



Taru Laine, Veronika Vilaranta

“Koskaan mulla ei tullut semmosta tunnetta, että mä oisin puhunut turhaan“

Omaishoitajien kokemuksia yhteiskehittämisestä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

4.4.2023

Tekijä	Taru Laine & Veronika Vilaranta
Otsikko	”Koskaan mulla ei tullut semmosta tunnetta, että mä oisin puhunut turhaan” – Omaishoitajien kokemuksia yhteiskehittämisestä
Sivumäärä	38 sivua + 1 liite
Aika	04.04.2023
Tutkinto	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Satu Vahaluoto Lehtori Miia Pulkkinen Lehtori Anna Puustelli-Pitkänen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden omaishoitajien kokemuksia kehittäjäryhmätoiminnasta ja yhteiskehittämisestä. Tavoitteena oli tuottaa yhteistyökumppanille tietoa eläkeikäisten omaishoitajien kokemuksista kehittäjäryhmään osallistumisesta. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli Miina Sillanpään Säätiö. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on kehittäjäryhmässä toimimisesta?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin, joiden avulla oli mahdollista vastata kokemuksellisuuteen perustuvaan tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla neljää kehittäjäryhmään osallistunutta omaishoitajaa. Teema-haastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin käyttäen teemoittelua. Teemahaastattelurunko muodostui tutkimuskysymyksen, teoreettisen viitekehyksen sekä yhteistyökumppanin kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee omaishoitajuutta, osallisuutta ja yhteiskehittämistä. Viitekehyksessä perehdytään omaishoitajuuden yhteiskunnalliseen merkitykseen ja omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseen. Opinnäytetyössä tarkastellaan osallisuutta osana hyvinvointia. Yhteiskehittämistä käsitellään keinona omaishoitajien osallisuuden vahvistamiselle. Yhteiskehittämisen yhtenä keinona esitellään kokemusasiantuntijuutta.</p> <p>Aineiston perusteella kehittäjäryhmätoimintaan osallistuminen oli pääosin myönteinen kokemus omaishoitajille. Kehittäjäryhmä tarjosi omaishoitajille väylän vaikuttaa heille merkitykselliseen asiaan. Omaishoitajat kokivat päässeensä vaikuttamaan ja lisäämään ammattilaisten ymmärrystä omaishoitajuudesta. Omaishoitajien kokemustietoa arvostettiin hankkeen toiminnassa, mikä näkyi myös konkreettisesti hankkeen tuottamissa materiaaleissa. Rajoittaviksi tekijöiksi kehittäjäryhmätoiminnassa koettiin etäyhteyksin tapahtuvat tapaamiset, omaishoitajille jo tuttujen asioiden läpi käyminen sekä kehittäjäryhmän paikoittain vähäinen vastuu. Tuloksissa korostui omaishoitajien arvostus ammattilaisten osaamista kohtaan sekä kunnioittavan kohtaamisen merkitys omaishoitajille. Nämä loivat vahvan pohjan yhteiskehittämiselle. Opinnäytetyön tulosten mukaan kehittäjäryhmätoiminta on tukenut omaishoitajien osallisuuden osa-alueita.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta yhteiskehittämisen olevan toimiva keino tuoda esiin omaishoitajien näkökulmia. Yhteiskehittämistoiminnan suunnittelussa tulee ottaa huomioon toimijoiden tasavertaisuus ja ammattilaisten osaaminen. Ammattilaisten toiminnassa merkityksellistä on taito kohdata omaishoitajat ja luoda heille tila, jossa heidän tietoaan ja näkemyksiään arvostetaan. Ottamalla omaishoitajat mukaan yhteiskehittämään saadaan palveluista asiakaslähtöisempiä ja paremmin omaishoitajien tarpeisiin vastaavia.</p>	
Avainsanat	Omaishoitajuus, osallisuus, yhteiskehittäminen, kokemusasiantuntijuus

Authors	Taru Laine & Veronika Vilaranta
Title	"I never felt I was speaking in vain" – Informal caregivers' experiences of co-creating
Number of Pages	38 pages + 1 appendix
Date	04.04.2023
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Instructor	Senior Lecturer Satu Vahaluoto Senior Lecturer Miia Pulkkinen Senior Lecturer Anna Puustelli-Pitkänen
<p>The purpose of this Bachelor's thesis was to gather information about informal caregivers' experiences of co-creation and developer group. The goal of this thesis was to provide information for Miina Sillanpää Foundation. The thesis seeks answers to question: What kind of experiences do informal caregivers have on participating in the developer group?</p> <p>This thesis was conducted by qualitative methods. Four informal caregivers were interviewed separately. Data was collected by semi-structured theme interviews and analysed by using thematic analysis. Interview structure was formed based on the theoretic framework of this thesis. The theoretic framework discussed informal caregivers, participation, and co-creation. In this thesis the social value of informal caregivers and the well-being of informal caregivers is elaborated. Participation is seen as a part of well-being. Co-creation is being viewed as a way to support participation of informal caregivers. Expertise by experience is introduced as one method for co-creation.</p> <p>The results showed that the informal caregivers found participating in the developer group positive. The developer group offered the informal caregivers an opportunity to affect and increase the knowledge of professionals. Experiential knowledge was appreciated by the professionals and this could be seen in the produced materials. The developer group met via remote connections and the informal caregivers saw it as a restricting matter. The results showed the informal caregivers' appreciation towards the professionals. The importance of respectful interaction was highlighted. We found that this created a strong base for co-creation. Based on the results of this thesis, the developer group has promoted informal caregivers' elements of participation.</p> <p>The results lead to the conclusion that co-creation can be used as a method to raise informal caregivers' views. In planning co-creation, it is important to highlight equality between experts by experience and professionals. By including informal caregivers in the development, it is possible to create more client friendly services.</p>	
Keywords	Informal caregiver, inclusion, participation, co-creation, expertise by experience

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Yhteiskehittäminen omaishoitajan osallisuuden väylänä	3
2.1	Omaishoitajuuden merkitys ja omaishoitajan hyvinvointi	3
2.2	Osallisuuden osa-alueet ja keinoja sen tukemiseen	4
2.3	Kokemusasiantuntijat yhteiskehittämisen keskiössä	7
3	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys	10
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Laadullinen tutkimus	11
4.2	Aineiston keruu	12
4.3	Aineiston analyysi	14
5	Tulokset	17
5.1	Yhteiskehittäminen	18
5.1.1	Omaishoitajien rooli yhteiskehittämisessä	18
5.1.2	Vuorovaikutus ammattilaisten kanssa	19
5.1.3	Yhteiskehittämistä haastavat tekijät ja toiminnan kehityskohteet	20
5.2	Osallisuus	20
5.2.1	Omaishoitajien välinen vuorovaikutus	21
5.2.2	Omaishoitajien vaikuttamismahdollisuudet	21
5.2.3	Uusien taitojen oppiminen ja omien voimavarojen tunnistaminen	22
6	Johtopäätökset	23
6.1	Omaishoitajien yhteiskehittämiskokemus	23
6.2	Osallisuutta tukevat tekijät	25
7	Pohdinta	27
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
7.2	Lopuksi	30
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	

1 Johdanto

Omaishoito on merkittävä asia niin yksilöiden kuin yhteiskunnankin tasolla. Omaishoitoa tukemalla saavutetaan kansantaloudellista etua, sillä omaishoito keventää hoiva-alan työvoiman tarvetta ja hillitsee julkisia menoja (Kehusmaa & Autti-Rämö & Rissanen 2013). Omaishoito mahdollistaa myös esimerkiksi ikääntyneen pariskunnan yhteisen arjen jatkumisen puolison sairastumisen jälkeen (Mikkola 2009: 16). Tässä opinnäytetyössä tuodaan esiin omaishoitajien yhteiskunnallista merkitystä, heidän hyvinvoinnin tukemisen tärkeyttä sekä omaishoitajien arvokasta kokemustietoa ja sen hyödyntämistä vaikuttamisprosesseissa. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat omaishoitajuus, osallisuus ja yhteiskehittäminen.

Omaishoitajaksi määritellään henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestä tai muusta läheisestä, joka ei sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivantarpeen takia selviydy itsenäisesti arjessa (Omaishoitajaliitto). Lainsäädännössä viralliseksi omaishoitajaksi katsotaan henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen sen kunnan kanssa, jossa hoidettava henkilö asuu (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 §2). Omaishoitotilanne voi olla olemassa myös ilman omaishoitosopimusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 40). Yli 65-vuotiaiden osuus omaishoitosopimuksen tehneistä on kasvanut viime vuosina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 21).

Onnistuneen omaishoidon edellytyksenä on yhteistyö omaishoitajien ja julkisten, yksityisten sekä kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Yhteistyön avulla on mahdollista parantaa sekä hoitajan että hoidettavan elämänlaatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 14.) Jotta omaishoitajia voidaan tukea onnistuneesti, tulee selvittää millaista tukea omaishoitajat oikeasti tarvitsevat (Sointu 2017: 62–63).

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 painotetaan ikääntyneen väestön osallisuuden edistämistä osana hyvinvoinnin ja elämänlaadun tukemista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Ikäihmisten osallisuuden tukeminen on kirjattu myös lakiin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 §13). Osallisuus on kokemuksellinen hyvinvoinnin tila, johon vaikuttavat annetut resurssit ja yksilön tarpeet (Koivisto & Isola & Lyytikäinen 2018: 8). Omaishoitajien osallisuuden mahdollistaminen tukee heidän hyvinvointiaan (Mental Health and Well-Being in Older People – Making it Happen 2010: 6).

Osallisuutta on mahdollista vahvistaa yhteiskehittämisen avulla (Isola ym. 2017: 24). Yhteiskehittäminen on myös tapa lisätä ammattilaisten ymmärrystä omaishoitajuudesta sekä omaishoitajien tukemisen tärkeydestä (Elliott & Butler & Perkin & Mahood & McCarthy 2019). Yhteiskehittäminen on menetelmä, jossa asiakkaan kokemustieto yhdistyy ammattilaisen tietoon (Hietala & Rissanen 2017: 169). Kokemusasiantuntijuus on yksi tapa hyödyntää kokemustietoa (Isola ym. 2017: 33). Yhteiskehittämisessä palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa eivätkä asiakkaat ole enää vain tutkimuskohteita tai testaaajia asiantuntijakeskeisessä kehittämistyössä (Koivisto 2019: 40–41).

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Miina Sillanpään Säätiö, joka on ollut osana hanketta, jossa eläkeikäisistä omaishoitajista koostuva kehittäjäryhmä kehitti hankkeen materiaaleja yhdessä ammattilaisten kanssa. Miina Sillanpään Säätiön toiminnan tarkoituksena on edistää kansanterveyttä tukevaa tutkimusta ja kehittämistä sekä kehittää ikääntyneen väestön hyvinvointia tukevia ratkaisuja (Miina Sillanpään Säätiö). Hankkeen kehittäjäryhmässä omaishoitajien tehtävänä oli yhteiskehittämisen keinoin lisätä hankkeessa toimineiden ammattilaisten ymmärrystä omaishoitajuudesta ja omaishoitajien arjesta. Emme tässä opinnäytetyössä nimeä hanketta suojellaksemme opinnäytetyöhön osallistuneiden omaishoitajien henkilöllisyyttä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää hankkeessa toimineiden omaishoitajien kokemuksia yhteiskehittämisestä kehittäjäryhmässä. Tavoitteena on tuottaa yhteistyökumppanille tietoa, millaisia kokemuksia kehittäjäryhmän jäsenillä on yhteiskehittämisestä. Yhteistyökumppanin lisäksi myös muut tahot voivat jatkossa hyödyntää opinnäytetyön tuloksia esimerkiksi yhteiskehittämistoimintaa suunniteltaessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaishoitajien kokemuksia, joten opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmin. Laadullisessa tutkimuksessa perehdytään yksilöiden kokemuksiin, näkökulmiin ja merkityksiin, joita he tutkimuksen aiheelle antavat (Vilkkä 2021: 18). Opinnäytetyön aineisto koostuu kehittäjäryhmään osallistuneiden omaishoitajien temahaastatteluista.

2 Yhteiskehittäminen omaishoitajan osallisuuden väylänä

2.1 Omaishoitajuuden merkitys ja omaishoitajan hyvinvointi

Suomen vanhuspolitiikassa painotetaan tavoitetta mahdollistaa ikäihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 12; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 §5). Omaishoito mahdollistaa hoitoa ja hoivaa tarvitsevien henkilöiden kotona asumisen ja tuo merkittäviä säästöjä vähentämällä omaishoidettavan tarvitsemia julkisia palveluita. Ilman omaishoitajan panosta moni hoidettava henkilö olisi runsaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pitkäaikaishoidon piirissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 30–31; Kehusmaa ym. 2013.) Vuonna 2021 omaishoitosopimuksen tehneitä oli noin 50 000, joista noin 30 000 oli yli 65-vuotiaita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Yhteiskunnan lisäksi omaishoidolla on myönteisiä vaikutuksia myös yksilön elämässä, sillä omaishoidon avulla esimerkiksi ikääntyneen pariskunnan yhteinen arki voi jatkua puolison sairastumisesta huolimatta (Mikkola 2009: 16). Arvokkaana asiana omaishoidossa omaishoitajat pitävät läheistä suhdetta omaishoidettavaan sekä laadukkaan hoidon toteutumista (Keväjäarvi & Lindholm & Reiman 2020: 8).

