

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Toimintaterapian koulutusohjelma

Maija Niiranen & Kaisa Tuunanen

## **Toiminnallinen vertaistukiryhmä haja- asutusalueen omaishoitajille**

Opinnäytetyö 2013

## **Tiivistelmä**

Niiranen Maija & Tuunanen Kaisa

Toiminnallinen vertaistukiryhmä haja-asutusalueen omaishoitajille, 31 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, toimintaterapia, Lappeenranta

Opinnäytetyö 2013

Ohjaajat: lehtori Hämäläinen Tuula, yliopettaja Nurkka Niina

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksoten) kanssa järjestämällä pilotti omaishoitajien vertaistukiryhmästä Savitaipaleella. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää liikkuvaa palvelutarjontaa yhteistyössä Eksoten omaishoidon palvelujen kanssa.

Pilotti eli omaishoitajien vertaistukiryhmä, järjestettiin Savitaipaleella toimintakeskus Suvannossa huhtikuussa 2013. Ryhmä kokoontui kerran viikossa, noin kaksi tuntia kerrallaan. Jokaiselle ryhmäkerralle oli teema, jota käytiin läpi toiminnallisilla menetelmillä ja keskustelemalla. Ryhmään osallistui kuusi omaishoitajaa.

Ryhmän tavoite oli kannustaa omaishoitajia jakamaan kokemuksiaan ja saamaan toisiltaan vertaistukea. Jokainen ryhmäläinen sai kertoa omista kokemuksistaan ja tunteistaan sen verran kuin koki sopivaksi. Opinnäytetyön tehtävänä oli kerätä pilottiin osallistuneiden omaishoitajien kokemuksia neljän kerran vertaistukiryhmästä ja raportoida vastaavanlaisen ryhmän tarpeellisuudesta Eksotelle. Jokaisen ryhmäkerran jälkeen täytettiin havainnointilomake, jonka pohjalta raportti kirjoitettiin.

Ryhmästä saatujen havaintojen, omaishoitajilta kerätyn palautteen ja kokemusten perusteella järjestettiin tarpeellinen omaishoitajien vertaistukiryhmä. Jo neljän ryhmäkerran jälkeen osa ryhmäläisistä kertoi kokeneensa voimautumista.

Omaishoidettaville on tarjolla erilaisia kuntoutusmahdollisuuksia, mutta omaishoitajille järjestettyä toimintaa on niukasti. Olisi tärkeää, että myös omaishoitajille tarjottaisiin mahdollisuus vertaistukeen. Samaan aikaan omaishoidettaville sekä -hoitajille järjestetty toiminta mahdollistaa erityisesti omaishoidettavien osallistumisen järjestettyyn toimintaan.

Avainsanat: omaishoitajuus, vertaistuki, toiminnallinen ryhmä

## **Abstract**

Niiranen, Maija & Tuunanen, Kaisa

Peer support for caregivers in Savitaipale municipality, 31 Pages, 4 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Occupational Therapy

Bachelor's Thesis 2013

Instructors: Senior Lecturer Tuula Hämäläinen and Principal Lecture Dr. Niina Nurkka

This functional thesis about peer support was carried out in cooperation with the South Karelia District of Social and Health Services (EKSOTE) The goal was to organize a support group for caregivers in Savitaipale municipality. This pilot project was carried out in April 2013.

The group of six caregivers met four times over 4 weeks, and each session took two hours. Every week there was a different theme, and each theme was dealt with using discussion and functional activities. Discussions were very active and the group members were open and spoke freely of emotions, hard times and happy moments.

The aim was to empower caregivers, helping them to express their emotions and give the possibility for peer support. Another aim was to give EKSOTE tools to organize similar kinds of groups, when needed.

Caregivers gave feedback after each meeting. They do need the possibility for having their own time, and a chance to be able to give and receive peer support was very important. The work of the instructors was important, but just as important was the peer support. Feedback was positive, and the aims of the thesis were achieved.

Key words: Caregiver, peer, functional group

## Sisältö

1 Johdanto .....	5
2 Yhteiskunta omaishoitajan tukena .....	6
2.1 Omaishoitajuus.....	6
2.2 Hyvinvointipalvelut.....	7
3 Toiminnallinen ryhmä omaishoitajan tukena .....	9
3.1 Toiminnan terapeuttisuus .....	9
3.2 Ryhmätoiminta ja ryhmän terapeuttiset tekijät .....	12
3.3 Vertaistuki.....	13
4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät.....	14
5 Opinnäytetyön toteutus .....	14
6 Pilotti omaishoitajien vertaistukiryhmästä ja toimintamalli.....	18
6.1 Omaishoitajien toiminnallisen vertaistukiryhmän kuvaus.....	18
6.2 Omaishoitajien kokemuksia toiminnallisesta vertaistukiryhmästä.....	20
6.3 Toimintamalli omaishoitajien toiminnallisesta vertaistukiryhmästä .....	22
7 Pohdinta.....	24
7.1 Opinnäytetyön luotettavuuden ja etiikan pohdinta .....	25
7.2 Opinnäytetyön tulosten pohdinta .....	26
Lähteet.....	30

### Liitteet

- Liite 1 Kutsu omaishoitajien ryhmään
- Liite 2 Kutsu omaishoidettavien ryhmään
- Liite 3 Saatekirje ja suostumuslomake
- Liite 4 Havainnointilomake

# 1 Johdanto

Suomen väestö vanhenee ja suuri osa ikäihmisistä asuu haja-asutusalueilla (Tilastokeskus) Vanhenevaa väestöä asuu paljon haja-asutusalueilla, joten siellä toimii myös omaishoitajia. Kaiken kaikkiaan omaishoitajia on Suomessa arviolta 60 000 (Kalliomaa-Puha 2007, 33). Omaishoitajien työ on rankkaa sekä henkisesti että fyysisesti, siitä syystä opinnäytetyö toteutettiin järjestämällä Savitaipaleelle pilotti vertaistukiryhmästä. Ryhmän perustamisen kautta pyrittiin tukemaan omaishoitajien jaksamista.

Ryhmästä terapeutin tekee toiminta, jolla on merkitys ja tarkoitus. Merkitys saa ihmisen toimimaan. Tarkoitus on päämäärä ja tavoite toimijalle. Jokaisella yksilöllä on toiminnalle oma merkityksensä ja tarkoituksensa. Toiminta on yksi ihmisen perustarpeista, ja se tukee ihmisten hyvinvointia. Vertaistukiryhmä voi lisätä parhaimmillaan omaishoitajan omaa jaksamista sekä hyvän olon ja yhteisöllisyyden tunnetta. Kokemuksia ja tietoa jakamalla oma ymmärrys voi lisääntyä ja ryhmästä voi saada uutta sekä jatkuvaa tukea. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011; Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011) Tulevaisuudessa toimintaterapeutit tekevät paljon ennaltaehkäisevää ja eri asiakasryhmien henkistä ja fyysistä jaksamista tukevaa työtä.

Ryhmäläiset olivat miehiä ja naisia iältään noin 50–80-vuotiaita omaishoitajia. He asuvat Etelä-Karjalan kaupunkiseudun ulkopuolella, Savitaipaleen haja-asutusalueella. Aiheen valintaa tukee se, että olemme molemmat syntyneet ja eläneet lapsuutemme haja-asutusalueilla. Tämän opinnäytetyön tavoite on kehittää liikkuvaa palvelutarjontaa yhteistyössä Eksoten omaishoidon palvelujen kanssa.

## **2 Yhteiskunta omaishoitajan tukena**

Vuonna 2006 tuli voimaan laki omaishoidontuesta. Yhteiskunta myöntää omaishoitajille hoidettavan kunnan ja avuntarpeen mukaan rahallista omaishoidontukea, joka maksetaan omaishoitajille kuntien määrärahojen puitteissa kuukausittain. Lailla pyritään edistämään hoidettavan edun mukaista omaishoitoa turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveystuollon palvelut ja hoidon jatkuvuus. (Laki omaishoidontuesta; Omaishoidontuki, opas kuntien päättäjäille.)

Etelä-Karjalan alueella kolmannella sektorilla on toiminut vuodesta 2002 Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry. Yhdistyksen toiminta-alueeseen kuuluu yhdeksän kuntaa: Imatra, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Jäseniä yhdistyksellä on noin 320. Yhdistys järjestää omaishoitajille vaihtelevaa toimintaa Savitaipaleella kerran kuussa. (Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry; Rönty 2012.) Savitaipale on kunta Etelä-Karjalan alueella, 37 kilometrin etäisyydellä Lappeenrannasta. Savitaipaleella on 3863 asukasta, ja kunnan ikäjakaumassa yli 65-vuotiaita on 31%. (Savitaipale 2012.) Savitaipale kuuluu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystuoliin Eksoteen. (Eksote 2013).

### **2.1 Omaishoitajuus**

Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka hoitaa sairasta, vammaista tai ikäännytyvää läheistä tämän kotiympäristössä. Omainen on perheenjäsen, esimerkiksi lapsi, vanhempi, isovanhempi, sisarus tai puoliso. Omaishoitotilanne voi syntyä pitkälläkin aikavälillä, jolloin hoidettavan avun tarve lisääntyy vähitellen ajan kuluessa. Hoitosuhde voi syntyä myös äkillisesti vamman tai sairauden seurauksena. Terveystilan ja toimintakyvyn heikentyessä hoivan tarve kasvaa, jolloin haetaan hoidon vaativuuden ja sitovuuden perusteella omaishoidontukea. (Sosiaaliportti. Omaishoitajuus.)

Suomessa on arviolta 60 000 ympärivuorokautista omaishoitajaa. Iso osa omaishoitajista jää kuitenkin omaishoitajien tuen ulkopuolelle. Lainsäädännöllisesti omaishoitajilla tarkoitetaan henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kotikuntansa kanssa joka hoitaa omaistaan tai läheistä henkilöä tämän kotona. Omaishoito on edullinen hoidon järjestämisen vaihtoehto, jossa kunta säästää

rahallisesti. Vuonna 2006 on arvioitu, että omaishoidon myötä on säästetty yli 11 600 pitkäaikaishoitopaikkaa. Omaishoitajien työn seurauksena vuonna 2002 on laskettu laitospaikkojen bruttosäästöiksi noin 380 miljoonaa euroa. Kun tästä vähennetään omaishoidon tuen kustannukset, nettosummaksi jää noin 280 miljoonaa euroa. Tästä voi päätellä, kuinka tärkeää säästöä omaishoitajien työ yhteiskunnalle tuottaa. (Kalliomaa-Puha 2007, 33.)

