänohjaamiskokemuksen myötä, sekä sain ammatillista varmuutta toimia ohjaajana ryhmässä. Myös viestintä ja tiedonhankintataitoni ovat parantuneet opinnäytetyön tekemisen myötä. Opinnäytetyön myötä viestintä on helpottunut, sekä tiedonhankintaan käytetty aika on tehostunut. Kokemuksen myötä tiedän minkälaista tietoa tulisi hakea ja mistä tietoa tulisi hakea.

Vertaistuellisen omaishoitajaryhmän ohjaamisen kautta olen saanut varmuutta toimia ohjaavassa asemassa. Ryhmänohjauskokemukset, sekä tapaamisten valmisteleminen ja arviointi ovat antaneet varmuutta toteuttaa myös potilas- ja asiakasohjausta sairaanhoitajana. Olen muun muassa huomannut, että vaikka potilasohjauksen yksilö- ja ryhmäohjauksessa käsitelläänkin samoja asioita, niin ryhmänohjaukseen tulee valmistautua monipuolisemmin. Ryhmää ohjatesa tulee kiinnittää huomiota myös ryhmädynamiikkaan, sekä ryhmän vahvuuksiin ja heikkouksiin ohjaustoiminnan etenemisessä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvuani antamalla ymmärrystä ja laajempaa näkökulmaa palvelujärjestelmän kolmannen sektorin toiminnasta. Hoitotyön ammattilaisena koen olevani tärkeässä asemassa omaisten tukemisessa, sekä pyrkien eettisesti hyvään kanssakäymiseen heidän kanssaan. Tällöin omaisen hoitava potilas välillisesti voisi saada parempaa hoitoa ja paremmin jaksavaa omaishoitajan tukea ja hoivaa. Tämän opinnäytetyön antaman vastuun ja varmuuden avulla koen olevani valmis työskentelemään sairaanhoitajana, sekä täyttämään edellä olevat osaamisalueet.

Koen opinnäytetyön ja produktion tavoitteiden toteutuneen hyvin. Opinnäytetyötä tehdessä perehdyin omaishoitajien kohtaamiseen, tukemiseen ja tuen tarpeeseen. Ymmärsin vertaistuen merkityksen terveyden edistämisen ja voimaantumisen tukemisessa, sekä omaishoitajien kohdalla. Produktion avulla koen an-



taneeni osallistujille erilaista sisältöä ja vaihtelua tapaamisiin. Lisäksi opinnäyte-työ prosessin aikani diakonissan ja sairaanhoitajan ammatillisuuteni on kasvanut.

Diakonissan ja sairaanhoitajan ammatillisuuden näen kulkevat käsikädessä. Sairaanhoitaja ja diakonissa tekevät työtään samankaltaisella läsnäololla, mutta eri konteksteissa ja eri nyansseilla. Koenkin sairaanhoitajan ammatillisen kasvun pohdinnan kautta myös pohtineeni diakonissan ammatillista kasvua. Diakoninen ja sairaanhoidollinen pohdinta ovat muodostaneet yhteneväisen kokonaisuuden, josta niitä on melkein mahdoton erottaa erillisiksi asioiksi. Siksi olen käsitellyt ammatillista kasvua sairaanhoitajan ammatti-identiteetin kannalta.

Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus on osaamista. Tämä osaaminen rakentuu käden taitojen lisäksi eettisestä toiminnasta, terveyden edistämisestä, hoitotyön päätöksenteosta, ohjauksesta ja opettamisesta, yhteistyöstä, sekä johtamisesta. Sairaanhoitajana kasvamiseen kuuluu myös teoreettiseen, eettiseen, vuorovaikutukselliseen, kliiniseen, päätöksenteolliseen ja kehittämiseen liittyvien osaamisalueiden hallitseminen. Näiden osaamisalueiden hallitsemisen kautta oppii toimimaan sairaanhoitajana, kehittyvänä asiantuntijana. (Vesterinen, Komulainen, Hiller-Ikonen, Latva-Korpela & Colliander 2014, 15,18.)