Omaishoitajan jaksaminen on perusta omaishoidon toteutumiselle. Jotta omaishoitoperheen kotona asuminen on mahdollista, on omaishoitajan tärkeää pysähtyä tarkastelemaan myös omia tarpeitaan sekä pitää huolta fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystään. Omien tarpeiden ja voimavarojen tiedostaminen mahdollistaa esimerkiksi muuttuviin tilanteisiin sopeutumisen. (Järnstedt & Kaivolainen & Laakso & Salanko-Vuorela 2009: 132–133.) On tärkeää, että myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kiinnittävät huomiota omaishoitajan hyvinvointiin (Malmi & Mäkelä 2011: 125).

Omaishoitajuus kuormittaa omaishoitajaa henkisesti ja fyysisesti, sillä omaishoitaja tekee työtään lähes vuorokauden ympäri. Vaikka omaishoitajan työ onkin jatkuvaa, puuttuvat häneltä työpaikalla yleensä olevat sosiaaliset suhteet ja verkostot, jotka vähentävät työn kuormittavuutta. (Heino 2011: 35.) Läheisen hoitoon sitoutuminen on usein niin kokonaisvaltaista, että omaishoitaja voi kokea oman elämänsä jäävän taustalle. Omaishoitajuuden myötä omaishoitaja voi joutua luopumaan esimerkiksi omista harrastuksista, ystävien tapaamisesta ja omasta ajasta, mikä voi herättää vaikeita tunteita. (Kaivolainen 2011a: 114.)

Omaishoitoperheissä joudutaan kohtaamaan surua ja luopumiseen liittyviä tunteita tavanomaista enemmän (Kotiranta 2011: 206). Omaishoitajan jaksamista saattavat horjuttaa myös esimerkiksi taloushuolet, terveysongelmat, haasteet ihmissuhteissa tai muutokset elämänlaadussa. Omaishoitajien stressiä voivat lisätä muun muassa useassa roolissa toimimisesta, tiedonpuutteesta, resurssien riittämättömyydestä tai sosiaalisten suhteiden puuttumisesta. (Keväjärvä ym. 2020: 7–8.)

Omaishoitajien vertaistuki, vuorovaikutus ja kokemusten jakaminen samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa edistää omaishoitajan jaksamista ja hyvinvointia (Järnstedt ym. 2009: 135; Kaivolainen 2011b: 127). Ammattilaisilla on tärkeä rooli omaishoitajien tukemisessa, mutta vertaistuesta hyvinvoinnille merkityksellisen tekee kokemukseen perustuva asiantuntijuus, yhteenkuuluvuuden tunne sekä vastavuoroisen tuen saaminen ja antaminen. Omasta omaishoitajuudesta tai omaishoitotilanteesta puhuminen muille voi auttaa jäsentämään ajatuksia ja tunteita. (Kaivolainen 2011b: 127.) Usein kokemuksista kertominen on helpompaa samankaltaisia asioita kokeneelle (Järnstedt ym. 2009: 135). Toisaalta joillekin omaishoitajille vertaistuki ei sovi, vaan muiden tarinoiden kuuleminen omaishoitajan arjesta voidaan kokea kuormittavan entisestään (Kaakkuriniemi 2014: 15).

Monet omaishoitajat kokevat, että omaishoitajuus on kutsumustehtävä ja kynnys hakea tukea omaan jaksamiseen on korkea. Tämänkaltainen korkea moraalinen voima voi heikentää omaishoitajan jaksamista. (Kaakkuriniemi 2014: 10–11.) Tuen hakemiseen vaikuttaa myös ikääntyneelle sukupolvelle tyypillinen itse selviytymisen ihanne, jonka myötä on opittu tulemaan toimeen ilman yhteiskunnan merkittävää tukea (Mikkola 2009: 196–197). Omaishoitajan tukemisessa on kiinnitettävä huomiota kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, fyysiseen työkykyyn sekä omaishoitajan omaan aikaan ja sen mahdollistamiseen. Lisäksi päätöksillä ja yhteiskunnan toimilla tulee osoittaa, että omaishoitajia arvostetaan. Palveluissa erityisen tärkeitä ovat ennaltaehkäisevät ratkaisut sekä yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. (Keväjärvä ym. 2020: 44.)

2.2 Osallisuuden osa-alueet ja keinoja sen tukemiseen

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden kehittämiseksi korostetaan, kuinka mahdollisuus osallistua yhdenvertaisena henkilönä yhteiskunnan toimintaan ja itsensä kehittämiseen ylläpitää toimintakykyä ja tukee hyvää elämänlaatua ikääntyneenä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 21). Ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen yhteiskunnallisen osallistumisen avulla on tuotu esiin myös kansainväli-

sesti Euroopan unionissa. Ikäihmisten osallistuminen esimerkiksi käytäntöjen suunnitteluun on nähty edistävän ikäihmisten itsetuntoa ja mahdollistavan myönteisiä tunteita aktiivisena osallistujana yhteiskunnassa toimimisesta. (Mental Health and Well-Being in Older People – Making it Happen 2010: 1, 8.)

Omaishoitajana toimiminen voi vähentää omaishoitajan mahdollisuuksia osallistua samalla tavalla kuin ennen omaishoitajaksi ryhtymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 22). Omaishoitajuuteen on kuitenkin liitetty tarve edistyneemmille osallistumismahdollisuuksille (Mental Health and Well-Being in Older People – Making it Happen 2010: 19).

Käsitteenä osallisuutta on haastavaa määritellä yksiselitteisesti (Isola ym. 2017: 23; Särkelä-Kukko 2014: 34). Käsitteen määrittelyä haastaa osallisuuden subjektiivisuus (Raivio & Karjalainen 2013: 14). Osallisuus on monitasoinen kokonaisuus ja käsitteenä vaikeasti rajattava. Sen merkityssisältöön vaikuttaa konteksti, jossa sitä käytetään. (Särkelä-Kukko 2014: 34.) Osallisuudesta on tärkeä puhua konkretisoidusti, sillä muuten käsite saattaa jäädä ilman merkitystä (Koivisto ym. 2018: 3). Asiakkaan osallisuutena voidaan nähdä asiakkaan muuttuminen tekemisen kohteesta tekijäksi, joka voi osallistua esimerkiksi palveluiden kehittämiseen (Pikassos 2012: 7).

Osallisuutta arvioitaessa on oleellista ymmärtää osallisuuden kokemuksen yksilöllisyys (Fried 2014: 37). Vaikka resurssit olisivatkin samat, ovat jokaisen ihmisen tarpeet erilaiset ja tästä syystä myös osallisuuden kokemus on yksilöllinen (Koivisto ym. 2018: 8). Myös ihmisen kokemusmaailma ja identiteetti vaikuttavat osallisuuden kokemukseen (Särkelä-Kukko 2014: 35; Fried 2014: 37). Mikäli halutaan tietää yksilön osallisuuden kokemuksesta, on asiasta kysyttävä ihmiseltä itseltään (Pikassos 2012: 10).

Osallisuus ei kuitenkaan ole täysin subjektiivinen kokemus. Muun muassa laki ja käytännöt vaikuttavat siihen, miten resursseja jaetaan eri ihmisryhmien välillä. Osallisuutta tukevia toimenpiteitä ovat muun muassa palveluiden, päätösten ja asiakastietojen kehittäminen aiempaa ymmärrettävämmiksi. (Koivisto ym. 2018: 8.) Yksilön osallisuutta voivat heikentää esimerkiksi byrokraattisuus ja ulkoa päin määrittely (Rouvinen-Wilénius 2014: 60). Yhteiskunnan rakenteet voivat toimia edistävänä tai estävänä tekijänä osallisuuden toteutumiseksi. Esimerkiksi ikääntyneet nähdään helposti homogeenisenä ryhmänä eikä heidän voimavarojaan tunnisteta ja tästä syystä yhteiskunnan asenneilmapiiri voi heikentää heidän osallisuuden kokemustaan. (Särkelä-Kukko 2014: 39, 49.)

Isola ym. (2017) ovat hahmottaneet osallisuuden kolmena osa-alueena, jotka kietoutuvat toisiinsa. Ensimmäinen näistä osa-alueista on osallisuus omaan elämään, jonka edellytyksenä on ihmisen yhteys omiin tarpeisiin ja voimavaroihin. Myös mahdollisuudet muiden ihmisten kohtaamiseen ja yhteyksien luomiseen tukevat osallisuutta omaan elämään. Osallisuuden omaan elämään mahdollistavat elämän hallittavuus ja ymmärrettävyys sekä tarpeeseen vastaavat palvelut. Nämä vahvistavat yksilön autonomiaa eli mahdollisuutta toimia itsenäisesti yhteiskunnassa, ottaa vastuuta ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. (Isola ym. 2017: 23, 25, 29.)

Osallisuuden toinen osa-alue on osallisuus vaikuttamisprosesseihin, joissa yksilö pääsee vaikuttamaan yhteisönsä ja yhteiskunnan asioihin sekä kokemaan vastavuoroisuutta ja merkityksellisyyttä. Vastavuoroisessa vaikuttamisprosessissa mahdollistuu vaikuttaminen ja vaikutetuksi tuleminen. Osallisuutta vaikuttamisprosesseihin voidaan tukea esimerkiksi ottamalla asiakkaat mukaan yhteiskehittämään palveluita yhdessä ammattilaisten kanssa. Yhteiskehittämisen menetelmiä ovat muun muassa kokemus-asiiantuntijuus, kehittäjäasiakkuus sekä asiakasraadit. (Isola ym. 2017: 29–30, 32–33).

AVOT-hankkeessa omaishoitajista kootut asiakasraadit ovat olleet mukana kehittämässä omaishoitajien uudistuvia palveluita. Raadit ovat olleet tapa tukea omaishoitajien osallisuutta ja antaa heille mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. Raatien kokoukset on koettu vertaistuellisina ja yhteisöllisinä tilaisuuksina, joissa on ollut mahdollista jakaa ja saada tietoa muiden omaishoitajien sekä ammattilaisten kanssa. (Tuulensola 2018: 35.) Omaishoitajista koostuva asiakasraati toteutettiin myös Opastava-hankkeen yhteydessä. Raadissa omaishoitajat pääsivät mukaan kehittämään omaishoitajien palveluita. Asiakasraatiin osallistuneet omaishoitajat kokivat tullessa kuulluksi ja päässeensä vaikuttamaan. (Vepsäläinen 2017: 17.)

Kolmas osa-alue on paikallinen osallisuus, jossa ihminen voi hyödyntää omia voimavarojaan lähellä itseään. Paikallisessa osallisuudessa toteutuu ihmisen tarve saada tunnustusta ja näin kokea itsensä arvokkaaksi ja merkitykselliseksi omassa toimintaympäristössään. Tämä on mahdollista paikallisesti luotujen vastavuoroisten suhteiden ansiosta. (Isola ym. 2017: 38.)

Elämänote-ohjelmassa kuvataan Isolan ym. (2017) rakentaman osallisuuden viitekehysten mukaan koottu osallisuuden nelikenttä, joka havainnollistaa osallisuuden olevan yhteydessä erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin. Tämän osallisuuden nelikentän mukaan hyvinvoinnin lähteet voivat olla joko aineettomia tai aineellisia, yhteisiä tai omia.

Yhteisiä aineellisia hyvinvoinnin lähteitä ovat esimerkiksi yhdessä oleminen ja tekeminen ja yhteisiä aineettomia esimerkiksi kohtaamiset, kuulluksi tuleminen, ryhmään kuuluminen sekä vaikuttaminen. Omia aineellisia hyvinvoinnin lähteitä ovat fyysinen ja henkinen terveys ja omia aineettomia esimerkiksi ihmisen osaaminen, taidot, tiedot, vahvuudet ja merkitys. (Ikäinstituutti & Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry 2021: 16).

Elämänote-hankkeiden toimintaan osallistuneet iäkkäät ovat tuoneet esiin esimerkiksi digitaalisuuden, vastavuoroiset suhteet ja omat voimavarat osallisuuteen vaikuttavina tekijöinä. Ikääntyneiden motivaatiossa osallistua toimintaan oli nähtävissä osallisuuden omat ja yhteiset aineettomat ulottuvuudet, kuten uuden oppiminen sekä kohdatuksi tuleminen. (Hoppania & Vilkkonen 2020: 33–34.) Hankkeeseen osallistuminen nosti osallistujissa esiin kuulumisuuden, tarkoituksen ja merkityksen kokemuksia. Elämänote-toiminta tarjosi mahdollisuuksia myönteiseen kohtaamiseen, jonka voidaan nähdä edistävän osallisuutta. Joillekin osallistujista keskeistä oli vertaistuen näkökulma, joillekin mahdollisuus olla mukana eri tavoin omana itsenään. (Ikäinstituutti & Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry 2021: 20.)