Omaishoitotilanteita on erilaisia. Omaishoitajat käsitetään yleensä vanhusten hoitajiksi, vaikka sekä hoidettavat että hoitajat voivat olla minkäikäisiä tahansa. Vuonna 2008 tehdyn Omaishoito tutkimuksen mukaan 77 % omaishoitajista ei ollut tunnistanut toimivansa omaishoitajana. Tutkimuksessa haastateltiin 971 henkilöä, jotka olivat iältään 17–59-vuotiaita. Useimmiten omaishoitajana toimii 50–64-vuotias nainen. Tutkimuksen mukaan myös miesten rooli omaishoitajana kasvaa. (Kaivolainen ym. 2011, 12–14.)

Omaishoitajuus on vaativaa ja sisällöltään vaihtelevaa sen keston ja rasittavuuden suhteen (Kaivolainen ym. 2011, 14–15). Kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneet omaishoitajat saavat työn vaativuuden vuoksi kunnalta omaishoidontukea. Omaishoidontuki sisältää kuukausittaisen hoitopalkkion, palveluita hoidettavalle ja hoitajalle sekä kolme vapaapäivää omaishoitajalle kuukaudessa. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela. 2009, 9.) Koska omaishoidettavien sairaudet ovat erilaisia ja eritasoisia, myös omaishoitajien työ voi olla kuormittavaa sekä henkisesti että fyysisesti. Työn rasittavuuden vuoksi nimenomaan omaishoitajille olisi tärkeää järjestää palveluita heidän jaksamisensa tueksi. On vaarana, että huomio keskittyy vain hoidettaviin ja omaishoitajat jäävät vaille tukea. (Kaivolainen ym. 2011, 223.) Tästä syystä tarjoamme yhteistyössä Eksoten kanssa Savitaipaleen omaishoitajille pilotin vertaistukiryhmästä.

## **2.2 Hyvinvointipalvelut**

Hyvinvointipalvelut pyrkivät kehittämään ja monipuolistamaan liikkuvia palveluita haja-asutusalueille. Valtakunnallisella tasolla hyvinvointipalvelut koostuvat terveydenhoitopalveluista, sosiaalipalveluista, lääkäri- ja sairaanhoitopalveluista, kotipalveluista sekä täydentävistä ja vaihtoehtoisista palveluista. (Hyvinvointipalvelut.)

Eksoten alueella on toteutettu HEA, eli hyvinvointia ja energiatehokkuutta asumiseen -hanke, joka on aloitettu kesällä 2011 ja kestää kokonaisuudessaan 2,5 vuotta. Hankkeessa kehitetään ikäihmisten hyvinvointia, toimintakykyä ja energiatehokasta asumista lisääviä sosiaalisia ja teknisiä ratkaisuja. Sosiaalisilla ja teknisillä ratkaisuilla tarkoitetaan uusia palvelutuotteita ja malleja, joilla vahvistetaan ikäihmisten turvallista asumista. Edellä mainittujen lisäksi hankkeen tavoitteena on kehittää liikkuvia hyvinvointipalveluja haja-asutusalueilla. (Immonen, Koivuniemi, Natunen & Laasonen 2012; Metropolia.)

Etelä-Karjalan alueella kulkee liikkuva palveluyksikkö klinikka-auto Mallu, jossa avoterveydenhuollon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan palveluja viedään maakuntaan (Eksote 2013). Mallu-auto kiertää Eksoten alueen haja-asutusalueella, Parikkalassa, Rautjärvellä, Ruokolahdella, Imatralla, Lappeenrannassa, Luumäellä, Lemillä, Savitaipaleella ja Taipalsaarella. Auto kiertää kohteet läpi kahden viikon välein. Mallu-auton tarjoamia palveluja ovat esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotto ajanvarauksella, terveysneuvonta, haavanhoito, rokotteet, pienet toimenpiteet ja reseptien toimitus uusintaan. Asiakasryhmänä ovat pääasiassa haja-asutusalueiden ikäihmiset, vaikka kävijöiden ikää ei ole rajattu. (Immonen ym. 2012.) Autossa työskentelee vaihtelevasti sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, joka pitää avovastaanottoa. Autossa järjestetään myös teemapäiviä, jolloin mukana voi olla esimerkiksi fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä tai suuhygienisti. (Eksote 2013.)

Kolmannelta sektorilta Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry järjestää keran kuussa Savitaipaleella ryhmän omaishoitajille. Etelä-Karjalan omaishoitajat ja Läheiset ry on etu- ja tukijärjestö vanhusta, vammaista tai pitkäaikaissairasta omaistaan tai läheistään hoitaville. Järjestön tavoitteena on tukea omaishoitajien arjessa jaksamista. (Koskimäki & Rönty. Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry. Lappeenranta 29.1.2013. Haastattelu.)



### 3 Toiminnallinen ryhmä omaishoitajan tukena

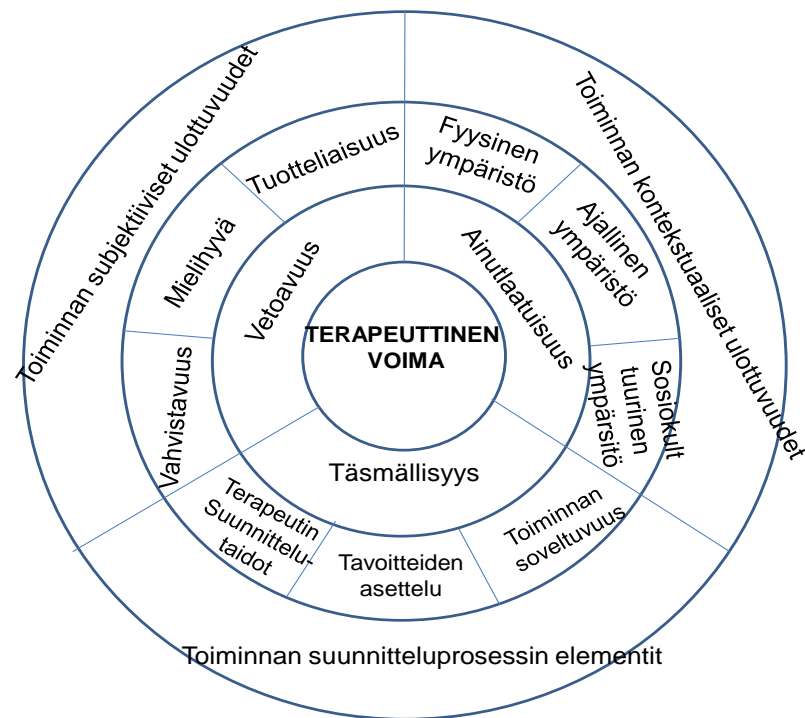
Toimintaterapeutit pyrkivät toiminnan avulla edistämään asiakkaan hyvinvointia ja elämänlaatua sekä tukemaan elämän mielekkyyttä merkityksellisten ja tarkoituksenmukaisten toimintojen avulla. Valittujen toimintojen tulee olla asiakkaalle merkityksellistä ja tarkoituksellista, jotta toimintaterapia on perusteltua ja onnistunutta. Toimintojen tulee olla myös perusteltavissa ja niiden täytyy pohjautua tutkittuun tietoon, sillä toimintaterapeutin työ on näyttöön perustuvaa. Yhteistyö ja vuorovaikutus ovat perusta toiminnalle yksilö- sekä ryhmätoimintaterapiassa. (Salo-Chydenius 2002, 7-9.)

#### 3.1 Toiminnan terapeuttisuus

Pierce on luonut terapeuttisen toiminnan tarkasteluun ja käyttöön yhden näkökulman, jota käytetään tässä opinnäytetyössä kuvaamaan toiminnan terapeuttisuutta ryhmässä. Malli on työkalu toimintaterapeuteille terapeuttisen toiminnan suunnitteluprosessiin. Piercen mukaan toiminnan terapeuttinen voima (Kuva 1.) koostuu toiminnan vetoavuudesta, ainutlaatuisuudesta ja täsmällisyydestä. Toiminnan *vetoavuus* koostuu kolmesta eri elementistä. Toiminta voi olla tuottavaa, mielihyvää antavaa tai vahvistavaa. Toiminta on aina *ainutlaatuista* ja se on fyysistä, ajallista ja sosiokulttuurista. Toiminnan *täsmällisyys* jaetaan terapeutin suunnittelutaitoihin, toiminnan soveltuvuuteen ja tavoitteiden asetteluun. Edellä mainitut ovat toimintaterapeutin asiantuntemusta toiminnasta ja sen käytöstä terapeuttisena välineenä. Toiminnan terapeuttisen voiman kuviota tulisi tarkastella isona kokonaisuutena, jossa jokainen osio linkittyy toinen toiseensa. (Pierce 2003.)

Terapeuttisessa ryhmässä toiminta on ryhmäläisille muutosvoimaa, jolloin he voivat löytää tarkoituksenmukaisia lähestymis- ja toimintatapoja arjen eri tilanteisiin. Kun toiminta on suunniteltu tarkoituksenmukaisesti, se on terapeuttista ja se voi lisätä ryhmäläisten vuorovaikutustaitoja, mahdollistaa hiljaisen osallistumisen, kiinteyttää ryhmää sekä edesauttaa toimimista yksin ja yhdessä. Toiminnallisessa ryhmässä osallistujat saavat aktiivisen roolin. Tällöin he tuottavat toiminnallaan ryhmän sisältöä, aktivoituvat ja saavat toiminnasta voimaa. Toiminnan terapeuttiset ominaisuudet ja ryhmään sitoutuminen tulevat esille, kun

toiminta on valittu vastaamaan ryhmän jäsenten mielenkiinnon kohteita ja tarpeita. (Hautala ym. 2011, 178–179.)