Koen pystyväni täyttämään myös sairaanhoitajan ammatillisia kompetensseja: osaan edistää ja ylläpitää terveyttä, tukea potilaan tai asiakkaan omatoimisuutta, olla asiakaslähtöinen, vuorovaikutuksellinen ja moniammatillisesti toimiva sairaanhoitaja. Osaan pohjata toimintaani ammatilliseen tietoon, tehdä hoitotyön päätöksiä, sekä ohjata ja opettaa. Sekä ennen kaikkea kohdata asiakas/potilas ihmisenä, eikä pelkästään sairautena tai sairastuneena.

Vertaistuelliseen omaishoitajaryhmään osallistumisten myötä jäin kriittisen ammatillisesti pohtimaan kehittämistarvetta siitä, voisiko omaishoidettava tai omaishoitaja hyötyä kotihoidon säännöllisistä kontakteista? Tämä erityisesti silloin, jos omaishoidettava on aikuinen tai iäkäs, jolla sairaus tai vamma on etenevä tai paheneva ja sitä kautta kotihoidon palveluiden tarve on tulevaisuudessa odotettavissa. Aikaisessa vaiheessa aloitetut kotihoidon käynnit voivat

helpottaa omaishoitajan arkea, kun tilanteen huonontuessa hoitajat ovat hoidettavalle jo ennestään jollakin tavalla tuttuja. Muuttuva tilanne voisi olla hoidettavalle helpompi käsitellä ja omaksua, kun muuttuvassa tilanteessa ihmiset ovat ennestään tuttuja. Tietenkin tämänkaltaisen toiminnan aloittaminen voi olla haasteellista, mutta se voisi tukea omaishoitajan jaksamista ja estää omaishoitotilanteiden kriisiytymistä.

Toisena mahdollisena kehittämistarpeena omaishoitajien vertaistuelliseen ryhmään osallistumisien myötä jäin miettimään sitä, että omaishoitajat voisivat hyötyä säännöllisistä lääkärin tai hoitajan tapaamisista, ns. vuosikontrolleista, joissa keskitytään omaishoitajan hyvinvointiin, jaksamiseen ja pärjäämiseen kannustavassa ilmapiirissä ennakoiden omaishoitotilanteiden kärjistymistä tai pahentumista. Näissä tapaamisissa voitaisiin katsoa omaishoitajan tilannetta kokonaisvaltaisesti, huomioiden jaksaminen, omaishoitotilanne ja muut oleelliset olosuhteet.

Edellä olevien kaltaisten kehittämistarpeiden havaitsemisen ja pohdinta on osa ammatillista kasvua. Sairaanhoidajana kasvamiseen kuuluukin kriittinen pohdinta, sekä mahdollisten kehittämisalueiden havaitseminen (Vesterinen ym. 2014, 18). Opinnäytetyön, mutta myös muiden opintojen tuoman kokemuksen myötä koen saaneeni varmuutta toimia juuri sellaisena ammattilaisena kuin mikä minun kuuluukin olla. Asioihin muun muassa oppii suhtautumaan oikealla vakaavuudella Koen, että sairaanhoidajan tulee olla läsnä potilaalle ja tämän omaiselle, sekä oikeasti kohdata heidät heidän tilanteessaan. Potilaan ja hänen omaisensa tukeminen heidän tarpeitaan vastaten on mielestäni yhtä tärkeää kuin yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa tai työntekijän oman toiminnan kehittäminen ja osaamisen syventäminen.

## LÄHTEET

- Ateneum 2014. Hugo Simberg: Haavoittunut enkeli. Viitattu 13.3.2014.  
<http://www.ateneum.fi/fi/hugo-simberg-haavoittunut-enkeli>.
- Belt, Ritva 2013. Mother-Infant Psychotherapy Groups among Drug-Abusing Mothers. Preventing intergenerational negative transmission. Acta Electronica Universitatis Tamperensis no. 1269. Väitöskirja: Tampereen yliopisto. Viitattu 24.2.2014. Saatavissa  
<http://www.nelliportaali.fi>, Medic-aineisto.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä : opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. 5., uudistettu painos. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Graff, Maud J.L.; Vernooij-Dassen, Myrra J.M.; Thijssen, Marjolein; Dekker, Joost; Hoefnagels, Willibrord H.L. & Olde Rikkert, Marcel G.M. Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. BMJ 17.11.2006. Viitattu 27.2.2014.  
[http://www.bmj.com/highwire/filestream/396050/filestream\\_highwire\\_article\\_pdf/0/1196](http://www.bmj.com/highwire/filestream/396050/filestream_highwire_article_pdf/0/1196). Tuloste tekijän hallussa.
- Heikkilä, Jorma & Heikkilä, Kristiina 2007. Voimaantumisen työyhteisön haasteena. Helsinki: WSOY.
- Hyväri, Susanna 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 214–235.
- Jantunen, Eila 2008. Osalliseksi tuleminen : masentuneiden vertaistukea jäsentävä substansiivinen teoria. Tampere: Tampereen yliopisto. Lisensiaattitutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Kaivolainen, Merja 2011. 5.55 Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito : tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 126–132.