Osallisuutta vahvistavan työ- ja toimintakulttuurin edistämiseksi merkittävä rooli on päätöksentekijöillä sekä organisaatioiden johdolla. Osallisuuden tukemiseen vaaditaan riittävästi resursseja, selväpiirteisiä rakenteita sekä uusia toimintatapoja ja osaamista. (Pyykkönen 2014: 27.) Osallisuudessa on kyse myös eettisistä valinnoista ja periaatteista ja arvoista, jotka ohjaavat organisaatioiden toimintaa. Toimintaan vaikuttaa esimerkiksi se, millaisena vanhuus nähdään. (Pikassos 2012: 4.)

2.3 Kokemusasiantuntijat yhteiskehittämisen keskiössä

Palveluiden käyttäjien osallisuus nähdään vahvistavana arvona palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (Ahola 2017: 302). Yksi osallisuutta tukeva keino on yhteiskehittäminen, jossa kansalaiset otetaan mukaan vaikuttamaan heille tärkeisiin asioihin ja palveluihin (Isola ym. 2017: 24).

Osallisuuden tukemisen näkökulma osana yhteiskehittämistä on tuotu esiin esimerkiksi OSSI-kärkihankkeessa. Hankkeessa pilotoitiin toimintamalli, jossa omaishoitaja valmennettiin kehittäjäkumppaneiksi kehittämään omaishoidon palveluita. Tarkoituksena oli, että yhteistyössä järjestöjen kanssa toteutetun valmennuksen jälkeen omaishoitajat toisivat esiin kokemustietonsa osana organisaation suunnittelu- ja kehittämisjärjestel-

mää. Omaishoitajien kokemustietoa voisi hyödyntää esimerkiksi suunnittelussa, kehittämisessä sekä laadunhallinnassa. Toiminnan onnistumisen perustana on, että kehittäjäkumppaneina toimivat omaishoitajat nähtäisiin organisaatiossa tasavertaisina asiantuntijoina. (Koinsaari & Rautio 2018: 45–46.)

Yhteiskehittämisen tarkoituksena on viedä asiakkaiden sekä työntekijöiden näkökulmat ja kokemusmaailmat lähemmäksi toisiaan. Tämä mahdollistuu kuuntelemalla ennakkoluulottomasti ja avoimesti muiden yhteiskehittämiseen osallistuvien näkökulmia. (Hietala & Kinnunen & Kauppila & Karjalainen 2018: 27.) Yhteiskehittäminen vaatii aikaa ja saattaa tuntua etenkin ammattilaisista turhauttavalta. Tuloksien lisäksi myös toiminnan sosiaalinen prosessi ja sen yhteydessä luodut verkostot ovat käytetyn ajan arvoisia. (Kettunen & Grahn & Peränen & Savolainen & Kasila 2021: 26.) Yhteiskehittämisessä keskeistä on tunnistaa, keiden näkökulmat ovat aiheen ymmärtämisen ja edistämisen kannalta oleellisia. Yhteiskehittämisessä asianomaisiksi katsotaan he, joita yhteiskehittämisen aihe tai toiminta koskee ja joita sen kehittäminen kiinnostaa. (Hietala ym. 2018: 21, 27.)

Yhteiskehittämisen keskiössä on asiakkaan kokemustieto (Hietala & Rissanen 2017: 178) ja yksi keino hyödyntää sitä on kokemusasiantuntijuus (Isola ym. 2017: 33). Yhteiskehittämisessä kokemusasiantuntijoiden oman elämän tieto rikastuttaa ammattilaisten asiantuntijatietoa ja näin asiantuntijuus jäsentyy ammattilaisten ja asiakkaiden välillä (Pohjola 2017: 316). Kokemusasiantuntija toimii oman kokemuksensa asiantuntijana tasavertaisena yhteistyökumppanina ammattilaisen kanssa (Rissanen 2022: 11).

Kokemusasiantuntijuudessa on kyse yksilön toimijan roolista, joka perustuu hänen haastavaksi tulkittavaan elämäkokemukseen ja tähän kokemukseen perustuvaan tietoon (Meriluoto 2016: 67). Ominaisia piirteitä kokemusasiantuntijuudessa ovat osallisuus, osallistuminen ja vertaisuus (Rissanen 2022: 11). Kokemusasiantuntijuudessa ilmentyy vaikuttava osallisuus, jossa kansalaisella on mahdollisuus toimia oman elämänsä tärkeiden asioiden edistämiseksi. Käytännössä kokemuksellista tietoa hyödynnetään tehokkaimmin järjestö- ja kehittämishankekentällä. (Ahola 2017: 302–303.)

Kokemusasiantuntijan tehtäviin voi kuulua palveluiden kehittäminen, koulutustehtävät, muiden auttaminen tai yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Kokemusasiantuntijuuden voidaan nähdä edistävän yksilön hyvinvointia, sillä se voi luoda haastavalle kokemukselle uuden merkityksen. (Meriluoto 2016: 67, 76.) On tärkeää huomioida yhteiskehittämiseen

osallistuvien kokemusasiantuntijoiden jaksaminen ja tarjota heille riittävää tukea. (Hietala ym. 2018: 50; Hietala & Rissanen 2015: 49).

Kokemusasiantuntijuuden jakaminen yhteisöllisessä tilanteessa muiden kokemusasiantuntijoiden kanssa mahdollistaa oman kokemuksen tarkastelun objektiivisemmin, sillä yhteisesti jaetuista kokemuksista voi löytää uusia näkökulmia. Merkityksellistä kokemusasiantuntijuuden jakamisessa on keskinäinen luottamus ja kunnioitus yhteisössä. (Hokkanen & Nikupeteri & Laitinen 2017: 274–275.)

Ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden tasavertaisuutta tulee korostaa yhteiskehittämistoiminnassa. Tasavertaisuus yhteiskehittämisessä on sitä, että kokemustietoa pidetään yhtä arvokkaana kuin ammattilaisen tietoa. On myös tärkeää, että ammattilainen on tietoinen valtasuhteista ja toimii asemassaan tasavertaista kumppanuutta kunnioittaen. (Isola ym. 2017: 32; ks. myös Hannus & Kinnunen & Marttala & Valtonen 2017: 210.)

Asiakkaan kokemustiedon vastaanottamiseen ja hyödyntämiseen vaikuttaakin ammattilaisten suhtautuminen kokemusasiantuntijuuteen (Hietala & Rissanen 2017: 171). Kokemusasiantuntijoiden näkemysten ja kokemusten pitäminen arvokkaina on edellytys kokemustiedon todelliselle hyödyntämiselle (Rissanen 2022: 19). Etenkin omaishoitajille on tärkeää, että heidän kokemustaan ja tietoaan omaishoitajina arvostetaan ammattilaisten toimesta (Järnstedt ym. 2009: 134).

Yhteiskehittämistä ja siinä mukana olleiden kokemuksia on tarkasteltu Strandmanin ja Palon (2017) tutkimuksessa, jossa seurattiin Rovaniemen asukkaiden osallistumista terveydenhuollon kehittämistyöhön. Aasukkaat olivat kehittämistyössä tasavertaisia toimijoita ammattilaisten kanssa. Asukkaiden kokemusta tasavertaisesta osallisuudesta ja toimijuudesta tuki etenkin tasavertainen ja avoin dialogi. Tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden mukaan yhteiskehittäminen, jossa kaikkien näkökulma oli yhtä tärkeä, koettiin mielekkääksi. (Strandman & Palo 2017: 129–146.)

Yhteiskehittämistä toteutettaessa ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa, vaan menetelmien ja toimintatapojen valintaan vaikuttavat aikataulu sekä se, mitä kehitetään (Kettunen ym. 2021: 26). Yhteiskehittämisen menetelmiä voivat olla esimerkiksi asiakasraati-, kehittäjäasiakkuus- ja kokemusasiantuntijatoiminta. Yhteiskehittämisen menetelmien valintaan vaikuttavat myös osallistujien valmiudet ja kiinnostus. Menetelmän ei tulisi ohjata yhteiskehittämisprosessia, vaan menetelmän tarkoituksenmukaisuus määräytyy sen mukaan, kuinka se auttaa osallistujia toimimaan paremmin yhdessä. (Hietala ym. 2018: 8–9.)

Kokemusasiantuntijuus palveluissa -hankkeessa kokemusasiantuntijat otettiin mukaan muun muassa asiakastyöhön sekä suunnittelemaan ja arvioimaan hankkeen toimintamalleja yhdessä ammattilaisten kanssa (Kettunen & Kasila 2021: 113). Hankkeen arviointikeskusteluissa kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset näkivät yhteiskehittämisen olevan menetelmänä onnistunut. He kertoivat sen haasteena kuitenkin olevan, että kehittämistyö jää helposti pintapuoliseksi. (Kettunen ym. 2021: 32.)

Suomessa kokemusasiantuntijuus osana kehittämistyötä on vielä alkuvaiheessa (Kettunen & Kasila 2021: 114). Yhteiskehittämisen avulla on mahdollista vastata sosiaali- ja terveysalan kehittämistarpeisiin. Lisäksi se antaa ammattilaisille mahdollisuuden ammatilliseen kehitykseen ja eettisen työskentelyn vahvistamiseen. Toiminnan hyöty perustuu ihmisten aitojen kokemusten kuulemiseen. (Hietala & Rissanen 2015: 11, 14.) Yhteiskehittäminen voidaan nähdä keinona asiakkaiden aseman vahvistamiselle ja kuntoutumisen edistämiseksi sekä toiminnalle, jossa yksilön omat mahdollisuudet ja kyvykkyys voimistuvat (Hietala & Rissanen 2017: 169).

Kokemusasiantuntijoiden osallistuminen muun muassa kehittämistyöhön on merkittävä keino monipuolistaa ammattihenkilöiden osaamista, jossa samalla tuetaan kansalaisten osallistumismahdollisuuksia (Hietala & Rissanen 2015: 49). Omaishoitajien ottaminen mukaan yhteiskehittämiseen mahdollistaa ammattilaisten ymmärryksen lisäämisen omaishoitajuudesta sekä omaishoitajien tukemisen tärkeydestä (ks. esim. Elliott ym. 2019).

3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme yhteistyökumppani on Miina Sillanpään Säätiö. Sen tutkimus- ja kehittämistoiminnan tavoitteena on edistää ja tukea kansanterveyttä, aikuisväestön kuntoutusta, ikääntyneiden asumista ja muita palveluita. Lisäksi Miina Sillanpään Säätiö kehittää yhdessä monialaisen kumppanuusverkoston kanssa asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia ratkaisuja ikääntyneiden hyvinvoinnin ja kuntoutuksen hyväksi. Kehittämistyössä huomioidaan myös kansalaisten osallisuus ottamalla esimerkiksi ikääntyneet mukaan heitä koskevaan kehittämistyöhön. (Miina Sillanpään Säätiö.)

Miina Sillanpään Säätiö on ollut osana hanketta, jossa on toiminut omaishoitajista koostuva kehittäjäryhmä. Emme nimeä hanketta suojellaksemme opinnäytetyöhön haastateltujen henkilöiden anonymiteettiä. Yhteistyökumppani kertoi kehittäjäryhmän

toimineen yhteistyössä ammattilaisten kanssa tuoden hankkeen tuottamiin materiaaleihin näkyviin omaishoitajien näkökulmia. Omaishoitajien ja ammattilaisten yhteistyö toteutui yhteiskehittämisen keinoin. Kehittäjäryhmän tapaamiset ovat tapahtuneet etäyhteyksin ja näiden tapaamisten sisältöä hankkeen työntekijät ovat hyödyntäneet hankkeen tuottamissa materiaaleissa.