Kuva 1. Toiminnan terapeutisen voiman malli (Hautala ym. 2011; Pierce 2003)

### Toiminnan vetoavuus

Toiminnan vetoavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka toiminta vetää ihmistä puoleensa. Vetoava toiminta houkuttelee ihmistä toimimaan. Toiminnalla voidaan saavuttaa mielihyvää, ja se voi vahvistaa yksilön tarpeita tai olla tuloksellista. Vetoavuuden elementit ovat asiakkaan yksilöllisiä, eli subjektiivisia kokemuksia toiminnasta. *Mielihyvää* tuottava toiminta saa asiakkaan sitoutumaan sekä motivoi toimintaan. Keskeistä on toiminnasta nauttiminen. *Vahvistavat* toiminnot ovat elintärkeitä. Ihmiset tarvitsevat riittävästi lepoa ja ravintoa jaksakseen päivittäisissä toiminnoissaan. Lisäksi harrastukset ja itsestä huolehtiminen kuuluvat vahvistaviin toimintoihin. Ilman vahvistavia toimintoja ihminen ei pysty kokemaan toiminnan vetoavuuden muita osa-alueita (mielihyvä ja tuottavuus). *Tuotteliaisuuden* elementti on voimakkaasti tavoitesuuntautunutta. Saatu tulos toimii motivaationa toiminnalle, esimerkkinä työ tai harrastustoiminta. Useasti kolme vetoavuuden elementtiä voi esiintyä samassa toiminnassa, eikä niitä voi erotella

toisistaan. Edellä mainituista koostuu toiminnan subjektiivinen ulottuvuus. Jokainen henkilö kokee saman toiminnan vetoavuuden eri lailla. (Pierce 2003.)

### **Toiminnan ainutlaatuisuus**

Toiminnan ainutlaatuisuus on aina kontekstisidonnainen sekä aikaan ja paikkaan kiinnittynyt. Kokemus toiminnasta on jokaisella kerralla yksilöllinen, eikä toiminnan kokemusta sellaisenaan voi toistaa. Ainutlaatuisuus koostuu fyysisestä, ajallisesta ja sosiokulttuurisesta ympäristöstä. Jokaisella toiminnalla on oma *fyysinen* ympäristö, jossa ihminen toimii. Fyysinen ympäristö koetaan eri aistien, kuten näkö-, kuulo- ja tuntoaistin kautta. Jokaisen henkilön fyysiset rajoitteet ja ominaisuudet tekevät fyysisen ympäristön kokemisesta erilaisen. Piercen mukaan eri elämänvaiheet kuuluvat *ajalliseen ulottuvuuteen*, jossa toiminta koetaan. Esimerkiksi vuodenajat, kuukaudet, viikot ja päivät rytmittävät ihmisen elämää, sen kulkua ja ihmisen toimintaa. Eri elämäntilanteissa ihmisillä on yksilöllisesti tarvetta toimintaan. Ihmiset voivat kokea samojen toimintojen ajalliset kestot eri pituisina. *Sosiokulttuurinen ympäristö* voidaan jakaa sosiaaliseen ja kulttuuriseen näkökulmaan. Ihmissuhteet ovat tärkeä osa sosiaalista ympäristöä ja ne vaikuttavat henkilön toimintaan. Erilaisissa tilanteissa ja toiminnoissa ihmiset muodostavat erilaisia ihmissuhteita, jotka vaikuttavat heidän toimintaansa. Joihinkin toimintoihin tarvitaan useampia osanottajia, ja toiset voidaan suorittaa itsenäisesti. Jokaisessa kulttuurissa on olemassa normeja ja arvoja, jotka ohjaavat ihmisen toimintaa. Kuitenkin jokainen käsittää ja toimii normien ja arvojen mukaan omalla mahdollisesti poikkeavalla tavallaan. (Pierce 2003.)

### **Toiminnan täsmällisyys**

Toiminnan täsmällisyys koostuu toimintaterapeutin toiminnan suunnitteluprosessista, ja sen elementtejä ovat terapeutin suunnittelutaidot, tavoitteiden asettelu ja toiminnan soveltuvuus. Toimintaterapeutin *suunnittelutaitona* on osata asettaa yhdessä asiakkaan kanssa realistiset tavoitteet terapialle sekä valita mielekkäitä ja tarkoituksenmukaisia toimintoja terapiaan. Toimintaterapeutin osaamista terapian suunnittelutaidoissa ovat motivaatio, tiedonkeruu, tavoitteiden määrittely, ideointi, idean valinta, toteutus ja arviointi. *Tavoitteiden asettelussa* tärkeintä on yhteistyö asiakkaan kanssa ja asiakkaan kuunteleminen. Ta-

voitteet luodaan porrastetusti saavutettaviksi ja konkreettisiksi. *Toiminnan soveltuvuudella* pyritään saavuttamaan asetettuja tavoitteita. Toimintaterapeutti suunnittelee sellaiset toiminnot terapiaan joilla päästään haluttuun muutokseen. (Pierce 2003.)

### **3.2 Ryhmätoiminta ja ryhmän terapeuttiset tekijät**

Ryhmä määritellään niin, että osallistujia on enemmän kuin kolme. Ryhmän jäsenten on oltava tietoisia toisistaan ja omasta osallisuudestaan ryhmään. Ryhmän olennaisin elementti on se, että ryhmäläiset ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Vuorovaikutus luo perustan ja luottamuksen ryhmäläisten välille sekä ylläpitää ryhmää. (Toikka & Toikka, 2006 24.)

Ryhmä voi olla avoin tai suljettu. Avoimeen ryhmään voi osallistua kuka vain ja missä vaiheessa ryhmää tahansa. Suljetussa ryhmässä osallistujajoukko on kohdennettu, eivätkä ryhmäläiset vaihdu kesken ryhmän etenemisen. Ryhmät voivat olla sukupuolen mukaan jaoteltuja tai sekaryhmiä, jolloin osallistuminen ei ole sukupuoliriippuvaista. Ryhmät voivat vastata tiettyyn tarpeeseen tai ryhmällä ei välttämättä ole selkeää aihetta tai teemaa. (Sosiaaliportti. Vertaisryhmätoiminta 2012.)

Yksi määritelmä ryhmien jakamiseen on jakaa ne suhdekeskeisiin ja tehtäväkeskeisiin ryhmiin. Suhdekeskeisissä ryhmissä vuorovaikutussuhteiden luominen ja ylläpitäminen on olennainen osa ryhmää, kun taas tehtäväkeskeisissä ryhmissä tehtävästä suoriutuminen on pääosassa. (Toikka & Toikka 2006, 24.)

Yalom mukaan ihminen oppii, kehittyy ja kasvaa erilaisissa sosiaalisissa ryhmissä. Tähän perustuu ryhmän terapeuttisuus. Yalom on määrittänyt ryhmän terapeuttiset tekijät 11 eri osaan. Näitä ovat toivon herättäminen, tiedon jakaminen, universaalisuus, altruismi, peruserhekokemuksen korjaantuminen, sosiaalisten taitojen kehittyminen, mallioppiminen, interpersoonallinen oppiminen, ryhmäkoheesio, katarsis ja eksistentiaaliset tekijät. (Yalom 1995; Hautala ym. 2011, 167–168.)

Omaishoitajien vertaistukiryhmän havainnointi perustuu Yalom terapeuttisten tekijöiden seuraaviin osioihin: *Toivon herättäminen* on erityisen tärkeää ryhmän

alkuvaiheessa. Toivon herättäminen käy ilmi ryhmäläisten sitoutumisesta ryhmään siten, saapuvatko he paikalle ja saavatko he toivoa toistensa kokemuksista. Toivon herättämisessä vertaistuen merkitys korostuu. *Universaalisuudella (samankaltaisuuden kokeminen)* tarkoitetaan ryhmäläisten samankaltaisuuden kokemusta ymmärtämällä jaettuja tunteita ja kokemuksia. *Altruismi (toisen auttamisen kokemus)* on kokemusta saadusta tuesta, ryhmäläisten kokemusta avunannosta toisille sekä avun saamisesta muilta ryhmäläisiltä. *Mallioppimista* on toisilta ryhmäläisiltä tai ohjaajilta saadut uudet ratkaisumallit ja suhtautumistavat. Mallioppiminen muilta samassa elämäntilanteessa olevilta on kuitenkin luonnollisempaa. *Eksistentiaaliset tekijät (elämän perustapahtumien käsittely)* ovat tunteidenkäsittelytaitoja, jotka helpottavat tunteiden kohtaamista käytännössä. (Yalom 1995.)

### **3.3 Vertaistuki**

Omaishoitajat kokevat usein olevansa yksin elämäntilanteessaan ja arjessaan hoidettavan kanssa. Ympäri vuorokautinen työskentely omaishoitajana johtaa usein väsymykseen sekä henkisesti että fyysisesti, vaikka arki on usein myös palkitsevaa. Oma väsymystä ei aina ole helppo tunnistaa ja tunnustaa, jolloin itsestä huolehtiminen jää huomioimatta. Sosiaalisille suhteille ja omalle vapaaajalle jää vähemmän aikaa kuin ennen omaishoitajuutta. Työn raskauden ja kuormittavuuden vuoksi omaishoitajat ovat alttiita eristäytymään, ja he kokevat yksinäisyyttä. (Kaivolainen ym. 2011, 126–127; Järnstedt ym. 2009, 132–133; Antikainen 2005.)