- Kiljunen, Anneli 2014. Omaishoitajien tukeminen investointi tulevaisuuteen. Etelä-Saimaa 31.8. Viitattu 19.9.2014. <http://www.esaimaa.fi/Mielipide--Sana-on-vapaa/2014/08/31/Omaishoitajien%20tukeminen%20investointi%20tulevaisuuteen/2014117806917/68>. Tuloste tekijän hallussa.
- Knif, Pirjo 2012. Keski-ikäiset ikääntyvien omaistensa auttajina? Tutkimus sukupolvien välisestä informaalista hoivasta. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 439. Viitattu 27.2.2014. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38357/9789513947767.pdf?sequence=1>.
- Kotisalo, Helena & Rättyä, Lea 2014. Diakonissat terveyden edistäjinä. Raportti tutkimus- ja kehittämishankkeesta (1.3.2011 – 28.2.2014) Terve sielu terveessä ruumiissa – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina. Viitattu 21.5.2014. [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/01FE7E6DCA510A20C22579A00032DB91/\\$FILE/Diakonissat%20terveyden%20edist%E4jin%E4.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/01FE7E6DCA510A20C22579A00032DB91/$FILE/Diakonissat%20terveyden%20edist%E4jin%E4.pdf).
- Kuikka, Anu; Brand, Sari & Holmi, Markku 2014. Avain osallisuuteen : menetelmiä ikääntyneiden ryhmätoimintoihin. Osa 2. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto.
- Kuokkanen, Liisa & Leino-Kilpi, Helena 2001. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. Journal of Advanced Nursing, 2000, Vol. 31(1), 235 – 241. Viitattu 18.8.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCOhost Academic Search Premier – aineisto.
- Kyngäs, Heli; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laki omaishoidon tuesta 2005/937, 2.12.2005. Viitattu 22.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>.
- Lastensuojelun keskusliitto 2013. Lausunnot 2013. Lasten omaishoitajuuteen liittyviä erityiskysymyksiä tulee käsitellä perusteellisemmin. Viitattu 7.3.2014.

[http://www.lskl.fi/vaikuttaa/lausunnot/2013/lasten\\_omaishoitajuuteen\\_liittyvia\\_erityiskysymyksiä\\_tulee\\_kasitella\\_perusteellisemmin.3017.news](http://www.lskl.fi/vaikuttaa/lausunnot/2013/lasten_omaishoitajuuteen_liittyvia_erityiskysymyksiä_tulee_kasitella_perusteellisemmin.3017.news). Tuloste tekijän hallussa.

Lauri, Sirkka i.a. Sairaanhoidajan osaaminen – mitä se on? Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 10.4.2014.

[https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6-7\\_2007/muut\\_artikkelit/sairaanhoidajan\\_osaaminen\\_mita\\_s/](https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6-7_2007/muut_artikkelit/sairaanhoidajan_osaaminen_mita_s/). Tuloste tekijän hallussa.

Liimatainen, Leena. 2007. Terveiden edistäminen. Teoksessa Tiina-Maria Lyyra, Aila Pikkarainen & Pirjo Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Lyyra, Tiina-Maria 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Tiina-Maria Lyyra, Aila Pikkarainen & Pirjo Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 16–28.

Malinen, Anu & Nieminen, Kati 2001. Vertaistuki voimavarana: vertaistuki. Lah-ti:[Invalidiliitto].