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on tuonut esiin käsityksensä siitä, että kehittäjäryhmäkokemus on ollut omaishoitajille myönteinen. Yhteistyökumppani arvioi yhteiskehittämisen olleen omaishoitajien osallisuutta tukevaa toimintaa. Hankkeessa ei ole kuitenkaan kerätty tietoa omaishoitajien kokemuksista kehittäjäryhmätoiminnasta.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää omaishoitajien kokemuksia yhteiskehittämisestä ja kehittäjäryhmässä toimimisesta. Tavoitteena on tuottaa yhteistyökumppanille tietoa, millaisia kokemuksia omaishoitajilla on yhteiskehittämisestä ja kehittäjäryhmässä toimimisesta. Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymykseen:

- Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on kehittäjäryhmässä toimimisesta?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Laadullinen tutkimus

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmin. Laadullisessa tutkimuksessa pääosaan nousevat ihmisten kokemukset ja näkemykset (Kananen 2017: 36; Juuti & Puusa 2020: 59). Sen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä yksilöiden kokemuksista (Tuomi & Sarajärvi 2018: 173; Vilkkä 2021: 18). Laadullisen tutkimuksen menetelmät sopivat opinnäytetyömme tarkoitukseen, joka oli selvittää omaishoitajien kokemuksia kehittäjäryhmässä toimimisesta.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävään tietoon (Tuomi & Sarajärvi 2018: 98) vaan tyypillisesti tarkoitus on tuottaa yksityiskohtaista tietoa pienestä ihmisryhmästä, joka mahdollistaa syvällisen ymmärtämisen tutkittavasta aiheesta (Patton 2002: 14). Laadulliset tutkimusmenetelmät mahdollistivat meille kehittäjäryhmässä toimineiden omaishoitajien kokemukseen perehtymisen heidän näkökulmastaan ja siten tutkimuskysymykseen vastaamisen.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävän rajaaminen on välttämätöntä. Rajaamiseen vaikuttavat tutkimuksen tekijän mielenkiinnonkohteet ja näkökulmat. Tutkimustehdävää rajatessa määritellään samalla myös mikä on aineiston pääsanoma, joka halutaan esitellä. (Kiviniemi 2018: 76.) Opinnäytetyön tutkimuskysymys ohjasi opinnäytetyöprosessin jokaista vaihetta. Sen merkitys korostui etenkin aineiston analyysissä ja raportoinnissa. Sekä analyysissä että raportoinnissa rajasimme pois tutkimuskysymyksen kannalta epäolennaisia asioita.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto koostuu yksilöhaastatteluista. Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen tyypillisimmistä aineistonkeruumenetelmistä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 83). Aineisto kerättiin haastattelemalla hankkeen kehittäjäryhmään osallistuneita omaishoitajia. Koska laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on kuvata jotain ilmiötä tai lisätä ymmärrystä tietystä toiminnasta, on erityisen tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon (Tuomi & Sarajärvi 2018: 98).

Kehittäjäryhmään osallistui viisi omaishoitajaa, joille lähetettiin tieto opinnäytetyöstämme ja mahdollisuudesta osallistua siihen. Neljä omaishoitajaa ilmoitti haluavansa osallistua opinnäytetyöhömmme. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää syvällisemmin jotakin tapahtumaa tai ilmiötä, ja jo muutamaa henkilöä haastattelemalla on mahdollista saada tutkimuksen kannalta merkityksellistä tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2008: 59).

Teemahaastattelu mahdollistaa haastateltavien näkökulmien esiin tuomisen ja sitä kautta ilmiön ymmärtämisen yksilön kokemusten kautta (Kananen 2017: 105). Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa yksilöiden kokemuksista kehittäjäryhmässä toimimisesta, jonka takia haastattelumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelussa yksityiskohdista pyritään rakentamaan kokonaisvaltainen kuva tarkasteltavasta aiheesta ja näin saamaan vastaus tutkimuskysymyksiin (Kananen 2017: 90, 105).

Teemahaastattelun kulkua ohjaavat ennalta määritetyt keskeiset teemat ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87). Teemahaastattelurunko (ks. Liite 1) muodostui tutkimuskysymyksemme, yhteistyökumppanin kanssa käytyjen keskustelujen sekä aiheeseen liittyvän teoretiedon pohjalta. Jotta haastateltavien näkökulmat saadaan nostettua esiin, on haastattelijan kyettävä luomaan sellainen viitekehys,

jonka haastateltavat ymmärtävät ja voivat tällöin vastata tavalla, joka kuvaa parhaiten heidän näkökulmaansa asiasta (Patton 2002: 20–21).

Haastattelurungossamme oli ennalta määritetty neljä teemaa. Teemoiksi valikoituivat haastateltavien omaishoitajatausta, kehittäjäryhmä, yhteiskehittäminen ja osallisuus. Näiden teemojen alle kokosimme alateemoja, jotka auttoivat meitä jäsentämään haastatteluja ja saamaan vastauksen tutkimuskysymykseemme. Tästä esimerkkinä osallisuus, joka on terminä monisyinen, joten osallisuuden teeman purkaminen alateemoihin helpotti osallisuuteen liittyvien kokemusten selvittämistä. Haastattelussa osallisuuden alateemoina käytettiin osallisuuden eri osa-alueita, esimerkiksi vaikuttamismahdollisuudet ja yhteys muihin ihmisiin.

Haastattelut sovittiin kahden viikon ajanjaksolle kesälle 2022. Yksi haastattelu sovittiin toteutettavaksi etäyhteyksin pitkän välimatkan takia. Haastatteluista kolme sovittiin tapahtumaan kasvotusten. Alkuperäisen suunnitelman mukaan molempien opinnäytetyön tekijöiden oli määrä olla samassa tilassa haastateltavan kanssa kasvotusten tapahtuvissa haastattelutilanteissa. Lopulta kaksi kasvotusten tapahtuvista haastatteluista toteutettiin kuitenkin siten, että vain toinen opinnäytetyön tekijöistä oli läsnä kasvotusten haastateltavan kanssa ja toinen etäyhteyksien välityksellä.

Teemahaastattelurunko ohjasi haastatteluja, mutta jokainen haastattelu muodostui yksilölliseksi kokonaisuudeksi riippuen haastateltavan vastauksista ja niistä heränneistä jatkokysymyksistä. Haastattelutilanteesta vuorovaikutuksellisen tekee haastattelijan esittämät vastauksista johdetut jatkokysymykset, mikä edistää myös ilmiön syvällisempää ymmärtämistä (Kananen 2017: 99).

Nauhoitimme kaikki haastattelut. Haastattelutilanteesta on hyvä pyrkiä saamaan mahdollisimman luonnollinen vuorovaikutustilanne, jonka haastattelujen nauhoittaminen mahdollistaa (Kananen 2014: 85). Haastattelujen nauhoittaminen mahdollisti meille sen, että pystyimme olemaan aidosti läsnä haastattelutilanteissa eikä huomiomme kiinnittynyt esimerkiksi muistiinpanojen tekemiseen.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin kahdelle laitteelle. Haastattelut kestivät 1–2 tuntia ja nauhoitettua materiaalia kertyi yhteensä noin 5 tuntia. Kun laadullisen tutkimuksen aineisto on kerätty, aineisto litteroidaan eli muutetaan tekstimuotoon. (Kananen 2014: 101.) Litteroimme haastattelut pääsääntöisesti haastatteluja seuraavana päivänä ja litterointien tarkistuksen jälkeen poistimme nauhoitetut haastattelut. Haastattelut litteroi-

tiin pääosin sana sanalta, pois lukien puheenvuorot, jotka selvästi eivät liittyneet opin-
näytetyöhömmme. Litteroitua materiaalia kertyi 52 sivua fonttikoolla 11. Litteroitu aineisto
hävitetään opinnäytetyöprosessin päätyttyä keväällä 2023.

Haastattelut sujuivat kokonaisuudessaan odotusten mukaan, vaikka kahden haastatte-
lun olosuhteisiin tulikin muutoksia. Haastattelutilanteissa läsnä ei ollut muita ihmisiä
opinnäytetyön tekijöiden ja haastateltavien lisäksi. Haastattelutilanteet olivat kiireettä-
miä ja mukavia hetkiä, joissa keskustelu eteni luontevasti ja vastavuoroisesti.

Suhtauduimme jokaiseen haastatteluun ainutkertaisena keskusteluna ja pyrimme ete-
nemään haastattelussa yksilöllisesti haastateltavan mukaan. Haastattelutilanteissa ko-
rostimme, että meitä kiinnostavat haastateltavien henkilökohtaiset kokemukset ja näke-
mykset omaishoitajien kehittäjäryhmässä toimimisesta, eikä haastattelukysymyksiin ole
oikeita tai väärä vastauksia.

4.3 Aineiston analyysi

Toteutimme sisällönanalyysin teoriaohjaavasti. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan
teoriaohjaavassa analyysissä analysoitava sisältö nostetaan aineistosta ja teoriatieto
tukee analyysiä, minkä takia analyysistä voikin havaita aiemman tiedon vaikutuksen.
Teoriaohjaavassa analyysissä ei kuitenkaan nojata johonkin tiettyyn teoriaan sitä testa-
ten vaan teoriatieto toimii suunnannäyttäjänä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 109.) Analyysi-
tavaksi valitsimme teemoittelun.

Teemoittelu on yksi tapa analysoida teemahaastattelu, ja analyysin teemat voivat poh-
jautua teemahaastattelun sisältöön, mutta aineistosta voi ilmetä myös uusia teemoja
(Kananen 2008: 91; Hirsjärvi & Hurme 2008: 173). Teemoittelua ohjasi teoriatieto, jota
hyödynnettiin myös teemahaastattelurungon laatimisessa. Teemahaastattelun teemat
pohjautuvat tutkimustehtävän mukaisesti muodostettuun teoreettiseen viitekehukseen
(Tuomi & Sarajärvi 2018: 88). Otimme kuitenkin aineistoa lukiessamme huomioon
myös sen, että aineistosta saattaa nousta esiin myös ennalta määrittelemättömiä tee-
moja.

Litteroidusta aineistosta kirjasimme ylös aineistossa esiintyviä ilmaisuja, joiden koimme
liittyvän tutkimuskysymykseemme ja teemahaastattelun teemoihin. Lisäksi kirjasimme
ylös muita kiinnostavia ilmaisuja, jotka toistuivat aineistossa. Kaikki ylös kirjatut ilmaisut
pelkistettiin tiiviimpään muotoon, jotta aineisto olisi helpommin hallittavissa analyysin

edetessä (ks. Taulukko 1). Pelkistämisen jälkeen kävimme aineiston läpi varmistaaksemme, että kaikki tutkimuskysymyksemme kannalta olennainen on huomioitu.

Pelkistetyistä ilmaisuista etsimme samaa asiaa kuvaavia ilmaisuja, jotka ryhmittelimme alateemoihin, jotka nimesimme niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä (ks. Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmausujen pelkistämisestä ja niiden luokittelusta alateemoihin

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alateema
”Mut kyllä mä jollakin tavalla koin, että aika vapaat kädet siinä kyllä annettiin jokaiselle. Et voisin sanoa kyllä, että sain toteuttaa itseäni ihan vapaasti.”	Mahdollisuus itsensä toteuttamiseen	Ammattilaisten tuki itseilmaisuun
”Jättivät tilaa maallikolle, että koko ajan nostettiin, että mitä sinä olet mieltä tästä.. Että mä luulen et kukaan ei aristellut sitä, että voi avoimesti sanoa.”	Itsensä ilmaisuun kannustava tila	
”Kyllä mä oon kokenu ne siellä asiantunteviks ihmiksiksi ja sillä lailla, ettei mulla siihen nähden mitään oo. Et kyllä he siellä asioihin on perehtyny.”	Osaavat ammattilaiset	Hankkeen ammattitaitoiset työntekijät
”Kylhän meillekin annettiin, että jos se tuntuu, että se onkin vaikeeta, niin sen voi lopettaa. Ei se ole, että, jos sitoutuu siihen ensimmäisellä kertaa. Niin jos se on vaikee asia, niin ei sitä tarvii jatkaa.”	Ammattilaiset tiedostivat aiheiden vaikeuden	

Alateemat muodostettuamme karsimme niistä pois ne teemat, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme. Alateemojen muodostamisen jälkeen yhdistelimme ne yläteemoiksi, jotka nimesimme niiden sisältöjen mukaisesti. Yläteemoista muodostuivat varsinaiset teemamme (ks. Taulukko. 2).

Taulukko 2. Esimerkki teemoittelusta

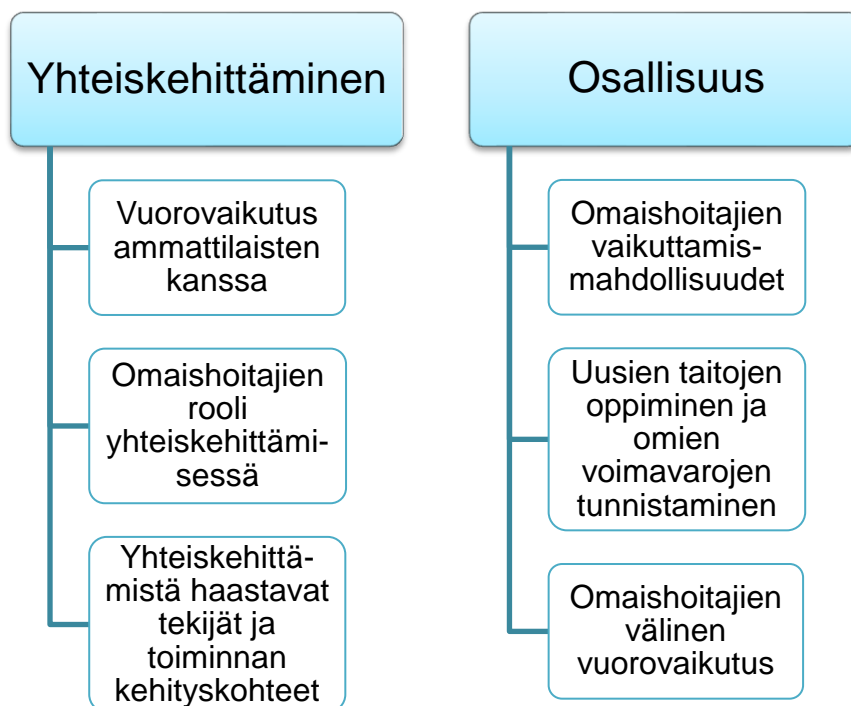
Alateema	Yläteema	Teema
Hankkeen ammattitaitoiset työntekijät		
Vuorovaikutus ja kohtaaminen ammattilaisten kanssa	Vuorovaikutus ammattilaisten kanssa	
Ammattilaisten tuki itseilmaisuuksiin		
Toiminnan kehittäminen		
Etätyöskentelyn rajoitukset toiminnalle	Yhteiskehittämistä haastavat tekijät ja toiminnan kehityskohteet	Yhteiskehittäminen
Kokemustieto		
Omaishoitajien kehittäjäryhmä	Omaishoitajien rooli yhteiskehittämisessä	
Omaishoitajien näkemys yhteiskehittämisestä		

Teemoittelussa on riskinä, että siitä muodostuu pinnallinen sitaattikokoelma ilman varsinaista analyysia (Kananen 2008: 91). Ala- ja yläteemoilla pyrimme varmistamaan ilmiön syvällisemmän ja moninaisemman tarkastelun. Ala- ja yläteemojen avulla pystyimme tuomaan esiin ilmiön eri kerroksia ja muodostamaan moninaisemman ymmärryksen omaishoitajien kokemuksista.