Vertaistuki voi lisätä parhaimmillaan omaishoitajan omaa jaksamista, hyvää oloa ja yhteisöllisyyttä. Vertaistuen kautta pyritään ennaltaehkäisemään omaishoitajien väsymistä, turhautumista ja ahdistusta. Vertaistuki mahdollistaa asioiden käsittelyn, kun ne ovat ajankohtaisia. Kokemuksia ja tietoa jakamalla oma ymmärrys voi lisääntyä. Ryhmästä voi saada uutta sekä jatkuvaa tukea. Vertaistuki voi toimia toivonherättäjänä ja lisätä uskoa elämisen mielekkyyteen, muiden vertaisten kokemuksia peilaten omaan tilanteeseen. Vaikka ammattihenkilöillä on tärkeä tehtävä ohjauksessa, muilta samassa tilanteessa olevilta saatu tieto, kokemukset ja tuki ovat tärkeitä monelle omaishoitajalle. Tärkeänä vertaistuen elementtinä ovat myös sen tuomat sosiaaliset kontaktit ja niiden vahvistuminen.

Vertaistuki ja ammattikuntoutus eivät korvaa toinen toistaan, vaan täydentävät toisiaan. (Lämsä 2012, 28; Kaivolainen ym. 2011, 127.)

Vertaistukiryhmät voivat olla keskustelevia tai toiminnallisia sekä niiden yhdistelmiä. Vertaistukiryhmästä voi hakea ja saada tiedollista tukea, ymmärrystä ja kokemusten purkamista, apua ja käytännön vinkkejä sekä tunnetukea. (Kaivolainen ym. 2011, 127.)

#### **4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät**

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena on kehittää liikkuvaa palvelutarjontaa yhteistyössä Eksoten omaishoidon palvelujen kanssa.

Opinnäytetyön tehtävät ovat

1. Toteuttaa ja kuvata pilotti toiminnallisesta vertaistukiryhmästä Savitaipaleen omaishoitajille.
2. Kuvata ryhmäläisten kokemuksia vertaistukiryhmästä.
3. Laatia toimintamalli toiminnallisen vertaistukiryhmän toteuttamisesta omaishoitajille.

#### **5 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyön toteutuksessa yhteistyötä tehtiin Eksoten liikkuvien palveluiden kanssa. HEA-hankkeen puitteissa oltiin yhteydessä liikkuvien palveluiden koordinaattoriin. Koordinaattori ehdotti toiminnan järjestämistä haja-asutusalueille sekä yhteistyötä haja-asutusalueiden hoitohenkilökunnan kanssa. Yhteystiä otettiin Lemin, Savitaipaleen ja Luumäen hoitohenkilökuntaan, minkä jälkeen sovittiin yhteinen palaveri. Opinnäytetyöntekijöiden ja opinnäytetyön ohjaavan opettajan lisäksi palaveriin osallistui Savitaipaleen palveluohjaaja sekä sairaanhoitaja Luumäeltä. Palaverissa kävi ilmi, että Savitaipaleella olisi tarvetta järjestää omaishoitajille vertaistukiryhmä, ja Savitaipale valittiin omaishoitajien vertaistukiryhmän pilotoinnin kohteeksi.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä haettiin tutkimuslupa sekä eettiseltä työryhmältä lausunto opinnäytetyön toteutusta varten. Lupien








myöntämisen jälkeen toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin järjestämällä pilotti neljän kerran vertaistukiryhmästä Savitaipaleen omaishoitajille. Omaishoitajille välitettiin kutsu omaishoitajien ryhmään (Liite 1), kutsu omaishoidettavien ryhmään (Liite 2), saatekirje ja suostumuslomake (Liite 3), jotka toimitti heille Ekso-ten kotihoidon palveluohjaaja. Ryhmään osallistuneet omaishoitajat lähettivät suostumuslomakkeen palautuskuoressa palveluohjaajalle. Kuusi ensimmäistä ilmoittautunutta omaishoitajaa osallistui ryhmään. Ryhmä kokoontui neljästi huhtikuun 2013 aikana kerran viikossa kahden tunnin ajan Savitaipaleen toimintakeskus Suvannossa. Toimintatilat toimintakeskus Suvannosta ryhmille varasi kotihoidon palveluohjaaja. Ryhmäläiset olivat Savitaipaleella asuvia omaishoitajia ja iältään he olivat noin 50–80-vuotiaita. Ryhmä haluttiin pitää pienryhmänä, jotta kokemusten jakaminen ja keskustelu olisivat mahdollisia.

Tärkeänä tekijänä ryhmän järjestämiseen Savitaipaleelle oli se, että omaishoitajien on työlästä poistua kotoaan ilman hoidettavaa sekä hoidettavan kanssa. Omaishoitajien osallistumisen ryhmään mahdollisti se, että Saimaan ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijat järjestivät samaan aikaan toimintaa omaishoidettaville. Fysioterapeuttiopiskelijat suorittivat näin koulutukseensa kuuluvia projektiopintoja. Ryhmää varten toimintakeskus Suvannosta varattiin kaksi eri tilaa. Toisessa tilassa järjestettiin omaishoitajien vertaistukiryhmä ja toisessa tilassa fysioterapeuttiopiskelijat ohjasivat ryhmää omaishoidettaville. Toimintakeskus Suvannossa on monipuoliset tilat, jotka soveltuvat erilaisten ryhmien ja tilaisuuksien järjestämiseen (Toimintakeskus Suvanto). Omaishoitajien vertaistukiryhmä kokoontui toimintakeskus Suvannon takkahuoneessa.

Ryhmän toteutusta suunnitellessa tutustuttiin Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toimintaan heidän toimitiloillaan Lappeenrannassa. Heille tiedotettiin opinnäytetyöstä ja heidän kanssaan keskusteltiin omaishoitajien vertaistukiryhmän tarpeesta Savitaipaleella. Yhdistykseltä saatiin tukea ja vinkkejä omaishoitajien vertaistukiryhmää varten. Ryhmän päätyttyä ja tulosten analysoinnin jälkeen yhdistykselle esitettiin johtopäätökset.

Aineistonkeruu tapahtui havainnoimalla ryhmässä nousseita keskusteluja Yalom (1995) ryhmän terapeuttisten tekijöiden mukaan. Jokaisen ryhmäkerran jälkeen kirjattiin ylös havainnot kyseiseltä kerralta havainnointilomakkeeseen

(Liite 4). Havainnoinnin runko koostui seuraavista osioista: toivon herättäminen, universaalisuus (samankaltaisuuden kokeminen), altruismi (toisen auttamisen kokemus), mallioppiminen ja eksistentiaaliset tekijät (elämän perustapahtumien käsittely). Havainnointilomakkeen lisäksi aineistonkeruuseen ja tiedon analysointiin käytettiin opinnäytetyöpäiväkirjaa vertaistukiryhmästä. Opinnäytetyöpäiväkirjaa kirjoitettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Päiväkirjaan kirjoitettiin opinnäytetyön etenemisestä, suunnittelusta ja toteutuksesta. Jokaisen ryhmäkerran jälkeen kirjoitettiin ryhmässä käydyistä keskusteluista, ryhmän tunnelmasta ja ryhmäläisten kokemuksista. Ryhmässä nousseet keskustelut ja niiden anti olivat olennainen osa tiedon analysointia. Jokaisen kerran päätteeksi kerättiin myös numeraalinen palaute tulitikku menetelmällä. Menetelmässä jokainen ryhmäläinen jätti tyhjään tikkuaskiin tulitikkuja 1-10 niin monta kuin antoi arvosanaksi kyseiselle kerralle. Tulitikku menetelmällä jokainen ryhmäläinen sai antaa numeraalisen arvosanan anonyymisti ryhmäkerran tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä. Tulitikku menetelmällä kerätyistä arvosanoista laskettiin keskiarvo kullekin ryhmäkerralle. Tulitikku menetelmällä saatiin numeerista tietoa kunkin kerran tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä. Opinnäytetyössä analysoitiin omaishoitajilta saatua tietoa sisällön analyysiä käyttäen (Kylmä & Juvakka, 2007).

	Ryhmän terapeutit tekijät/ havainnointilomake	Palaute Tulitikku- menetelmällä	Ryhmän ohjaajien päiväkirja
<b>1. Toteuttaa ja kuvata pilotti toiminnallisesta vertaistukiryhmästä Savitaipaleen omaishoitajille.</b>			
<b>2. Kuvata ryhmäläisten kokemuksia vertaistukiryhmästä.</b>			
<b>3. Laatia toimintamalli toiminnallisen vertais-tukiryhmän toteuttamisesta omaishoitajille.</b>			

Taulukko 1. Aineistonkeruumenetelmät suhteessa opinnäytetyön tehtäviin.



Opinnäytetyön tehtäville valittiin menetelmät (Taulukko 1.), joiden avulla voidaan esittää tuloksia vertaistukiryhmästä. Vertaistukiryhmäpilottia kuvattiin käyttämällä ohjaajien opinnäytetyöpäiväkirjaa. Ryhmäläisten kokemuksista saatiin tietoa ryhmän terapeuttisten tekijöiden havainnointilomakkeella, tulitikkumenetelmän palautteella ja ohjaajien opinnäytetyöpäiväkirjalla. Toimintamalli toiminnalliseen vertaistukiryhmään toteutettiin havainnointilomakkeesta saadun tiedon, tulitikkumenetelmällä saadun palautteen ja opinnäytetyöpäiväkirjan perusteella.

Toimintaterapeuteille on laadittu ammattieettiset ohjeet, joissa määritellään asiakastyön eettiset näkökulmat (Toimintaterapeuttiliitto 2011). Ammattieettisiä ohjeita noudatetaan koko opinnäytetyöprosessin ajan.

## 6 Pilotti omaishoitajien vertaistukiryhmästä ja toimintamalli

Ryhmä sisälsi aloituksen, keskivaiheen ja lopetuksen. Jokaisella kerralla oli oma teema ja tavoite sekä toiminnot, joilla kyseisen kerran tavoitteeseen päästiin (Taulukko 2.). Jokainen kerta aloitettiin toiminnallisella osuudella, jonka jälkeen toiminta purettiin keskusteluna. Ryhmä oli keskustelevalta ja toiminnalliselta ryhmältä yhdistelmä. Ensimmäisen kerran aiheena oli toisiin ryhmäläisiin tutustuminen sekä ryhmän sääntöjen laadinta. Toisen kerran teemoina olivat tunteet ja tunteiden käsittely omaishoitajana. Kolmannella kerralla käytiin läpi omaishoitajien voimavaroja. Neljännellä, eli viimeisellä kerralla päätettiin ryhmän toiminnan ja keskusteltiin sen aikana heränneistä ajatuksista sekä ryhmän toteutuksesta.