Mikkola, Tuula 2005. Puolisohoiva on yhdessä elämistä, hoivan antamista ja saamista. Gerontologia 4/2005, 173–181.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni : tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A., Tutkimuksia, 1455-9919; 21. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Akateeminen väitöskirja.

Nissi-Onnela, Sirkka & Kaivolainen, Merja 2011a. 3.20 Minäkö omaishoitaja-omaishoitajandentiteetti. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito : tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 53–58.

Nissi-Onnela, Sirkka & Kaivolainen, Merja 2011b. 3.30 Omaishoitajuus liittyy yhtene monia rooleja. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito : tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 58–64.

- Omaishoitajat ja läheiset –liitto i.a. Onneksi on omaishoitaja. Palveluopas 2013-2014 omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville. Viitattu 20.8.2014.  
[http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/palveluopas\\_13\\_14\\_2.pdf](http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/palveluopas_13_14_2.pdf).
- Pietilä, Anna-Maija; Länsimies-Antikainen, Helena; Vähäkangas, Kirsi & Pirttilä. Tuula 2010. Terveystieteen edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveystieteen edistäminen , teoriasta toimitaan. Helsinki: WSOY, 15–31.
- Pitkälä, Kaisu; Savikko, Niina; Pöysti, Minna; Laakkonen, Marja-Liisa, Kautiainen, Hannu; Strandberg, Timo & Tilvis Reijo 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 27.2.2014.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39607/Tutkimuksia125.pdf?sequence=1>.
- Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoitajan hoitopalkkio ja muut omaishoidon tukeen sisältyvät etuudet. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito : tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 29–31.
- Purhonen, Merja 2011. 1.30 Omaishoitajien oikeudet ja tuen tarve. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito : tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 20–21.
- Purhonen, Merja; Mattila, Yrjö & Salanko-Vuorela, Merja 2011. 2.10 Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito : tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 26–29.
- Puuska, Karolina 2012. Diakoniatyö ryhmissä ja lähiyhteisöissä. Teoksessa Raili Gothóni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karolina Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia : diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja, 111–150.

Riihimäen seurakunta 2013. Omaishoitajatyö. Viitattu 24.4.2014.

<http://www.riihimaenseurakunta.fi/?id=139>. Tuloste tekijän hallussa.

Roihuvuoren seurakunta i.a. a. Tietoa seurakunnasta. Viitattu 2.3.2013.

<http://www.helsinginseurakunnat.fi/seurakunnat/roihuvuori/hallinto/seurakunnanalue.html>. Tuloste tekijän hallussa.

Roihuvuoren seurakunta i.a. b. Roihuvuoren seurakunnan toimipaikat. Viitattu 2.3.2013.

<http://www.helsinginseurakunnat.fi/seurakunnat/roihuvuori/tietoaseurakunnasta.html>. Tuloste tekijän hallussa.

Rovaniemen seurakunta i.a. Omaishoitajatyö. Viitattu 24.4.2014.

[http://www.rovaniemenseurakunta.fi/toimintaa/diakonian\\_toimintaa/omaishoitajatyo/](http://www.rovaniemenseurakunta.fi/toimintaa/diakonian_toimintaa/omaishoitajatyo/). Tuloste tekijän hallussa.

Räsänen, Johanna 2007. Potilaiden ja hoitohenkilöstön käsitykset ja odotukset sielunhoidosta terveydenhuollossa. Teologinen Aikakauskirja 112 (1), 54–68.

Rättyä, Lea 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa Raili Gothóni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karolina Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia : diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja, 80–110.

Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit i.a. Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit. Viitattu 10.4.2014.

[http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoitajankompetenssit\\_TE11S.pdf](http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoitajankompetenssit_TE11S.pdf). Tuloste tekijän halussa.

Salanko-Vuorela, Merja; Purhonen, Merja; Järnstedt, Pia & Korhonen, Annikki 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”. Omaishoitajat ja läheiset -liitto : Helsinki. Viitattu 20.3.2014. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Selvitys-omaish-kirja.pdf>.

Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveiden edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.

Selin, Kristiina 2013a. Diakoniatyöntekijä, Roihuvuoren seurakunta. Helsinki. Haastattelu. 26.2.2013.