Aineistosta nousi esiin myös ennalta määrittämättömiä teemoja, mutta rajasimme tutkimuskysymyksemme kannalta epäolennaiset teemat pois. Teemahaastattelurungossa teemoina olivat haastateltavien omaishoitajatausta, kehittäjäryhmä, yhteiskehittäminen ja osallisuus. Analyysi kuitenkin osoitti, että omaishoitajatausta sekä kehittäjäryhmä teemoina sisältyivät yhteiskehittämisen ja osallisuuden teemoihin. Lopulta teemoiksi jäivät yhteiskehittäminen ja osallisuus.

5 Tulokset

Opinnäytetyömme tulokset vastaavat tutkimuskysymykseemme, millaisia kokemuksia omaishoitajilla on kehittäjäryhmässä toimimisesta. Esittelemme tulokset teemoittain. Teemoiksi muodostuivat analyysin perusteella yhteiskehittäminen ja osallisuus.



Kuvio 1. Aineiston teemat ja niiden yläteemat

Yhteiskehittäminen muodostuu yläteemoista, jotka ovat vuorovaikutus ammattilaisten kanssa, omaishoitajien rooli yhteiskehittämisessä sekä yhteiskehittämistä haastavat tekijät ja toiminnan kehityskohteet. Osallisuuden yläteemat ovat vaikuttamismahdollisuudet, omaishoitajien välinen vuorovaikutus sekä uusien taitojen oppiminen ja omien voimavarojen tunnistaminen (ks. Kuvio 1).

5.1 Yhteiskehittäminen

Omaishoitajien kokemukset yhteiskehittämisestä hankkeessa kiteytyivät haastatteluai-
neiston perusteella omaishoitajien rooliin yhteiskehittämisessä, vuorovaikutukseen am-
mattilaisten kanssa sekä yhteiskehittämistä haastaviin tekijöihin ja toiminnan kehitys-
kohteisiin.

5.1.1 Omaishoitajien rooli yhteiskehittämisessä

Haastatteluissa omaishoitajat kertoivat omia näkemyksiään heidän tehtävästään ja
asemastaan hankkeessa. Aineiston perusteella omaishoitajat kokivat, että he ovat
oman kokemustietonsa kautta tuoneet uusia ideoita ja rikastuttaneet ammattilaisten nä-
kemyksiä. Tämä näkyi hankkeen tuottamissa materiaaleissa.

Tavallaan mä mietin sen silleen, et miten se arjessa menis meidän näkö-
kulmasta, niin kyllä mä sellasia tein niille (ammattilaisille) näkyville. Kyllä
ne jotain varmaan vaikuttikin.

Kehittäjäryhmän muodostamisessa oli huomioitu erilaiset omaishoitajataustat, mikä an-
toi mahdollisuuden tarkastella asiaa kattavasti erilaisista näkökulmista. Toisaalta haas-
tatteluissa tuotiin esiin myös kokemus siitä, että kokemusasiantuntijuutta olisi voitu hyö-
dyntää vielä syvällisemmin.

Toiminta oli suunniteltu ennalta ammattilaisten toimesta ja heidän koettiin olleen vas-
tuussa toiminnasta ja kehittäjäryhmän tehtävä oli toimia ammattilaisten apuna.

Se oli minun mielestä oikeen mielenkiintonen projekti siinä mielessä, että
nämä hankkeen työntekijät ja muut teki paljon töitä ja me oltiin tämmösiä
apulaisia.

Haastatteluissa omaishoitajat kertoivat, kuinka yhteiskehittäminen käytännössä näyt-
täytyi kehittäjäryhmälle. Kehittäjäryhmä toi esiin omia ajatuksiaan ja ideoitaan, jotka
ammattilaiset kokosivat yhteen ja joita käytettiin hankkeen tuottamissa materiaaleissa.
Kehittäjäryhmän jäsenet olivat tyytyväisiä ammattilaisten taitoon tehdä nämä yhteenve-
dot ja tiivistää asiat.

Mikään tuotos ei oo minun aikaansaannos. Vaan meidän aikaansaannos.

Omaishoitajat kuvasivat haastatteluissa, kuinka kehittäjäryhmään osallistuminen oli heille pääosin myönteinen ja mielenkiintoinen kokemus. Omaishoitajat kertoivat voidensa nähdä osallistuvansa samankaltaiseen toimintaan uudestaankin. Haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi, että elämäntilanteen täytyy olla tämänkaltaiseen toimintaan osallistumiseen sopiva, sillä kehittäjäryhmätoimintaan osallistuminen vaati omaishoitajilta keskittymistä, jaksamista ja aikaa. Kehittäjäryhmätoiminnan aikana koettiin myös vaikeita tunteita aiheiden henkilökohtaisuuden vuoksi.

5.1.2 Vuorovaikutus ammattilaisten kanssa

Haastatteluissa korostui ammattilaisten merkitys kehittäjäryhmän toiminnalle. Omaishoitajat kertoivat ammattilaisten kannustaneen heitä osallistumaan yhteiskehittämiseen aktiivisesti. Aineiston mukaan ammattilaiset loivat tilan, jossa omaishoitajat kokivat pystyvänsä ilmaisemaan itseään ja kertomaan ajatuksiaan ja näkökulmiaan avoimesti.

Me (ammattilaiset ja omaishoitajat) puhutaan samaa kieltä.

Omaishoitajat jakoivat haastatteluissa kokemuksiaan tasavertaisesta ja kunnioittavasta kohtaamisesta ammattilaisten kanssa. Ammattilaisilta välittyi kunnioitus ja arvostus omaishoitajia ja heidän kokemustietoaan kohtaan, joka toi omaishoitajille tunteen siitä, että he ovat tärkeä osa hankekokonaisuutta. Myös vastavuoroisuus ja toimiva ryhmädynamiikka omaishoitajien ja ammattilaisten kesken korostuivat vastauksissa.

Ei tullut semmosta ajatusta, että noi (ammattilaiset) tietää nyt enemmän ku minä, et voinks mä nyt sanoo. Et onks tää ihan nyt tyhmää.

Haastatteluissa omaishoitajat toivat myös esiin hankkeessa työskentelevien ammattilaisten ammattitaidon. Ammattilaisten toiminnassa näkyi heidän asiantuntemuksensa ja heidän kykynsä ymmärtää omaishoitajuutta.

Kylhän meillekin annettiin, että jos se tuntuu, että se onkin vaikeeta, niin sen voi lopettaa. Ei se ole, että, jos sitoutuu siihen ensimmäisellä kertaa. Niin jos se on vaikee asia, niin ei sitä tarvii jatkaa.

Ammattilaisten koettiin ymmärtävän omaishoitajuuteen ja toimintaan liittyviä vaikeita tunteita, jonka omaishoitajat näkivät hyvänä ja tärkeänä asiana toiminnan onnistumisen kannalta. Ammattitaito näkyi myös ammattilaisten selkeässä viestinnässä.

5.1.3 Yhteiskehittämistä haastavat tekijät ja toiminnan kehityskohteet

Vaikka omaishoitajien kokemukset kehittäjäryhmätoiminnasta ja yhteiskehittämisestä olivat pääosin myönteisiä, haastatteluissa tuotiin kuitenkin esiin myös seikkoja, jotka olisivat lisänneet toiminnan mielekkyyttä ja tehokkuutta. Etenkin etätyöskentelyn koettiin asettaneen rajoituksia toiminnalle. Haastatteluiden perusteella omaishoitajat olisivat kokeneet kasvotusten tapahtuvat tapaamiset luontevammaksi.

Ainoo semmonen, jos nyt jotain negatiivista haluaa sanoa, niin ois ollut kiva niinkun sillai kahvipöydän ääressä keskustella. Et se on niinku paljon luonnollisempaa sitten toisaalta semmonen.

Eräs omaishoitajista pohti, kuinka kasvotusten tapahtuvien tapaamisten myötä kehittäjäryhmän potentiaali olisi voitu saada tehokkaammin käyttöön. Etäyhteyksien nähtiin asettavan rajoituksia vuorovaikutukselle ilmeiden ja eleiden jäädessä pienemmälle huomiolle. Tämän uskottiin vaikuttaneen muun muassa hiljaisen tiedon siirtymiseen ja vastavuoroisuuteen.

Sekin tulis ehkä helpommin näkyviin, jos oltais länsäolo-paikalla niin, myöskin se hiljanen tieto,-- tavallaan myöskin pystyis kysymään ilmeiden ja eleiden perusteella. Nyt sä keskityt siihen, joka siinä puhuu tai sit siel on näytöllä vaan slaidit. Niin sä et nää, miten ihmiset reagoi. Et sit ku näkis, miten reagoi, niin sä pystyisitkin tarttumaan, et hei toi sana...et mitä.

Haastatteluissa osa omaishoitajista toi esiin kehityskohteita kehittäjäryhmätoiminnalle perustuen kokemukseensa hankkeesta. Kehittäjäryhmän tapaamisissa esimerkiksi toistettiin ajoittain omaishoitajille jo tuttuja asioita.

Sitten se mitä mä niinkun vähän joskus harmittelin, että me vähän toistettiin samoja asioita ainakin omaishoitajan näkökulmasta, mutta se nyt on varmasti hyvin inhimillistäkin.

Haastatteluissa pohdittiin myös kokemusta kehittäjäryhmän irrallisuudesta hankekokoaisuudessa. Lisäksi koettiin, että kehittäjäryhmälle olisi voinut antaa enemmän vastuuta ja tehtäviä.

5.2 Osallisuus

Haastatteluaineiston perusteella kehittäjäryhmäkokemuksen voidaan katsoa tukeneen omaishoitajien osallisuutta. Osallisuutta tukivat omaishoitajien välinen vuorovaikutus, vaikutusmahdollisuudet sekä itsensä kehittäminen.

5.2.1 Omaishoitajien välinen vuorovaikutus

Haastatteluaineistosta välittyi kehittäjäryhmän välisten keskustelujen ja muiden kokemusten kuulemisen merkitys omaishoitajille osana kehittäjäryhmäkokemusta. Haastateltavat kokivat muiden omaishoitajien kanssa työskentelyn mielekkäänä ja antoisana kokemuksena. Kehittäjäryhmä toi omaishoitajille uusia näkökulmia heidän omiin elämäntilanteisiinsa. Omaishoitajat jakoivat ryhmässä kaunistelematta ja avoimesti omia kokemuksiaan.

Vaikka kehittäjäryhmän ensisijainen tarkoitus ei ollut toimia vertaistukiryhmänä, yhteiset keskustelut omaishoitajuskokemuksista nähtiin myös vertaistuellisina ja henkistä hyvinvointia tukevinä.

Kyllähän tää sillä lailla sosiaalisesti antaa semmosta henkistä jaksamista, kun siitä asiasta voidaan keskustella. Ettei tarvii omassa itsessään niitä asioita miettiä.

Vertaistuellisuus välittyi haastatteluissa omaishoitajien toteamuksina, kuinka tuntui hyvältä kuulla muiden kertomuksia ja peilata niitä myös omiin kokemuksiin. Vertaistuellisuus saattoi ilmetä esimerkiksi vaivihkaa keskustelujen ohessa.

Mut et jollain lailla semmosta tukee, mitä en tiedä onks se niinku edes, se tulee varmaa sivulauseessa ja sellasissa, mikä on ollut aika yllättävääkin. Aika positiivista.

Toisaalta aineistosta kävi myös ilmi, etteivät kaikki pidä vertaistukea välttämättömänä omalle jaksamiselle. Yksi haastateltavista ei niinkään kokenut itse saaneensa vertaistukea, mutta koki tarjonneensa sitä muille kehittäjäryhmän jäsenille.