Kerta:	Teema:	Tavoite:	Toiminnot:
1. kerta	<i>Tutustuminen ja ryhmän säännöt</i>	<i>Toisiin ryhmäläisiin tutustuminen, yhteisten sääntöjen laadinta sekä toivon herättäminen</i>	<i>Kuvakortit, Kädet kertovat – tutustumisharjoitus ja Rentoutus</i>
2. kerta	<i>Tunteet ja tunteiden käsittely</i>	<i>Tunteiden tunnistaminen ja keinoja tunteiden käsittelyyn omaishoitajana sekä kokemusten jakaminen muiden ryhmäläisten kanssa</i>	<i>Kuvakortit, tunnetyöskentely, tunteiden sijoittaminen ja tunteiden karistelu</i>
3. kerta	<i>Voimavarat</i>	<i>Voimavarojen löytäminen ja käyttäminen omaishoitajana</i>	<i>Kuvakortit, musiikkimaalaus ja voimavarapuu.</i>
4.kerta	<i>Tulevaisuus ja ryhmän päättäminen</i>	<i>Tulevaisuuteen ja muutoksiin orientoituminen ja muutosten hyväksyminen</i>	<i>Kahvit, kuvakortit, elämänviiva, Elämäni – kirja ja rentoutus.</i>

Taulukko 2. Toiminnallisen vertaistukiryhmän toteutus.

### 6.1 Omaishoitajien toiminnallisen vertaistukiryhmän kuvaus

#### *Tutustuminen ja säännöt*

Ensimmäisen ryhmäkerran tavoitteena oli tutustua ja luoda ryhmäläisten kanssa yhteiset säännöt ryhmälle. Tutustuminen ja ryhmäläisten esittäytyminen tapahtui kuvakorttien avulla. Ryhmäläiset valitsivat erilaisten kuvien joukosta yhden

kuvakortin, jonka avulla jokainen kertoi itsestään muille sen verran kuin tässä vaiheessa tuntui sopivalta. Esittelyjen jälkeen keskustelimme ryhmässä säännöistä, jotka kirjattiin kartongille. Säännöt olivat jokaisella ryhmäkerralla seinällä kaikkien ryhmäläisten nähtävillä, jolloin ne olivat muistutuksena. Sääntöjä oli mahdollista muokata ja lisätä seuraavilla kerroilla. Ryhmäläisille esitettiin ehdotus ryhmäkerroilla käsiteltävistä aiheista ja heille annettiin mahdollisuus vaikuttaa niihin. Aiheet olivat ryhmäläisten mielestä vertaistukiryhmään sopivat. Tutustumista jatkettiin kädet kertovat -harjoituksella, jossa jokainen piirsi kartongille oman kätensä. Käteen kirjoitettiin oma nimi ja siihen merkittiin asioita, joita haluttiin jakaa itsestään muille ryhmäläisille. Kartonkikädet pidettiin jokaisella kerralla rinnassa nimien muistamisen ja toisiin tutustumisen apuna. Kyseiselle kerralle oli suunniteltu toteutettavaksi neulahuovutusta, joka jätettiin tietoisesti pois, koska keskustelua syntyi odotettua enemmän. Ensimmäinen kerta päätettiin rentoutusharjoituksella, jonka jälkeen kerättiin palaute sanallisesti sekä tilitikki menetelmällä.

### *Tunteet ja tunteiden käsittely*

Kyseinen kerta aloitettiin toteuttamalla kuulumiskierros kuvakorttien avulla. Jokainen valitsi kortin, jonka avulla kertoi, millä mielellä saapui ryhmään. Yksi ryhmäläinen ei sairastapauksen vuoksi päässyt osallistumaan ensimmäiselle kerralle, joten kävimme lyhyen esittelykierroksen myös muiden muistin virkistykseksi. Lyhyen kuulumis- ja tutustumiskierroksen jälkeen siirryttiin päivän aiheeseen tunnetyöskentelyn keinoin. Tunnetyöskentely toteutettiin käyttämällä värejä, piirtämällä ja kirjoittamalla. Työskentelyä käytiin läpi ja purettiin parin kanssa keskustelemalla, minkä jälkeen tunteita koottiin yhteen koko ryhmän kesken. Jokainen kertoi työskentelyyn valitsemistaan tunteista ja kertoi missä kehon osassa kyseiset tunteet tuntuvat. Konkretisoinnin vuoksi seinällä oli paperille piirretty ihmisen keho, johon merkattiin ryhmäläisten eri tunteita. Työskentelyn lopuksi keskusteltiin keinoista, joilla voi käsitellä raskaita tunteita ja kuinka niistä pääsee eroon. Ryhmässä ravistelimme fyysisesti ikävät ja raskaat tunteet, joita olimme kyseisellä kerralla käyneet läpi. Viimeisenä toimintana keräsimme palautteen.

## *Voimavarat*

Aloitimme ryhmän jo tutulla tavalla käyttäen kuvakortteja. Aiheeseen virittäydettiin valitsemalla kortti sen mukaan, mitä mukavaa viimeisen viikon aikana oli tapahtunut. Virittäytymistä voimavarat aiheeseen jatkettiin musiikkimaalauksen avulla. Musiikkimaalauksesta ja työskentelystä voimavarana keskusteltua aloitimme yhdessä voimavarapuun kokoamisen. Jokainen sai kirjoittaa puuhun sijoitettaviin lehtiin itselle tärkeitä asioita ja voimavaroja. Voimavarat herättivät ryhmäläisissä runsasta keskustelua, joten suunniteltu loppurentoutus jätettiin seuraavalle kerralle. Keskustelun päätteeksi kerättiin palaute.

## *Tulevaisuus ja ryhmän päättäminen*

Viimeinen ryhmäkerta aloitettiin pullakahveilla, kahvien juonnin jälkeen ryhmäläiset kertoivat kuvakorttien avulla, mitä he odottivat tulevaisuudelta. Tulevaisuuden odotusten jakamisesta siirryimme elämänviivan piirtämiseen, joka jaettiin työskentelyn jälkeen parin kanssa. Jokainen kertoi omasta työstään ja tulevaisuuden odotuksistaan. Tulevaisuutta käsiteltiin seuraavaksi toimintaterapeuttiliiton kotisivuilta tulostettujen Elämäni kirjojen parissa. Elämäni kirjoista keskusteltiin ryhmässä ja ryhmäläiset vaihtoivat halutessaan keskenään yhteystietoja. Ennen palautteen keruuta toteutettiin rentoutusharjoitus.

## **6.2 Omaishoitajien kokemuksia toiminnallisesta vertaistukiryhmästä**

Jo ensimmäisestä ryhmäkerrasta lähtien **toivon herääminen** näkyi ryhmässä vastuun kantamisena ja sitoutumisena. Ryhmäläiset ilmoittivat, mikäli myöhästyisivät tai eivät pääsisi osallistumaan jollekin kerralle. Tiedonjakoa ja keskustelua alkoi syntyä herkästi ryhmäläisten välille, ja he jakoivat kokemiaan tunteita ja ongelmia. Kokemiinsa ongelmiin he kertoivat saaneensa apua ja neuvoja toisilta ryhmäläisiltä. Osa ryhmäläisistä kertoi kokemuksistaan enemmän, ja osa sai tukea ja ymmärrystä vain kuuntelemalla muita. Keskustelu ja muiden kuunteleminen herättää toivoa, koska ryhmäläiset pystyvät jakamaan omia kokemuksiaan ihmisten kanssa, jotka ovat samanlaisessa tai vastaavassa elämäntilanteessa. Tällaisissa tilanteissa vertaistuen merkitys korostuu. Ryhmässä kävi ilmi, että voimavarana on muiden omaishoitajien tapaaminen ja vertaistuki. Vertaistukiryhmästä ryhmäläiset kertoivat jääneen hyvän olon.

Samankaltaisuuden kokeminen liittyy olennaisesti myös **universaalisuuteen**. Jo ensimmäisellä kerralla ryhmäläiset jakoivat kokemuksia omasta elämästään ja omaishoitajuudesta. Omaishoitajien elämäntilanteissa on paljon samoja tekijöitä, jotka kannustivat heitä keskustelemaan ja jakamaan kokemuksiaan. Ryhmässä kävi voimakkaasti ilmi keskustelun tarve, eivätkä ryhmäläiset ujustelleet puhua asioista suoraan. Keskustelua syntyi luontevasti ilman ohjaajien johdatte- luakin. Ryhmäläiset löysivät yhteisiä tekijöitä selviytymiskeinoistaan, kokemuk- sistaan ja tunteistaan. He pystyivät samaistumaan toistensa kokemuksiin. Kokemuksia jakamalla ryhmäläiset kertoivat saaneensa vinkkejä ja apua omaan hyvinvointiinsa ja jaksamiseensa.

**Altruismi** kävi ilmi muiden ryhmäläisten kuuntelusta ja neuvojen jakamisesta. Ryhmäläiset arvostivat toistensa puheenvuoroja, ja jokaisella oli oikeus puhua haluamansa verran, jolloin muut kuuntelivat. Ryhmäläiset jakoivat toistensa kanssa keinoja arjessa jaksamiseen ja antoivat toisilleen käytännön vinkkejä omien kokemustensa pohjalta. Ryhmäläiset tukivat toisiaan sekä pystyivät sa- maistumaan toistensa kokemuksiin ja tuntemuksiin. Ryhmän päättyessä osa omaishoitajista vaihtoi yhteystietoja keskenään.

**Mallioppimista** tapahtui ryhmäläisten välillä keskustelemalla muun muassa keinoista karistella raskaita tunteita. Ryhmäläiset jakoivat keskenään ratkaisu- malleja. Toisilta ryhmäläisiltä saadut ratkaisumallit voivat auttaa esimerkiksi omien tunteiden purkamista ja käsittelyä. Ryhmäläiset kokivat itsensä osaksi ryhmää ja kertoivat saaneensa muilta apua ja vinkkejä. Ryhmän toiminnallisissa osuuksissa omaishoitajat tutustuivat eri puoliin itsessään ja harjoittelivat itsetut- kiskelua sekä saivat näin uusia suhtautumistapoja itselle merkityksellisiin asioi- hin.