- Selin, Kristiina 2013b. Diakoniatyöntekijä, Roihuvuoren seurakunta. Helsinki.  
Sähköpostiviesti 5.4.2013. Vastaanottaja Heidi Viljanen. Tuloste tekijän hallussa.
- Selin, Kristiina 2014. Diakoniatyöntekijä, Roihuvuoren seurakunta. Helsinki.  
Henkilökohtainen tiedoksianto 3.4.2014.
- Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelu. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 20.2.2013.  
<http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a. Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Työryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:10. Viitattu 7.3.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26431.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26431.pdf).
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2014. Viitattu 18.8.2014.  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1869680#fi>.  
Tuloste tekijän hallussa.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Omaishoidon tuki. Viitattu 18.4.2014.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ ja\\_ terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omais\\_hoito](http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omais_hoito).  
Tuloste tekijän hallussa.
- Spelar du någon roll, EFS-förlaget. 2002. Teoksessa Heli Pruuki (toim.) Kerron sinulle tarinan : tarinoita rippikoulu- ja nuorisotyöhön. Helsinki : LK-kirjat, Lasten keskus, 103.
- Suomen omaishoidon verkosto i.a. Omaishoito. Viitattu 22.2.2013.  
<http://www.omaishoidonverkosto.fi/omaishoito>.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a. Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet Viitattu 24.4.2013. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> > etsi: omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut > Indikaattori: Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut (id: 2105 info) > Kunnat: Koko maa > Vuodet: 2003-2012.
- Turun yliopisto 2014. Tutkimuksen eettisyys. Viitattu 9.9.2014.  
<http://www.utu.fi/fi/tutkimus/eettisyys/sivut/home.aspx>.



- Vammaispalveluiden käsikirja 2013. Vertaistuki - "en olekaan ainut". Viitattu 2.3.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>. Tuloste tekijän hallussa.
- van Heugten, Caroline; Visser-Meily, Anne; Post, Marcel & Lindeman, Eline 2006. Care for carers of stroke patients: evidence-based clinical practice guidelines. *Journal of Rehabilitation Medicine* (Taylor & Francis Ltd). May 2006, Vol. 38 Issue 3, 153–158. Viitattu 27.2.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier –aineisto.
- Vesterinen, Anne; Komulainen, Kati; Hiller-Itkonen, Anne; Latva-Korpela, Irene & Colliander, Tiina 2014. Hoitotyön opiskelijoiden ammatillinen osaaminen opintojen eri vaiheissa. *Tutkiva Hoitotyö* Vol 12 (2) 2014, 14–22.
- Viitanen, Juha & Purhonen, Merja 2010. Järjestöt ja vertaistuki omaistoiminnassa. Teoksessa Marjo Meriranta (toim.) *Omaishoitajan käsikirja*. Kuopio: Unipress, 161–178.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. *Toiminnallinen oppinäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, Päivi; Kattainen, Eija & Heinola, Reija 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28*. Viitattu 19.9.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE3664.pdf&title=Omaishoidon\\_tuki\\_sosiaalipalveluna\\_\\_Selvitys\\_omaishoidon\\_tuesta\\_ja\\_sen\\_vaihtelusta\\_1994\\_2006\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE3664.pdf&title=Omaishoidon_tuki_sosiaalipalveluna__Selvitys_omaishoidon_tuesta_ja_sen_vaihtelusta_1994_2006_fi.pdf).
- World health organization 2009. Milestones in health promotion- Statements from global conferences. Viitattu 22.2.2013. <http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf>.

## LIITE 1: Omaishoitajuuden roolit – suunnitelma

Omaishoitajien vertaistuellinen ryhmä to 13.3.2013

Aiheena: Omaishoitajuuden roolit

Tavoite:

- oman omaishoitajan roolin/roolien miettiminen, sisäistäminen ja mahdollisen kehittämisen aloittaminen
- oman omaishoitajuuden roolin voimavaraistaminen

Toteutus:

- vuorovaikutuksellista ja keskustellen
- \* -kohdat osat, jotka toistuvat jokaisella ryhmäkerralla

\* Alkuhartaus diakoniatyöntekijä Kristiina Selinin pitämänä

\* Kuulumiskierros

Aiheeseen johdattelu:

- Hugo Simbergin ”Haavoittunut enkeli” kuvan kautta pohdinta:
  - o Mikä kuvan henkilöistä olisit ja miksi?
  - o Mitä kuva mielestäsi kertoo omaishoitajuudesta?