5.2.2 Omaishoitajien vaikuttamismahdollisuudet

Kehittäjäryhmä tarjosi omaishoitajille väylän tuoda näkyville omaa omaishoitajakokemustaan ja näin lisätä ammattilaisten ymmärrystä omaishoitotilanteista. Omaishoitajat kokivat ammattilaisten pystyvän hyödyntämään omassa työssään omaishoitajien näkökulmia.

Koska vaikka me ollaan kauheen laajasti ajattelevia omasta mielestä, niin kyllähän monesti osoittautuu, että sulla onkin aika putkinäkö. Niin tavallaan, kun tälleen rönsyillen keskustellaan, niin sieltä tupsahtaa sitten niitä, että ai hyvänen aika noinkin ajattelee tai noin toimivat ja tapahtuu.

Haastatteluaineistosta kävi ilmi, että omaishoitajat kokivat tulleen kuulluksi, kun heidän kokemuksensa otettiin huomioon. Omaishoitajat pääsivät vaikuttamaan hankkeen tuottamiin materiaaleihin esimerkiksi kommentoimalla materiaalien sisältöä sekä tuomalla esiin uusia näkökulmia omaishoitajien arjesta.

Että munkin joku ajatus olis siellä näkyny ja kyllä mä sit kun se tuotos tuli, et tää oli kyl vähän niinku mun... Mä olin vähän ylpeekin, että vitsi, tässä hän on ihan niinku mä oisin sanonu.

Omaishoitajien kokemukset näkyivät myös konkreettisesti hankkeen tuottamissa materiaaleissa. Omaishoitajat kokivat päässeensä aidosti vaikuttamaan hankkeessa.

5.2.3 Uusien taitojen oppiminen ja omien voimavarojen tunnistaminen

Haastatteluaineiston perusteella omaishoitajat saivat kehittäjäryhmätoiminnasta uusia taitoja, ajatuksia ja näkökulmia, joita he kokivat voivansa hyödyntää omassa elämässään. Lisäksi kehittäjäryhmätoimintaan yhdistettiin mahdollisuus itsensä kehittämiseen, sillä sen koettiin mahdollistavan uuden oppimisen ja oman ajatusmaailman avartumisen.

Kyllä tästä ryhmästä, vaikka tää nyt käsitteli tämmöstä, mutta sieltä tulee aina semmosia ajatuksia, että mitä voi hyödyntää. Esimerkiksi ihan missä työssä, elämässä tahansa.

Toiminnan ansiosta ymmärrettiin, että vielä ikääntyneenäkin on mahdollista oppia uutta. Esimerkkejä uuden oppimisesta olivat muun muassa digiosaamisen vahvistuminen etätöskentelyn avulla sekä rohkeus ottaa puheeksi vaikeitakin asioita ja kannustaa muita ihmisiä hakemaan apua sitä tarvitessaan.

Et ehkä sellasii, mitä ei oo ymmärtänyt, et ne on mun voimavaralähteitä. Niin ehkä semmonen selkeys on tullut kyllä tässä.

Kehittäjäryhmän tapaamiset koettiin hyvänä hetkenä pysähtyä refleктоimaan omia ajatuksia omaishoitajuudesta. Muiden omaishoitajien tuomat erilaiset näkemykset ja ajatukset sekä hankkeen teema vahvistivat muun muassa ymmärrystä omista arjen voimavaroista.

6 Johtopäätökset

Tässä luvussa esittelemme johtopäätöksemme tutkimuskysymykseemme. Vastaamme tulosten pohjalta tutkimuskysymykseemme, millaisia kokemuksia omaishoitajilla on kehittäjäryhmässä toimimisesta. Peilaamme johtopäätöksiämme opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ja teoreettiseen viitekehykseen sekä aiempiin tutkimuksiin ja hankkeisiin, jotka liittyvät opinnäytetyömme aihealueisiin.

6.1 Omaishoitajien yhteiskehittämiskokemus

Haastatteluiden perusteella kehittäjäryhmään osallistuneiden omaishoitajien yhteiskehittämiskokemus oli pääosin myönteinen. Kehittäjäryhmään osallistumisen koettiin olleen mielenkiintoista ja samankaltaiseen toimintaan voitaisiin osallistua jatkossakin. Tämänkaltaiseen toimintaan osallistuminen vaatii kuitenkin osallistujilta keskittymistä, jaksamista ja aikaa, jonka takia oman elämäntilanteen on oltava siihen sopiva. Kokemusasiantuntijatoiminnassa onkin tärkeää huomioida kokemusasiantuntijoiden hyvinvointi ja jaksaminen (ks. esim. Hietala & Rissanen 2015).

Hankkeessa työskentelevät ammattilaiset koettiin kehittäjäryhmätoimintaan ja hankkeeseen sopivina työntekijöinä, jotka loivat hyvät edellytykset yhteiskehittämisen onnistumiselle. He kykenivät luomaan omaishoitajille tilan, jossa omaishoitajat pystyivät kertomaan ajatuksiaan ja näkökulmiaan avoimesti. Toiminnan onnistumisen kannalta koettiin merkittäväksi ammattilaisten ymmärrys omaishoitajuudesta.

Vaikka yhteiskehittämiskokemus olikin pääasiassa myönteinen, olivat käsitellyt aiheet hyvin henkilökohtaisia, jonka takia omaishoitajat kokivat kehittäjäryhmätoiminnan aikana hetkittäin vaikeita tunteita. Ammattilaisten koettiin ymmärtävän nämä tunteet ja huomioivan ne omassa toiminnassaan. Omaishoitajille viestittiin, että kehittäjäryhmään osallistumisen voi keskeyttää tarvittaessa ja tämän omaishoitajat kokivat myönteisenä asiana.

Ammattilaiset olivat vastaanottavaisia omaishoitajien tarjoamalle tiedolle ja näkökulmille, ja kannustivat heitä osallistumaan yhteiskehittämiseen. Kokemustiedon todellisen hyödyntämisen edellytyksenä on, että kokemusasiantuntijoiden näkökulmia ja kokemuksia pidetään arvokkaina ja kokemusasiantuntijoita asiantuntevina yksilöinä (Rissanen 2022: 19). Ammattilaiset arvostivat ja kunnioittivat omaishoitajia ja heidän kokemustietoaan, jonka ansiosta omaishoitajat kokivat olevansa merkityksellinen ja tärkeä

osa hanketta, vaikka ajoittain ryhmän toiminta tuntuikin irralliselta hankekokonaisuudessa.

Ammattilaisten koettiin kohtaavan omaishoitajat tasa-arvoisina yhteistyökumppaneina. Omaishoitajien ei tarvinnut toiminnan aikana pelätä pidetäänkö heidän ajatuksiaan ammattilaisten näkökulmia vähempi arvoisina ja he pystyivät arkailematta tuomaan esiin näkemyksiään. Omaishoitajien haastatteluissa korostuivat kokemus tasavertaisuudesta ammattilaisten kanssa, ja tämä onkin merkittävä tekijä myönteisessä yhteiskehittämiskokemuksessa (ks. esim. Strandman & Palo 2017: 139).

Hankkeen toimijat olivat huomioineet erilaiset omaishoitotaustat kehittäjäryhmän muodostamisessa, mikä ilmeni ryhmässä erilaisina näkökulmina omaishoitajuudesta. Omaishoitajat kokivat ideoidensa ja näkökulmiensa lisänneen ammattilaisten ymmärrystä omaishoitajuudesta. Yhteiskehittämisen avulla onkin mahdollista vahvistaa ammattilaisten asiantuntijatietoa kokemustiedolla (Pohjola 2017: 316). Haastateltavat kertoivat omien näkökulmiensa näkyneen myös konkreettisesti hankkeen tuottamissa materiaaleissa.

Hankkeen yhteiskehittämisen keinoin tuottamiin materiaaleihin oltiin kehittäjäryhmässä tyytyväisiä. Omaishoitajat korostivat ammattilaisten kykyä tiivistää kehittäjäryhmän ajatukset ja ideat onnistuneeksi kokonaisuudeksi. Hankkeen tuotokset nähtiin yhteisinä aikaansaannoksina, joissa yhdistyivät omaishoitajien kokemustieto ja ammattilaisten osaaminen.

Kehittäjäryhmätoiminta oli suunniteltu ammattilaisten toimesta ennen kuin omaishoitajat tulivat mukaan prosessiin. Tähän suhtauduttiin neutraalisti ja ymmärtäen, että se saattoi olla tarkoituksenmukainen ratkaisu tämän kehittäjäryhmän kohdalla. Yhteiskehittämistä toteuttaessa ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa, vaan menetelmien ja toimintatapojen valintaan vaikuttavat aikataulu sekä se, mitä kehitetään (Kettunen ym. 2021: 26). Työnjako kehittäjäryhmätoiminnassa oli omaishoitajille selkeä. Ammattilaisten nähtiin olleen vastuussa toiminnasta ja omaishoitajien tehtävänä oli tuoda kokemustietoa täydentämään ammattilaisten tietoa.

Kehittäjäryhmätapaamisissa toistettiin ajoittain omaishoitajille jo tuttuja asioita, jonka koettiin vieneen aikaa muulta työskentelyltä. Haastatteluaineistosta kävi ilmi, että omaishoitajien kokemustietoa olisi voinut hyödyntää hankkeessa vieläkin syvällisemmin ja antaa kehittäjäryhmälle enemmän töitä ja vastuuta. Myös Kokemusasiantunti-

juus palveluissa –hankkeessa, jossa kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset kokivat yhteiskehittämisen olevan menetelmänä onnistunut, havaittiin sen haasteena olevan, että kehittämistyö jää helposti pintapuoliseksi (Kettunen ym. 2021: 32).

Omaishoitajat pohtivat etäyhteyksien merkitystä ja vaikutusta kehittäjäryhmätoimintaan. Kasvokkain tapaaminen olisi tuntunut omaishoitajille luontevammalta tavalta työskennellä. Etäyhteydet mahdollisesti rajoittivat omaishoitajien kokemustiedon ja kehittäjäryhmän potentiaalin täyttää hyödyntämistä. Eleiden ja ilmeiden jäädessä pienemmälle huomiolle, uskottiin samalla myös osan hiljaisesta tiedosta karsiutuneen pois. Nonverbaalisen viestinnän, esimerkiksi ilmeiden ja eleiden, puutteen etäyhteyksissä havaittiin vaikuttavan heikentävästi vuorovaikutukseen myös tutkittaessa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäyhteyksien käytöstä (Virtanen & Kaihlanen & Isola & Laukka & Heponiemi 2021). Omaishoitajien haastatteluissa etäyhteyksien käyttäminen yhdistettiin toisaalta myös vahvistuneisiin digitaitoihin.

Kehittäjäryhmätoimintaa ja sitä kautta yhteiskehittämistä olisi voitu edistää antamalla kehittäjäryhmälle enemmän vastuuta, järjestämällä tapaamiset kasvokkain sekä vähentämällä asioiden toistamista. Kuitenkin kaikkiin edellä mainittuihin kehityskohteisiin suhtauduttiin ymmärtäväisesti ja luottaen siihen, että tämän hankkeen toteutuneet toimintatavat olivat oikeat ja perustellut.

6.2 Osallisuutta tukevat tekijät

Isolan ym. (2017) mukaan osallisuuden voi nähdä kolmena osa-alueena, jotka ovat osallisuus omaan elämään, osallisuus vaikuttamisprosesseihin ja paikallinen osallisuus. Yhteiskehittämisen ja kehittäjäryhmätoiminnan voidaan haastattelujen perusteella nähdä tukeneen kokemusasiantuntijoina toimineiden omaishoitajien osallisuuden kolme osa-alueita.

Kokemusasiantuntijatoimintaan osallistumisessa oleellista on muun muassa yhteinen keskustelu, yhteneväisten kokemusten jakaminen sekä vertaistuki (Koivisto ym. 2018: 21). Kehittäjäryhmän ensisijainen tarkoitus ei ollut toimia vertaistukiryhmänä, mutta siihen viittaavia aihealueita toiminnassa kuitenkin ilmeni. Kokemukset omaishoitajien välisestä vuorovaikutuksesta ja sen merkitys osallistujille korostuivat kehittäjäryhmäkokemuksessa. Samankaltaisia kokemuksia jakavien ihmisten kanssa työskentely koettiin mielekkäänä ja antoisana. Kehittäjäryhmän tapaamiset koettiin hyvänä hetkenä reflek-

toida oman elämän asioita. Kehittäjäryhmässä jaettiin kaunistelematta ja avoimesti kokemuksia omaishoitajuuden varrelta, mikä toi omaishoitajille uusia näkökulmia myös omaan elämäänsä.