**Eksistentiaalisia tekijöitä** ryhmässä olivat tunteiden käsittely ja niistä keskus- telu. Omaishoitajat kokivat tunteiden käsittelyn ja niiden näyttämisen tärkeäksi, mikä herättikin paljon keskustelua. Ryhmässä pystyttiin keskustelemaan ras- kaista ja vaikeista tunteista sekä positiivisista tunteista ja iloa tuovista asioista. Jokainen ryhmäläinen osallistui tunteiden käsittelyyn jakamalla omia tunteitaan ryhmässä ja kertomalla omista selviytymiskeinoistaan raskaan tunteen vallites-

sa. Eri toiminnot herättivät ryhmäläisissä erilaisia tuntemuksia, joista keskusteltiin avoimesti.

<b>Kerrat:</b>	<b>Keskiarvo:</b>
<b>1. Kerta</b> Tutustuminen ja säännöt	8
<b>2. Kerta</b> Tunteet ja tunteiden käsittely	9
<b>3. Kerta</b> Voimavarat	8,8
<b>4. Kerta</b> Tulevaisuus ja ryhmän päättäminen	8,5

Taulukko 3. Tulitikku menetelmällä saatu palaute.

Tulitikku menetelmällä saatiin numeerista palautetta omaishoitajilta jokaisesta kerrasta. Saatu keskiarvo ryhmäläisten antamista arvosanoista vaihteli kertojen mukaan (Taulukko 3).

### **6.3 Toimintamalli omaishoitajien toiminnallisesta vertaistukiryhmästä**

Omaishoitajien toiminnallisen vertaistukiryhmän tärkein elementti on kaikkien ryhmäläisten omaishoitajuus. Ryhmäläisten sukupuolella tai iällä ei kuitenkaan ole merkitystä. Ryhmän on oltava suljettu. Tällöin ryhmäläiset oppivat tuntemaan toisensa ja heidän välilleen syntyy luottamus, mikä edesauttaa vertaistuen saamista ja antamista. Ryhmän alussa on hyvä keskustella ryhmän yhteisistä säännöistä. Esimerkkinä säännöistä on, ettei ryhmässä keskustelluista asioista puhuta ryhmän ulkopuolella.

Koska omaishoitajien voi olla vaikeaa jättää hoidettavaa tai saada ryhmän ajaksi sijaista, on erityisen tärkeää järjestää toimintaa omaishoidettaville samaan aikaan omaishoitajien ryhmän läheisyydessä. Kaksi tuntia on ryhmän kestoksi sopiva aika. Kahdessa tunnissa omaishoitajat ehtivät virittyä aiheeseen toiminnallisin menetelmin sekä keskustelemaan ja saamaan vertaistukea toisiltaan. Yli kaksi tuntia kestävä ryhmä on haastava omaishoidettaville. Sopiva ko-

koontumistiheys on kerran viikossa. Useammin kuin kerran viikossa kokoontuva ryhmä voi olla käsiteltävien aiheiden vuoksi liian kuormittava. Viikon aikana ehtii palautumaan edellisen kerran aiheesta sekä orientoitumaan seuraavaa kertaa varten. Harvemmin kuin kerran viikossa kokoontuvien omaishoitajien voi olla hankalaa ryhmäytyä ja jakaa kokemuksiaan.

Olennainen osa toiminnallista vertaistukiryhmää suunnitellessa ja järjestäessä ovat tilat. Omaishoitajien vertaistukiryhmälle tarvitaan rauhallinen ja intiimi tila ilman häiriötekijöitä. Vertaistukea on tärkeää olla tarjolla sekä kaupungissa että haja-asutusalueilla, jotta kaikilla olisi sama mahdollisuus osallistua ryhmään ja saada vertaistukea.

Kuuden hengen ryhmä on toiminnalliselle vertaistukiryhmälle sopiva koko, jotta ilmapiiri ryhmässä pysyy luottamuksellisena ja vertaistuen antamista sekä saamista tapahtuu. Mikäli henkilöitä ryhmässä on enemmän kuin kuusi, puheenvuoron saaminen ja muiden kuunteleminen voi estyä. Pienemmällä ryhmällä keskustelua ei välttämättä saataisi riittävästi aikaan.

Vastaavan ryhmän voi toteuttaa yhden ohjaajan toimesta, mutta tässä tapauksessa kaksi ohjaajaa oli välttämätöntä, jotta saatiin monipuolisia havaintoja ryhmästä. Ohjaajalta vaaditaan suunnitelmallisuutta, tilannetajua, empatiakykyä ja heittäytymiskykyä. On osattava muokata suunnitelmaa tilanteen vaatimalla tavalla sekä vetäytyä tarvittaessa tilanteesta ja antaa vertaistuen mahdollistua itsestään. Vertaisilta saatu tuki on merkittävämpää kuin ohjaajalta saatu tuki.

Ryhmässä käytettävät toiminnot ovat hyvä keino virittäytyä aiheeseen, ja sen vuoksi ne on osattava valita perustellusti. Toiminnan avulla ryhmäläiset voivat purkaa tunteitaan ja toteuttaa itseään. Jokaisella kerralla on hyvä olla oma teema, jolloin ryhmäläisten on helpompaa orientoitua aiheeseen. Joillekin esimerkiksi tunteiden käsittely toiminnan kautta voi olla helpompaa kuin pelkkä tunteista keskustelu. Omaishoitajien kanssa tärkeitä käsiteltäviä aiheita ovat erityisesti voimavarat sekä tunteet ja niiden käsittely.

Omaishoitajien vertaistukiryhmälle sopiva kesto olisi vähintään kymmenen kertaa. Tällöin omaishoitajuutta ja vertaistukea päästään käsittelemään laajalti, eikä asioiden käsittelyssä tarvitse kiirehtiä. Tärkeitä aiheita, kuten tunteita ja

niiden käsittelyä, voidaan käydä läpi useammalla kerralla. Ryhmä voi jatkua niin kauan kuin sille on tarvetta. Omaishoitajille toiminnallista vertaistukiryhmää voisi järjestää esimerkiksi kolmannen sektorin toimesta.

Ryhmäläiset	Tilat	Ryhmän rakenne	Ohjaaja	Muuta huomioitavaa
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ryhmäläisten sama elämäntilanne</li> <li>Kuusi henkilöä</li> <li>Sukupuolesta ja iästä riippumaton</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rauhallinen ja intiimi tila ilman häiriötekijöitä</li> <li>Tilat kahdelle ryhmälle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suljettu ryhmä</li> <li>Omaishoitajille sopivat ja ajankohtaiset aiheet/teemat</li> <li>Aiheisiin soveltuvat perustellut toiminnot</li> <li>Kaksi tuntia kerrallaan</li> <li>Kokoontuminen kerran viikossa</li> <li>Vähintään kymmenen kertaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yksi ohjaaja</li> <li>Tilannetajua</li> <li>Empatiaa</li> <li>Heittäytymistä</li> <li>Suunnitelmallisuus</li> <li>Suunnitelmien muokkaaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saman aikaisesti toimintaa omaishoidettaville</li> <li>Toimintaa haja-asutusalueelle sekä kaupunkiin</li> <li>Yhdessä luodut säännöt</li> </ul>

Taulukko 4. Malli omaishoitajien toiminnallisesta vertaistukiryhmästä.

Toimintamallissa toiminnallisesta omaishoitajien vertaistukiryhmästä (Taulukko 4) kuvataan tärkeimmät ryhmän suunnittelussa huomioitavat asiat.

## 7 Pohdinta

Jo opinnäytetyötä suunnitellessa meille molemmille oli tärkeää, että toteutamme toiminnallisen opinnäytetyön. Koimme, että työelämälähtöisyys on välttämätöntä, koska halusimme tehdä tarvetta vastaavan opinnäytetyön. Opinnäytetyö suunniteltiin työkentältä tulevaa pyyntöä vastaavaksi yhteistyössä Eksoten kanssa. Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus etenivät nopealla aikataululla. Suunnittelu ja toteutus vaati meiltä epävarmuuden- ja stressinsietokykyä, pitkäjänteisyyttä ja yhteistyökykyä. Kuitenkin toimintaterapeuttien erikoisosaamista



ovat toiminnan merkityksen ja vaikutuksen ymmärtäminen sekä toiminnan käyttäminen työssä. Ryhmää suunniteltaessa ja sitä ohjatessa toimintaterapeutti käyttää toimintaa työkaluna kohti tavoiteltua päämäärää.

### **7.1 Opinnäytetyön luotettavuuden ja etiikan pohdinta**

Kutsulla (Liite 1), saatekirjeellä ja suostumuslomakkeella (Liite 3) varmistettiin, että ryhmäläiset tiesivät, mihin he olivat osallistuneet sekä sen, ettei ryhmästä kieltäytyminen vaikuttaisi omaishoitajien muiden palveluiden saantiin. Kutsu ja suostumuslomake olivat selkeitä, jotta jokainen osallistuja ymmärtäisi ryhmän sisällön ja tarkoituksen. Osallistujille kerrottiin, ettei heidän henkilöllisyytensä käy ilmi opinnäytetyöraportista, vaikka opinnäytetyö julkaistaan internetissä Theseus -tietokannassa, josta se on kaikkien luettavissa.

Kun on kyse vuorovaikutuksesta, asioista on keskusteltava selkeästi, jotta kaikki osapuolet ymmärtävät toisiaan. Mikäli kaikki osapuolet eivät puhu samasta asiasta, ei omaishoitajilta saatu tietoa heidän kokemuksista ole luotettavaa. Omaishoitajien kanssa keskustellessa, oli kunnioitettava heidän elämäkokemustaan ja työtään omaishoitajana. Oli tärkeää kohdata jokainen omaishoitaja omana itsenään, väheksymättä heitä uskonnon, sukupuolen, sosiaalisen aseman, poliittisen mielipiteen tai muun vastaavaan tekijän vuoksi. Opinnäytetyössä huomioitiin asiakastyön eettiset näkökulmat (Toimintaterapeuttiliitto).