Käsittely/keskusteluosa:

- Omaishoitajuuden eri rooleja:
  - o Mitä erilaisia rooleja omaishoitajalla voi olla?
  - o Mikä omaishoitaja on?
- Roolien tärkeys:
  - o Mitä hyötyä/etua eri rooleista on?
  - o Voiko rooleista olla haittaa? Milloin?
  - o Miten rooli suojaa itseä? Entä omaishoivattavaa?

Lopuksi:

- Tarina:
  - o ”Vähäinen tehtävä” Kerron sinulle tarinan –kirjasta s.103.

\* Herran siunaus

## LIITE 2: Omaishoitajuuden roolit –osallistujien palautelomake

Hei!

Kiitos, että osallistuit omaishoitajaryhmään Laajasalon kirkolla to 13.3. Silloin aiheena oli ”Omaishoitajuuden roolit”. Toivon, että annat palautetta kyseisestä ryhmäkerrasta. Palautteen voit antaa nimettömästi. Käytän palautteita opinnäytetyössäni. Kirjoitan raportin siten, etteivät yksittäiset palautteet erotu tunnistettavalla tavalla.

Voit palauttaa lomakkeen diakoniatyöntekijä Kristiina Selinille seuraavan ryhmän kokoontumiskerran yhteydessä.

Ystävällisin terveisin,  
Heidi Viljanen  
sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija

1) Aihe ja tavoitteet:

Kerran aihe oli ”Omaishoitajuuden roolit” ja tavoitteena olivat:

- oman omaishoitajan roolin/roolien miettiminen, sisäistäminen ja mahdollisen kehittämisen aloittaminen
- oman omaishoitajuuden roolin voimavaraistaminen

*Rastita mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.*

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Aihe oli mielenkiintoinen					
Koin aiheen itselleni ajankohtaiseksi.					
Koin aiheen käsittelyn auttaneen itseäni					
Koin aiheen itselleni hyödylliseksi.					
Aihe antoi minulle ajattelamisen aihetta.					
Tavoitteet toteutuivat osaltani hyvin.					

Muuta mitä haluaisit sanoa aiheesta ja tavoitteista:

---



---



---

2) Vapaa palaute opiskelijan toiminnasta vertaistuellisessa omaishoitajaryhmässä:

---

---

---

---

3) Mikäli haluat, että ryhmässä kävisi jatkossa vierailijoita tai käsiteltäisiin tiettyjä aiheita, keitä vierailijoita ja mitä aiheita toivot?

---

---

---

4) Mitä muuta haluaisit sanoa:

---

---

---

---

***Kiitos antamastasi palautteesta ja osallistumisesta ryhmään!***

### LIITE 3: Omaishoitajan jaksamisen rajat – suunnitelma

#### Omaishoitajien vertaistuellinen ryhmä to 3.4.2013

#### Aiheena: Omaishoitajan jaksamisen rajat

##### Tavoite:

- pohtia miten edesauttaa omaa jaksamista
- voimaantumisen mahdollisuus

##### Toteutus:

- vuorovaikutuksellista ja keskustellen
- hyödyntäen parikeskustelua ja mietteiden ylöskirjoittamista
  - o ”mietelappujen” hyödyntäminen raportoinnissa?
- \* -kohdat osat, jotka toistuvat jokaisella ryhmäkerralla

#### \* Alkuhartaus

#### \* Kuulumiskierros

#### Aloituis:

- (Omaishoitajan) jaksamiseen liittyvien tavaroiden nostaminen pussista
  - o Pussiin oli koottu tavanomaisia kodin esineitä (koristekiviä, pyöränavaimet, Aqualan L –rasva, lääkekippo, unikko ja pupu – koriste, taskupeili, korostuskynä, together stronger –ranneke, rul-lamittanauha, kissaheijastin, miehen muotoinen pikalukko, kuumemittari, helistinpallo, nappi, meikkisieni ja risti)
  - o jokainen osallistuja vuorollaan nostaa pussista esineen
  - o kierroksen jälkeen kierros mitä esine kertoo tai kuvaa omaishoitajien jaksamisesta