Omaishoitajat kokivat yhdessä käydyt keskustelut ja kokemusten jakamisen henkistä hyvinvointia edistävänä. Oman kokemuksen ja kokemustiedon jakaminen koettiin vertaistukea antavana ja toisaalta muiden kokemuksista kuuleminen toi selkeyttä muun muassa omiin voimavaroihin ja niiden hyödyntämiseen. Ihmisen yhteys muihin ihmisiin ja omien voimavarojen tunnistaminen vahvistavat osallisuutta omaan elämään (Isola ym. 2017: 29). Toisaalta tuotiin esiin myös näkökulma, ettei jokainen omaishoitaja välttämättä koe tarvitsevansa suoranaista vertaistukea.

Osallisuutta voidaan edistää luomalla tiloja ja olosuhteita, joissa ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa (Koivisto ym. 2018: 21). Hankkeessa toimiessaan omaishoitajat pääsivät mukaan vaikuttamisprosesseihin, sillä hanke antoi omaishoitajille väylän hyödyntää kokemustietoaan ja voimavarojaan. Omaishoitajat vaikuttivat hankkeen materiaaleihin tuomalla esiin omia näkemyksiään ja uskoivat kokemustietonsa lisänneen hankkeessa työskennelleiden ammattilaisten ymmärrystä omaishoitajuudesta ja omaishoitotilanteista. Hankkeessa vaikuttaminen tapahtui yhteiskehittämisen keinoin. Yhteiskehittämisen avulla voidaankin tukea osallisuutta vaikuttamisprosesseihin (ks. esim. Isola ym. 2017: 32).

Kuulluksi tuleminen ja oman merkityksellisyyden kokeminen sekä yhteinen ideoiminen ovat keskeisiä ulottuvuuksia osallisuudessa (Koivisto ym. 2018: 21). Omaishoitajien kokemukset näkyivät konkreettisesti hankkeen tuottamissa materiaaleissa, ja tämä vahvisti heidän kuulluksi tulemisen kokemustaan sekä tunnetta omasta merkityksellisyydestään. Lisäksi tätä tuki kehittäjäryhmässä koettu omaishoitajien keskinäinen ymmärrys. Osallisuuden kokemus voi näyttäytyä esimerkiksi kuulluksi ja huomioiduksi tulemisen kokemuksena, omaan elämään liittyvien asioiden vaikuttamismahdollisuutena sekä vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa (Särkelä-Kukko 2014: 36).

Osallisuuden kolmas osa-alue on paikallinen osallisuus, jolloin ihminen voi hyödyntää omia voimavarojaan lähellä itseään (Isola ym. 2017: 38). Kehittäjäryhmässä toimiminen antoi omaishoitajille mahdollisuuden itsensä kehittämiseen ja uusien taitojen oppimiseen. He kokivat toiminnan antaneen heille uusia taitoja, ajatuksia ja näkökulmia, joita he voivat hyödyntää omassa elämässään eri toimintaympäristöissä. Tästä esimerkkinä vahvistuneet digitaidot ja rohkeus ottaa puheeksi vaikeitakin asioita. Toimintaan osallis-

tuminen myös herätti oivalluksen, että vielä ikääntyneenäkin voi oppia uutta. Kehittäjäryhmässä käytyjen keskustelujen ansiosta tiedostettiin, millaisia voimavaroja omasta arjesta löytyy. Uusien taitojen karttuminen ja yhteys omiin voimavaroihin ovat yhteydessä omiin aineettomiin hyvinvoinnin lähteisiin, jotka ovat osa osallisuuden kokemusta (Ikäinstituutti & Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry 2021: 16).

Kehittäjäryhmään osallistuneet omaishoitajat jakoivat toiminnassa kokemustietoaan lisätäkseen ymmärrystä heille merkityksellisestä aiheesta. Kehittäjäryhmässä toimineilta ammattilaisilta välittyi omaishoitajille kunnioitusta heitä ja heidän kokemustietoaan kohtaan. He kokivat, että heidän tuomansa tieto oli arvokasta ja merkityksellistä ammattilaisille. Hankkeen tuottamissa materiaaleissa esiintyneet yhteenvedot, jotka pohjautuivat omaishoitajien ideoihin ja ajatuksiin vahvistivat omaishoitajien käsitystä vaikuttamiskokemuksistaan tässä hankkeessa. Paikallisessa osallisuudessa toteutuu ihmisen tarve saada tunnustusta ja näin kokea itsensä arvokkaaksi ja merkitykselliseksi omassa toimintaympäristössään (Isola ym. 2017: 38). Tämän perusteella voidaan todeta kehittäjäryhmätoiminnan tukeneen omaishoitajien osallisuutta.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa yhteistyökumppanille Miina Sillanpään Säätiölle tietoa omaishoitajien kokemuksista kehittäjäryhmässä toimimisesta. Tarkoitus oli selvittää kehittäjäryhmässä toimineiden omaishoitajien kokemuksia yhteiskehittämisestä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineisto kerättiin haastatteleamalla neljää kehittäjäryhmään osallistunutta omaishoitajaa ja haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Sisällönanalyysi toteutettiin teoriaohjaavasti. Analyysitapana käytettiin teemoittelua.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Noudatimme opinnäytetyössämme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) hyvän tieteellisen työn käytänteitä sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimusta tehdessä tulee hankkia tarvittavat tutkimusluvut (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Ennen haastatteluja haimme tutkimusluvan opinnäytetyön yhteistyökumppanilta Miina Sillanpään Säätiöltä.

Tutkimukseen osallistujan on saatava tietoa siitä, miten hänen henkilötietojaan ja tutkimuksen tuloksia säilytetään ja mikä on tutkimuksen sisältö (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8). Ennen haastatteluita lähetimme haastateltaville tiedotteen, josta kävi ilmi opinnäytetyömme aihe ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Lähetimme tiedotteen yhteydessä tietosuojaselosteen sekä suostumuslomakkeen, jonka haastateltavat allekirjoittivat ennen haastattelujen toteutumista. Kerroimme haastateltaville opinnäytetyöhön osallistumisen olevan vapaaehtoista ja että he voivat kieltäytyä osallistumasta missä tahansa vaiheessa prosessia. Osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja osallistujan on oltava tietoinen mahdollisuudesta osallistumisen peruuttamiseen tai keskeyttämiseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8).

Tutkimuksessa oleellista on tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden yksityisyyden suojaaminen. Osallistujille ei tule luvata täyttä anonymiteettiä, mikäli sen toteuttaminen ei ole täysin varmaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 12–13.) Emme voineet luvata täyttä anonymiteettiä opinnäytetyöhön osallistuneille omaishoitajille, mutta pyrimme läpi opinnäytetyöprosessin toimimaan siten, ettei haastateltavia henkilöitä voi tunnistaa. Haastatteluaineistosta raporttiin liitetyistä sitaateista häivyttiin kielelliset seikat, joista haastateltava olisi voitu tunnistaa. Anonymiteettiä suojataksemme emme nimenneet hanketta, jossa omaishoitajien kehittäjäryhmä toimi. Emme myöskään nimenneet yhteyshenkilöämme, jotta opinnäytetyötämme ei voida yhdistää hankkeeseen, jossa hän työskentelee.

Vaikka pyrimme varmistamaan haastateltavien anonymiteetin, kävi osassa haastatteluissa ilmi, että haastateltavat olivat itse kertoneet ulkopuolisille sekä myös toisille haastateltaville osallistumisestaan opinnäytetyöhömmme. Opinnäytetyöntekijöinä voimme vaikuttaa vain omaan toimintaamme ja pyrkiä omalta osaltamme turvaamaan haastateltavien anonymiteetin.

Kun tarkastellaan opinnäytetyön luotettavuutta, kaiken perustana on opinnäytetyön eri vaiheiden mahdollisimman tarkka dokumentointi sekä aineistonkeruu-, analysointi- ja tutkimusmenetelmien valintojen perustelu (Kananen 2017: 178). Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää opinnäytetyöprosessin ja aineiston analyysin yksityiskohtainen kuvaus. Kerromme yksityiskohtaisesti opinnäytetyöprosessimme vaihe vaiheelta ja perustelme prosessin aikana tehdyt valinnat ja ratkaisut. Tämä yksityiskohtainen kuvaus mahdollistaa myös tämän opinnäytetyön toistettavuuden.

Kehittäjäryhmässä oli viisi osallistujaa ja opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää tämän kyseisen ryhmän toimintaan liittyviä kokemuksia, joten neljän haastateltavan otanta oli

riittävä tähän opinnäytetyöhön. Yksi haastatteluista toteutettiin etänä ja loput kasvotusten. Haastattelutilanteina nämä eroavat toisistaan jonkin verran. Haastattelutilanteessa haastattelijan on tärkeää havainnoida myös muita eleitä ja reaktioita puheen lisäksi (Patton 2002: 27). Etäyhteyksien avulla tehtävä haastattelu ei mahdollista esimerkiksi elekielen huomioimista samalla tavalla kuin kasvotusten tehtävä haastattelu (Kananen 2017: 115).

Lisäksi toinen opinnäytetyön tekijöistä osallistui osaan haastatteluista etäyhteyksien kautta toisen opinnäytetyön tekijän ollessa kasvotusten haastateltavan kanssa. Koimme, etteivät erilaiset haastattelutilanteet meidän näkökulmastamme eronneet toisistaan merkittävästi. On kuitenkin mahdotonta arvioida, oliko erilaisilla olosuhteilla vaikutusta haastatteluiden kulkuun ja niistä saatuun aineistoon.

Koemme teemahaastattelurunkoon valitsemiemme teemojen mahdollistaneen tutkimuskysymykseen vastaamisen. Koska opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää omaishoitajien kokemuksia, koimme luontevaksi perehtyä myös haastateltavien omaishoitajataustaan. Omaishoitajataustasta kysyminen toimi hyvänä haastattelun aloitukseksi ja ilmensi meille omaishoitotilanteiden moninaisuutta. Kuitenkin omaishoitajataustaan liittyvät kysymykset olisi pitänyt rajata paremmin, sillä vastaukset eivät edistäneet tutkimuskysymykseen vastaamista.

Omaishoitajuuteen liittyvä haastattelun aloitus myös vaikutti ohjaavan haastateltavien puheenvuoroja paikoin enemmän omaishoitotilanteisiin liittyviin asioihin. Tämä myös lisäsi työmääräämme ja hidasti aineiston litterointia. Muut valitsemamme teemahaastattelun teemat eli kehittäjäryhmä, yhteiskehittäminen ja osallisuus toivat meille tarkoituksenmukaista tietoa, joka vastasi tutkimuskysymykseemme.

Opinnäytetyön tuloksissa korostui teemojen limittäisyys. Analysointivaiheessa tämä kävi ilmi teemoittelun haastavuudessa. Ajoittain haasteena oli sijoittaa pelkistettyjä ilmaisuja tietyn alateeman alle, sillä jotkin ilmaisuista olisivat sopineet useamman teeman alle. Tämän takia pohdimme myös teemojen yhdistämistä ja alateemojen poistamista. Koimme kuitenkin, että saimme selkeämmän ja syvällisemmän kokonaisuuden teemoittelemalla alkuperäisen suunnitelman mukaan.

Pyrimme työskentelyssämme olemaan mahdollisimman objektiivisia, mutta samalla tiedostimme, ettei täysin objektiivinen näkökulma ole saavutettavissa. Täysin objektiivista tietoa ei ole olemassa, sillä tuloksiin vaikuttavat aina käytettävät menetelmät ja tutkimuksen tekijän tulkinnat (Puusa & Juuti 2020: 79). Vaikka laadullisessa tutkimuksessa

aineisto onkin keskeisessä osassa, vaikuttavat tutkimuksen kulkuun silti tutkijan tutkimuksen aikana muodostamat näkemykset tutkittavasta aiheesta sekä teoreettiset näkökulmat (Kiviniemi 2018: 77).

7.2 Lopuksi

Opinnäytetyömme vastaa tutkimuskysymykseen, millaisia kokemuksia omaishoitajilla on kehittäjäryhmässä toimimisesta. Opinnäytetyömme on tuottanut yhteistyökumppanille tietoa omaishoitajien kokemuksista yhteiskehittämisestä kehittäjäryhmässä. Tulokset osoittavat omaishoitajien kokemuksen kehittäjäryhmässä toimimisesta olleen pääosin myönteinen. Koska opinnäytetyö keskittyy yksilöiden kokemuksiin yhdessä tietyssä kontekstissa, ei sen tuottama tieto ole suoraan yleistettävissä. Opinnäytetyö kuitenkin todentaa jo aiemmissa tutkimuksissa havaittuja myönteisiä kokemuksia, joita yhteiskehittämisellä ja osallisuuden tukemisella on yksilön elämässä.

Tulosten perusteella toimintaan osallistuminen on tukenut omaishoitajien osallisuutta ja tässä merkittävässä osassa on ollut onnistunut yhteiskehittämiskokemus. Vaikka osallisuus ja yhteiskehittäminen olivat tässä opinnäytetyössä omina teemoinaan, ovat ne tulosten perusteella tiiviisti yhteydessä toisiinsa. Mikäli kehittäjäryhmätoiminta ei olisi tukenut omaishoitajien osallisuutta, ei yhteiskehittämiskokemukseen välttämättä olisi ollut niin myönteinen.