Opinnäytetyössä otettiin huomioon osallistujien yksityisyyden suoja. Osallistujajoukko rajattiin Savitaipaleen omaishoitajiin, mutta yksittäisen osallistujan kokemuksia ei kuitenkaan voida jäljittää tai yhdistää vastaajaan. Omaishoitajien tai hoidettavien nimi, ikä, sukupuoli, sairaus, tai muu sellainen ei tule ilmi opinnäytetyöraportissa. Ryhmään osallistuminen oli vapaaehtoista, ja ryhmä koostui kuudesta ensimmäiseksi ilmoittautuneesta omaishoitajasta. Ryhmässä jokainen sai kertoa itsestään sekä omaisestaan sen verran kuin halusi, mutta erikseen tietoja ei kysytty. Ryhmää ohjatessa oli tärkeää, että luotiin luottamuksellinen vuorovaikutussuhde omaishoitajien kanssa. Ryhmän alussa osallistujille selvitettiin, mitä oltiin tekemässä ja mikä oli toiminnan tarkoitus.

Teimme tietoisien valinnan, että toimimme molemmat tasavertaisina ohjaajina ryhmässä. Ohjaajuudessa otettiin huomioon se mahdollisuus, että jokin havain-

to saattaa jäädä huomaamatta tai että toinen ohjaajista estyy osallistumaan jollekin kerralle. Molempien toimiessa ohjaajina saatiin kuitenkin monipuolisia havaintoja ryhmästä. Tärkeä huomioon otettava elementti omaishoitajien toiminnallisen vertaistukiryhmän tuloksissa oli ryhmän kesto. Tämän vuoksi tulostenanalysointikeinot valittiin siten, että tuloksia vertaistukiryhmästä saatiin jo neljän kerran jälkeen.

Tulosten analysoinnin kannalta ei ole tarkoitus yleistää kuuden hengen ryhmästä saatua tietoa. Vastaavanlaista ryhmää suunniteltaessa ja toteuttaessa opinäytetyöstä saatu tieto on kuitenkin hyödynnettävissä. Mikäli ryhmä koko olisi ollut pienempi kuin kuusi henkilöä, olisi se vaikuttanut mahdollisesti keskustelun ja tiedon jakamisen määrään. Edellä mainittu olisi saattanut ilmetä ryhmäläisten palautteessa ja saaduissa tuloksissa.

## **7.2 Opinnäytetyön tulosten pohdinta**

Ryhmän toteutusta suunniteltaessa perehdyttiin toiminnan merkitykseen, jotta kullekin kerralle osattiin valita sopivat toiminnot. Ryhmässä käytetyt toiminnot valittiin tuottamaan mielihyvää ja vahvistamaan ryhmäläisiä jaksamaan omaishoitajana työskentelyä. Huvonneita energiavaroja voidaan eheyttää mielekkäällä ja merkityksellisellä toiminnalla. Toiminnasta omaishoitajille merkityksellisen teki toiminnan voima, joka edesauttoi heitä jakamaan kokemuksiaan ja käsittelemään omaishoitajuutta. Omaishoitajien ryhmästä saadut kokemukset ovat olleet samankaltaisia, koska he kaikki toimivat oman elämänsä ajallisessa ympäristössä (Pierce 2003) omaishoitajana.

Ryhmä eteni suunniteltujen aikataulujen mukaisesti. Joillakin kerroilla omaishoitajien ryhmässä keskustelua olisi riittänyt vielä ryhmäkerran päätöksen jälkeenkin. Fysioterapeuttiopiskelijoiden kanssa oli kuitenkin keskusteltu, ettei omaishoidettavien ryhmä voisi sen haastavuuden vuoksi kestää kahta tuntia kauemmin. Vertaistukiryhmässä omaishoitajien keskustelun runsauden vuoksi joitakin suunniteltuja toimintoja jätettiin tietoisesti pois, sillä keskusteluun virittävää toiminnallista osuutta ei tarvittu. Omaishoitajat kuitenkin pitivät erilaisia keinoja ja toimintoja teemojen pohjustukseen oikeanlaisina ja toimivina.

Toimintakeskus Suvannon takkahuone, jossa omaishoitajien suljettu (Sosiaaliportti 2013) vertaistukiryhmä kokoontui, oli keskustelevalle pienryhmälle sopiva. Ryhmän ajan istuttiin ringissä, jossa jokaisella oli oma tilansa nojatuolissa, josta oli näkö- ja kuuloyhteys jokaiseen ryhmäläiseen ja ohjaajiin. Ryhmäläisten läheinen istumajärjestys ja mahdollisuus katsekontaktiin aktivoivat keskustelua. Takkahuone oli viihtyisä tila, jonne ryhmäläisten oli helppo saapua ja kertoa kokemuksistaan omaishoitajana. Omaishoitajien vertaistukiryhmän ajan vallitsi rento ja luottavainen ilmapiiri. Fyysinen ympäristö (Pierce 2003) tuki toiminnan ja vertaistuen mahdollistumista ryhmässä. Jokaisen ryhmäläisen osallistuminen oli tärkeää ja ryhmän toiminnan kannalta merkittävää. Jokaisen kerran ajaksi takkahuoneen oveen laitettiin ilmoitus ryhmän kestosta. Kuitenkin useammalla kerralla ryhmä keskeytyi ulkoisten tekijöiden, kuten puhelimien soimisen tai oven avausten vuoksi. Asiasta keskusteltiin ryhmässä, mutta keskeytykset eivät häirinneet ryhmän toimintaa tai ryhmäläisiä.

Toteutuksen riskinä oli, ettei ryhmään olisi saapunut osallistujia. Ryhmäläisten haluttomuus osallistua toimintaan olisi voinut aiheuttaa ongelmia, minkä seurauksena ei olisi syntynyt rakentavaa keskustelua. Mikäli kävijät eivät haluaisi osallistua toimintaan, ei heitä siihen voisi pakottaa. Kuitenkin kaikki ryhmäläiset osallistuivat suunniteltuihin toimintoihin ja keskusteluihin, eikä kukaan jäänyt ulkopuoliseksi ryhmässä. Toiminta ryhmässä oli mielihyvää (Pierce 2003) tuottavaa. Täytyi huomioida myös mahdollisuus, että jollekin kerralle ryhmäläisiä ei saapuisi paikalle tai joku ryhmäläisistä haluaisi jättää ryhmän kesken. Edellä mainituissa tilanteissa vuorovaikutussuhde ryhmäläisten kesken voisi muuttua. Ryhmäläiset kuitenkin ilmoittivat etukäteen, mikäli eivät päässeet osallistumaan jollekin kerralle tai mikäli myöhästyivät. Kaikki ryhmäläiset sitoutuivat vertaistukiryhmään ja siellä yhdessä laadittuihin sääntöihin.

Toiminnan täsmällisyyttä (Pierce 2003) vertaistukiryhmässä on ryhmänohjaajien suunnitteluprosessi. Ryhmän toiminnot suunniteltiin käsittelemään valittuja teemoja ja mahdollistamaan vertaistuen saaminen ja antaminen. Ohjaajien suunnittelutaitoa (Pierce 2003) oli suunnitelman soveltaminen ja muokkaaminen. Ei ollut tarkoituksenmukaista toteuttaa toimintaa toiminnan vuoksi.

Omaishoitajat kertoivat, että omaishoidettaville on paljon tarjolla tukea ja kuntoutusta, mutta omaishoitajille tarjottavan tuen olevan vähäistä. Toiminnat ryhmässä olivat vahvistavia (Pierce 2003) ja ryhmäläiset kokivat omaishoitajien vertaistukiryhmän tärkeäksi. Jo neljän ryhmäkerran jälkeen osa ryhmäläisistä kertoi kokeneensa voimautumista. Muiden omaishoitajien kokemukset ja tuki auttoivat arjessa jaksamiseen. Keskustelun tarve ryhmässä oli suuri ja toisten omaishoitajien tapaamiset koettiin voimavarana. Joillakin ryhmäkerroilla keskustelu omaishoitajien välillä oli niinkin runsasta, että oli harmi lopettaa ryhmä kesken tiedon jakamisen ja toivon herättämisen (Yalom 1995).

Tärkeä omaishoitajien ryhmään osallistumisen mahdollistava tekijä oli omaishoidettaville samaan aikaan samassa rakennuksessa ohjattu ryhmä. Tämä kävi ilmi ryhmäläisten keskustelusta useaan otteeseen. Ryhmäläiset olivat erityisen kiitollisia, siitä että ryhmä toteutettiin Savitaipaleella, heidän kotikunnassaan, eikä heidän tarvinnut lähteä vertaistuen vuoksi pitkän matkan päähän.

Toimintaa helpotti se, että kaikki ryhmäläiset sitoutuivat ryhmään ja ilmoittivat, mikäli eivät päässeet paikalle. Ryhmän sopiva koko vaikutti rentoon ja luottavaiseen ilmapiiriin. Jokainen koki olevansa osa ryhmää. Sosiaalinen ympäristö (Pierce 2003) mahdollisti vertaistuen saamisen ja antamisen. Vertaistuen rooli ryhmässä ilmeni siten, että ryhmäläiset jakoivat kokemuksiaan ja tunteitaan avoimesti sekä kertoivat omia selviytymiskeinojaan toisille ryhmäläisille. Ryhmässä keskusteltaessa kävi ilmi toisten omaishoitajien tapaamisten olevan eräänlainen voimavara omaishoitajana jaksamiseen. (Yalom 1995). Sanallisena palautteena ryhmäläiset kertoivat saaneensa vertaistukea toisiltaan. Ryhmän päätteeksi osa ryhmäläisistä vaihtoi yhteystietoja keskenään.