#### Käsittely/keskusteluosa:

- Miksi omasta jaksamisesta huolehtiminen on tärkeää?
- Miten pitäisi mielen virkeänä? Miten pystyy edesauttamaan omaa jaksamista
- Mistä itse tunnistaa, että ei jaksa? Mitä silloin pitäisi tehdä?
- Hengellisten, fyysisten, sosiaalisten ja psyykkisten puitteiden vaikutus omaan jaksamiseen?
- aiheita: henkinen tuki, oman kunnon/hyvinvoinnin hoitaminen, mahdollisuus puhua, aika

#### Lopuksi:

- Jos pitäisi antaa yksi ohje juuri omaishoitajuuden aloittaneelle ”miten huolehtia omasta jaksamisesta”. Mikä ohje olisi?

#### \* Herran siunaus

## LIITE 4: Omaishoitajan jaksamisen rajat –kerran osallistujien palautelomake

Hei!

Kiitos, että osallistuit omaishoitajaryhmään Laajasalon kirkolla to 3.4. Silloin aiheena oli ”Omaishoitajan jaksamisen rajat” Toivon, että annat palautetta kyseisestä ryhmäkerrasta. Palautteen voit antaa nimettömästi. Käytän palautteita opinnäytetyössäni. Kirjoitan raportin siten, etteivät yksittäiset palautteet erotu tunnistettavalla tavalla.

Voit palauttaa lomakkeen diakoniatyöntekijä Kristiina Selinille seuraavan ryhmän kokoontumiskerran yhteydessä.

Ystävällisin terveisin,  
Heidi Viljanen  
sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija

1) Aihe ja tavoitteet:

Ryhmäkerran aihe oli ”Omaishoitajan jaksamisen rajat” ja tavoitteena olivat:

- pohtia miten edesauttaa omaa jaksamista
- voimaantumisen mahdollisuus

*Rastita mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.*

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Aihe oli mielenkiintoinen					
Koin aiheen itselleni ajankohtaiseksi.					
Koin aiheen käsittelyn auttaneen itseäni					
Koin aiheen itselleni hyödylliseksi.					
Aihe antoi minulle ajattelun aiheita.					
Tavoitteet toteutuivat osaltani hyvin.					

Muuta mitä haluaisit sanoa aiheesta ja tavoitteista:

---



---



---

2) Vapaa palaute opiskelijan toiminnasta vertaistuellisessa omaishoitajaryhmässä:

---

---

---

---

---

3) Mikäli haluat, että ryhmässä kävisi jatkossa vierailijoita tai käsiteltäisiin tiettyjä aiheita, keitä vierailijoita ja mitä aiheita toivot?

---

---

---

---

4) Mitä muuta haluaisit sanoa:

---

---

---

---

---

***Kiitos antamastasi palautteesta ja osallistumisesta ryhmään!***

## LIITE 5: Osallistujien antama palaute

**Omaishoitajuuden roolit**

Palautteita yhteensä 3

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vastauksia yhteensä
Aihe oli mielenkiintoinen	2					2
Koin aiheen itselleni ajankohtaiseksi.	2					2
Koin aiheen käsittelyn auttaneen itseäni		1	1			2
Koin aiheen itselleni hyödylliseksi.	1	1				2
Aihe antoi minulle ajattelemisen aihetta.	1	1				2
Tavoitteet toteutuivat osaltani hyvin.		1	1			2

**Omaishoitajuuden jaksamisen rajat**

Palautteita yhteensä 4

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vastauksia yhteensä
Aihe oli mielenkiintoinen	3	1				4
Koin aiheen itselleni ajankohtaiseksi.	2	1		1		4
Koin aiheen käsittelyn auttaneen itseäni		1	3			4
Koin aiheen itselleni hyödylliseksi.	1	2	1			4
Aihe antoi minulle ajattelemisen aihetta.	1	2	1			4
Tavoitteet toteutuivat osaltani hyvin.		1	2	1		4