Positiivista palautetta saatiin ajankohtaisista teemoista, jotka ryhmään osallistujat kokivat omaishoitajille sopiviksi. Erilaiset toiminnot aiheisiin virittäytymiseen ja niiden käsittelyyn herättivät keskustelua ryhmäläisten kesken, ja ne koettiin tarkoituksenmukaisina. Omaishoitajien mielestä ryhmän koko oli sopiva. Kuiden hengen ryhmässä tiedon ja kokemusten jakaminen tuntui luontevalta, ja jokaisella oli mahdollisuus kokemuksistaan kertomiseen. Neljän kerran ryhmä koettiin liian lyhyeksi ja ryhmäläiset ilmaisivat halunsa ja tarpeensa vastaavalle vertaistuelle jatkossa.

Savitaipaleen alueella työskentelevät Eksoten sosiaali- ja terveysalan työntekijät olivat kuulleet omaishoitajien vertaistukiryhmästä ja ottaneet yhteyttä kotihoiton palveluohjaajaan. Heidän toimestaan Savitaipaleella on suunnitteilla järjestää ryhmätoimintaa. Sosiaali- ja terveysalan työntekijät olivat kiinnostuneet kuulemaan omaishoitajien vertaistukiryhmästä sekä saamaan toimintaterapeutin näkemystä ja käytännön vinkkejä alkavaa ryhmää varten. Kyseiset henkilöt tulivat tapaamaan ohjaajia Suvannon tiloihin kolmannen ryhmäkerran päätteeksi, jolloin keskusteltiin ryhmätoiminnasta.

## Lähteet

Antikainen, H. 2005. Omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmästä dementoituvaa hoitavan tukena. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Eksote, 2013. <http://www.eksote.fi/Fi/Sivut/default.aspx>. Luettu 17.11.2012.

Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry. <http://www.ekomaishoitajat.com/>. Luettu 28.8.2013.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. Toiminnan Voimaa Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Prima.

Hyvinvointipalvelut. <http://www.hyvinvointipalvelut.fi/portal/>. Luettu 28.1.2013

Immonen, M., Koivuniemi, J., Natunen, S. & Laasonen, K. 2012. Liikkuvat palvelukonseptit hyvinvointipalvelujärjestelmässä: ikäihmisten hyvinvointipalvelutarpeet Etelä-Karjalan haja-asutusalueella. [http://www.lut.fi/documents/27578/78705/TBRC+Working+Papers+24\\_Liikkuvat+palvelukonseptit+hyvinvointipalveluj%C3%A4rjestelm%C3%A4ss%C3%A4.pdf/15c91623-a802-480c-9e81-98c2f676cb90](http://www.lut.fi/documents/27578/78705/TBRC+Working+Papers+24_Liikkuvat+palvelukonseptit+hyvinvointipalveluj%C3%A4rjestelm%C3%A4ss%C3%A4.pdf/15c91623-a802-480c-9e81-98c2f676cb90). Luettu 25.1.2013

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisten hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.

Kalliomaa-Puha, L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Helsinki : Kelan tutkimusosasto: Vammalan kirjapaino Oy.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, M., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Koskimäki, E. & Rönty, S. Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry. Lappeenranta 29.1.2013. Haastattelu.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki omaishoidontuesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Luettu 7.5.2013

Lämsä, A.-L. 2012. Miltä musta tuntuu?. Jyväskylä: PS-kustannus.

Metropolia. <http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/yhteiset/hea/>. Luettu 1.12.2012

Omaishoidon tuki, opas kuntien päättäjille. 2006. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4069.pdf&title=Omaishoidon\\_tuki\\_\\_Opas\\_kuntien\\_paattajille\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4069.pdf&title=Omaishoidon_tuki__Opas_kuntien_paattajille_fi.pdf). Luettu 7.5.2013

- Pierce, D. 2003. Occupation by Design. Building Therapeutic Power. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Rönty, S. 2012. Loppuraportti Katve-Projekti 2009-2011. Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry.
- Salo-Chydenius, S. 2002. Ihminen oman elämänsä tekijänä. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry.
- Savitaipale, 2012. <http://www.savitaipale.fi/matka/pttilasto.php>. Luettu 29.4.2013
- Sosiaaliportti. Omaishoitajuus. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito/>. Luettu 7.5.2013
- Sosiaaliportti. Vertaisryhmätoiminta. 2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyovalineet/tyomenetelmat/nuortenvertaisryhmatoiminta/>. Luettu 7.5.2013
- Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>. Luettu 20.10.2012
- Toikka, K & Toikka, P. 2006. Ratkaisuna ryhmätoiminta – välineenä vuorovaikutus. Helsinki: Erikoispaino Oy.
- Toimintakeskus Suvanto. <http://www.toimintakeskus-suvanto.fi/>. Luettu 29.4.2013
- Toimintaterapeuttiliitto. 2011. [http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/ammattieettiset\\_ohjeet\\_2011.pdf](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/ammattieettiset_ohjeet_2011.pdf). Luettu 24.4.2013
- Yalom, I.D. 1995. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. New York: Basic Books.

# Tervetuloa omaishoitajien toiminnalliseen vertaistukiryhmään!

Jokaiselle kerralle on oma teema, jota käymme läpi toiminnallisin menetelmin sekä keskustelemalla aiheesta.

Ryhmä kokoontuu toimintakeskus Suvannossa huhtikuun ajan tiistaisin klo. 9.30-11.30.

- 2.4.2013 Ryhmän aloitus ja tutustuminen
- 9.4.2013 Tunteet ja niiden käsittely
- 16.4.2013 Voimavarat
- 23.4.2013 Tulevaisuus ja ryhmän päättäminen

Ilmoittautuminen ryhmään tapahtuu kotihoidon palveluohjaajalle puhelimitse 22.3.13 mennessä numeroon 040 \*\*\* \*\*\*\*. Ryhmään mahtuu kuusi ensimmäistä ilmoittautunutta omaishoitajaa.

Samaan aikaan toimintakeskus Suvannossa Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat ohjaavat ryhmää omaishoidettaville.

Omaishoitajien vertaistukiryhmää ohjaavat toimintaterapeuttiopiskelijat

Maija Niiranen ja Kaisa Tuunanen





# Tervetuloa liikunta ja rentoutus ryhmään!

Ryhmä kokoontuu toimintakeskus Suvannossa huhtikuun ajan

tiistaisin klo. 9.30-11.30

2.4.2013

9.4.2013

16.4.2013

23.4.2013

Ilmoittautuminen ryhmään tapahtuu lähettämällä rastitettu ilmoittautumislomake palautuskuoressa kotihoidon palveluohjaajalle 28.3.13 mennessä. Ryhmään mahtuu kuusi ensimmäistä ilmoittautunutta.

Ryhmää ohjaavat fysioterapeuttiopiskelijat:

etunimi sukunimi ja etunimi sukunimi





Hei,

Olemme kaksi toimintaterapeuttiopiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta Lappeenrannasta. Teemme opinnäytetyötä järjestämällä vertaistukiryhmän Savitaipaleen omaishoitajille, tarkoituksena pilotoida ryhmä haja-asutusalueelle ja raportoida sen tarpeellisuudesta. Opinnäytetyömme nimi on Toiminnallinen vertaistukiryhmä haja-asutusalueen omaishoitajille.

Ryhmä toteutuu huhtikuun 2013 ajan, kerran viikossa Savitaipaleella toimintakeskus Suvannossa. Ryhmän tarkoituksena on järjestää vertaistukea omaishoitajille. Jokaiselle ryhmäkerralle on oma teema ja sen pohjalta käytämme toiminnallisia menetelmiä sekä keskustelemme aiheesta. Pilotin tarkoituksena on selvittää ryhmän jatkumon tarve Savitaipaleella. Pilotin päätyttyä raportoimme tuloksista Eksotelle sekä Etelä-Karjalan omaishoitajat ja Läheiset ry:lle.

Osallistuminen opinnäytetyöhömmme on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää halutessaan missä vaiheessa tahansa. Opinnäytetyöhön osallistumisesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen eivät vaikuta omaishoitajan tai hoidettavan saamiin palveluihin. Yksittäiset osallistujat eivät tule esille opinnäytetyön raportoinnissa. Opinnäytetyömme valmistuu syksyn 2013 aikana ja se tulee myöhemmin julkaisuna Internetiin ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)), jolloin siihen on halutessa mahdollisuus tutustua.

Pyydämme teitä lähettämään suostumuksenne palautuskuoressa kotihoidon palveluohjaajalle viimeistään 22.3.2013 mennessä osoitteeseen **Lönnrotinkatu 7, 53600 Lappeenranta**. Mikäli teillä on kysyttävää, ottakaa meihin yhteyttä. Vastaamme mielellään kysymyksiinne.

Saimaan ammattikorkeakoulu

Toimintaterapian koulutusohjelma

Maija Niiranen puhelinnumero

sähköpostiosoite

Kaisa Tuunanen puhelinnumero

sähköpostiosoite

# Vertaistukea Savitaipaleen omaishoitajille:

Suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen

Olen saanut riittävästi tietoa tästä opinnäytetyöstä ja ymmärtänyt tiedon. Osallistun vertaistukiryhmään ja toiminnalliseen aineistonkeruuseen. Osallistuminen on vapaaehtoista ja keskeyttäminen mahdollista milloin tahansa. Mahdollinen keskeyttäminen ei vaikuta omaishoitajan eikä hoidettavan saamiin palveluihin tai etuuksiin. Henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa ilmi.

---

Osallistujan allekirjoitus

---

Päivämäärä

---

nimenselvennys

---

Maija Niiranen

---

Kaisa Tuunanen

Saimaan ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttiopiskelijat

## **Liite 4**

**Toivon herättäminen, tuleeeko ryhmäläinen paikalle? Saavatko ryhmäläiset toivoa toistensa kokemuksista?**

**Universaalisuus, jakavatko ryhmäläiset kokemuksiaan?**

**Altruismi, tukevatko ryhmäläiset toisiaan?**

**Mallioppiminen, saavatko ryhmäläiset toisiltaan uusia ratkaisumalleja ja suhtautumistapoja?**

**Eksistentiaaliset tekijät, käsittelevätkö ryhmäläiset tunteitaan?**