Myönteisen yhteiskehittämiskokemuksen keskiössä olivat tulosten perusteella ammattitaitoiset työntekijät ja onnistunut yhteistyö omaishoitajien kanssa. Omaishoitajien kokemustiedon hyödyntämiselle pohjan loi ammattilaisten kyky kohdata omaishoitajat tasavertaisesti ja luoda heidän kokemustietoaan arvostava tila. Omaishoitajat kokivat tulensa kuulluksi ja että heidän kokemustietoaan hyödynnettiin hankkeessa.

Omaishoitajat kokivat olleensa tasa-arvoisia ammattilaisten kanssa. Strandman ja Palo (2017: 139) ovat omassa tapaustutkimuksessaan havainneet, että myönteiseen kokemukseen yhteiskehittämisestä vaikuttaa erityisesti kokemus tasavertaisuudesta ammattilaisten kanssa. Omaishoitajien ja ammattilaisten tasavertaisuuden tärkeys yhteiskehittämisen onnistumiselle on tuotu esiin myös OSSI-kärkihankkeen kehittäjäkumppanivalmennuksessa (Koinsaari & Rautio 2018: 46).

Opastava-hankkeessa omaishoitajien palveluita kehittäneille omaishoitajille kehittämisestä syntyi kokemus kuulluksi tulemisesta ja vaikuttamisesta (Vepsäläinen 2017: 17). Samankaltaisia kokemuksia välittyi myös tämän opinnäytetyön tuloksista. Hankkeessa,

jossa kehittäjäryhmä oli mukana, onnistuttiin tukemaan omaishoitajien osallisuutta tarjoamalla heille tila, jossa he tulivat kuulluksi ja pääsivät vaikuttamaan heille merkitykselliseen asiaan. Omaishoitajat olivat tyytyväisiä materiaaleihin, joita he tekivät yhdessä ammattilaisten kanssa. Materiaaleissa oli nähtävissä kehittäjäryhmän työpanos.

Kehittäjäryhmätoiminta mahdollisti omaishoitajille myös omien voimavarojen tiedostamisen, uusien näkökulmien ja taitojen löytymisen, joista esimerkkinä etätyöskentelyn vahvistamat digitaidot. Lisäksi omaishoitajat liittyivät toimintaan vertaistuellisia piirteitä, vaikkei kehittäjäryhmän ensisijainen tarkoitus ollutkaan toimia vertaistukiryhmänä. Muiden omaishoitajien kanssa työskentely koettiin vertaistuellisena ja mahdollisuutena saada ja jakaa uutta tietoa myös AVOT-hankkeen asiakasraadeissa (Tuulensola 2018: 35).

Kehittäjäryhmän toiminta oli suunniteltu etukäteen ammattilaisten toimesta. Kehittäjäryhmä tuntui omaishoitajista ajoittain irralliselta hankekokonaisuudessa ja lisäksi toiminnan yhteydessä toistettiin omaishoitajille tuttuja asioita. Mikäli omaishoitajat olisi otettu mukaan jo kehittäjäryhmän suunnitteluvaiheeseen, olisi ryhmän toiminta voinut olla tehokkaampaa, omaishoitajien osaamista olisi voitu hyödyntää syvällisemmin ja kehittäjäryhmä ei olisi tuntunut irralliselta hankekokonaisuudesta.

Myös etäyhteyksien koettiin vaikuttaneen kehittäjäryhmän toimintaan. Kehittäjäryhmä kokoontui etäyhteyksin ja tämän koettiin vaikuttaneen vuorovaikutukseen ja sitä kautta heikentäneen kokemustiedon syvällistä hyödyntämistä. Kasvotusten tapahtuvat tapaamiset olisivat voineet vaikuttaa myönteisesti kehittäjäryhmä toimintaan ja lisätä kokemuksen mielekkyyttä.

Haastatteluista kävi ilmi omaishoitajien odotuksia kehittäjäryhmätoiminnalle sekä heidän motivaationsa osallistua tämän kaltaiseen toimintaan. Koska nämä seikat eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme, emme syventyneet niihin tässä opinnäytetyössä. Jatkotutkimusideana esitämmekin syvällisemmän perehtymisen omaishoitajien motivaatioon osallistua tämänkaltaiseen kehittämistoimintaan. Lisäksi koemme tärkeäksi selvittää, vastaako kehittämistoiminta omaishoitajien sille asettamia odotuksia.

Opinnäytetyön tulosten perusteella yhteiskehittämistoimintaa suunnitellessa on tärkeää panostaa tasavertaisuuteen toimijoiden välillä. Kokemusasiantuntijoita on tärkeää kannustaa kertomaan omat näkemyksensä avoimesti ja painottaa, ettei heidän tietonsa ole ammattilaisten tietoa vähempiarvoisempaa. Jotta yhteiskehittäminen ei jää pinnal-

liseksi, on kokemusasiantuntijoiden tieto otettava aidosti käyttöön. Yhteiskehittämistoimintaa suunniteltaessa tulee pohtia etäyhteyksien vaikutusta vuorovaikutukselle ja sitä kautta tiedon välittymiselle. Etäyhteydet kuitenkin rikastuttavat työskentelytapoja mahdollistamalla esimerkiksi ihmisten osallistumisen pitkienkin välimatkojen takaa. Etäyhteyksiä käytettäessä tulisi huomioida osallistujien digitaidot ja tarvittaessa tarjota yksilöllistä tukea. Näin mahdollisesta kaikille tasavertaiset osallistumismahdollisuudet.

Suomen väestö ikääntyy ja tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon tulee varautua paremmin kasvaviin asiakasmääriin ja mahdollistaa yksilöllinen elämä ikääntyneenä. Omaishoitajien avulla voidaan vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja mahdollistaa arjen jatkuminen kotona. Tämä kuitenkin edellyttää, että väestössä on omaishoitajiksi haluavia ihmisiä. Jotta omaishoitaajuus olisi tulevaisuudessa varteenotettava vaihtoehto, tulisi omaishoitajien olosuhteita edistää ja näin osoittaa arvostusta heitä kohtaan. Omaishoidon toteutumisen pohjana on omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen. Omaishoitajien yksilöllisiä tarpeita ja toiveita tulee kunnioittaa ja toteuttaa, jotta omaishoito voi onnistua.

Opinnäytetyön haastatteluista kävi ilmi, että omaishoitajilla on paljon kokemustietoa, osaamista ja yhteiskunnallisesti merkittäviä näkökulmia, joita he haluavat käyttää ja hyödyntää edistääkseen omaishoitajien asioita. Ammattilaisten ja päättäjien ymmärryksen lisäämisen kannalta olisi tärkeää korostaa ja mahdollistaa omaishoitajien osallistumista kehittämistyöhön yhä enemmän.

Yhteiskehittäminen on onnistuessaan erinomainen tapa toteuttaa kehittämistyötä omaishoitajien kanssa. Kehittämistyöhön osallistumisessa tulee ottaa huomioon omaishoitajien elämäntilanne ja toiminnan tulee olla joustavaa sekä omaishoitajan tarpeisiin mukautuvaa. Kehittämistyöhön on tärkeää ottaa mukaan mahdollisimman heterogeeninen joukko omaishoitajia, jotta kehittämistyössä parempien palveluiden ja tuen edistämiseksi voidaan huomioida erilaiset omaishoitajat ja omaishoitotilanteet. Huomion arvoista on myös se, miten kehittämistyöhön saadaan mukaan myös ne omaishoitajat, jotka eivät muuten aktiivisesti osallistu esimerkiksi liittojen ja yhdistysten toimintaan, jotka ovat hyviä väyliä päästä mukaan vaikuttamisprosesseihin.

Kehittämistyöhön osallistumisella voidaan tukea omaishoitajien vaikuttamismahdollisuuksia ja he pääsevät hyödyntämään osaamistaan. Tällä tavalla on mahdollista tuottaa parempia palveluita tulevaisuudessa niin omaishoitajalle kuin omaishoidettavallekin, ja tukea omaishoitajien tekemää merkityksellistä työtä.

Lähteet

Ahola, Marika 2017. Vaikuttaminen kokemuksellisen asiantuntijuuden ytimenä. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy. 286–307.

Elliott, Jacobi & Butler, Roy & Perkin, Karen & Mahood, Michelle & McCarthy, Elizabeth 2019. Co-creating and implementing resources to improve family caregiver experiences in geriatric services. *International Journal of Integrated Care* 19 (4). 2019. P. 559. <<http://doi.org/10.5334/ijic.s3559>>. Viitattu 7.12.2022.

Fried, Suvi 2014. Osallisuuden ydin kumpuaa osallistumisesta ja kuulumisen tunteesta. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Fried_Osallisuus_ss_36_37_Hoi-vapalvelut_2_2014.pdf>. Viitattu 1.12.2022.

Hannus, Riitta & Kinnunen, Jaana & Marttala, Pia & Valtonen, Ulla 2017. Työntekijän kokemuksia yhteistyöstä kokemusasiantuntijan kanssa. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy. 206–221.

Heino, Malla 2011. Omaishoitajan työoikeudellinen asema ja tilanne työmarkkinoilla. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.). Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 34–36.

Hietala, Outi & Kinnunen, Seija & Kauppila, Reijo & Karjalainen, Jarno 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskehittäminen työntekijöiden ja johdon näkökulmasta – Osallisuuden, oppimisen ja ammatillisen kasvun mahdollisuuksia. *Työpaperi* 26/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://core.ac.uk/download/pdf/162045837.pdf>>. Viitattu 20.12.2022.

Hietala, Outi & Rissanen, Päivi 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Kuntoutussäätiö. Helsinki: Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden Keskusliitto. <<https://www.mtkl.fi/uploads/2020/09/f27fa53c-kokemusasiantuntijaopas.pdf>>. Viitattu 7.12.2022.

Hietala, Outi & Rissanen, Päivi 2017. Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden virittäjänä. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy. 168–180.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hokkanen, Liisa & Nikupeteri, Anna & Laitinen, Merja 2017. Kokemusasiantuntijuus järjestöllisenä vaikuttamisena. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy. 265–285.

Hoppania, Hanna-Kaisa & Vilkkonen, Anni 2020. ”Jos mä sit kerran tulen” - Elämänote-ohjelman osallisuustutkimuksen tuloksia, osa 1/2. Helsinki: Ikäinstituutti.
<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2020/12/Elamanote-1_172x245_kevyt.pdf>. Viitattu 20.12.2022.

Ikäinstituutti & Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry 2021. Osallisuutta, elämäntähtäjä ja hyvää arkea iäkkäänä – Elämänote-ohjelma. Helsinki: Ikäinstituutti & Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry. <https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2021/11/Elamanote-kirja_saavutettava.pdf>. Viitattu 23.11.2022.

Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpöytä 33/2017. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 1.12.2022.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. 57–60.

Järnstedt, Pia & Kaivolainen, Merja & Laakso, Taina & Salanko-Vuorela, Merja 2009. Omaishoitajana. Helsinki: Kirjapaja.

Kaakkuriniemi, Sinikka 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, Sinikka & Kalliomaa-Puha, Laura & Korte, Henna & Mattila, Yrjö & Mikkola, Tuula & Palosaari, Eija & Uusitalo, Marketta. Omaishoitajan käsikirja. Tallinna: United Press Global.

Kaivolainen, Merja 2011a. Viha ja katkeruus. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.). Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 112–116.

Kaivolainen, Merja 2011b. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.). Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 126–130.

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

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kehusmaa, Sari & Autti-Rämö, Ilona & Rissanen, Pekka 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka 78:2. 138–151. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104425/kehusmaa.pdf?sequence=2>>. Viitattu 1.12.2022.

Kettunen, Tarja & Kasila, Kirsti 2021. Kokemustietoon perustuva yhteiskehittäminen tuottaa asiakaslähtöisyyttä. Teoksessa Kettunen, Tarja & Kasila, Kirsti (toim.) Kokemustieto yhteiskehittämisessä – Hyppy asiakaslähtöisyyteen terveystalveissa. JYU Reports 1. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 112–115. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/74512/jyu_reports_1_978-951-39-8543-1.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Viitattu 20.12.2022.

Kettunen, Tarja & Grahn, Kristina & Peränen, Nina & Savolainen, Henna & Kasila, Kirsti 2021. Yhteiskehittäminen. Teoksessa Kettunen, Tarja & Kasila, Kirsti (toim.) Kokemustieto yhteiskehittämisessä – Hyppy asiakaslähtöisyyteen terveystalveissa. JYU Reports 1. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 17-33. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/74512/jyu_reports_1_978-951-39-8543-1.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Viitattu 7.12.2022.

Keväjäarvi, Marja & Lindholm, Maria & Reiman, Arto 2020. Että joku näkee mut – Omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallisan kehittämissäätiön julkaisu 36. Helsinki: KAKS - Kunnallisan kehittämissäätiö. <<https://kaks.fi/julkaisut/etta-joku-nakee-mut-omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet/>>. Viitattu 11.3.2023.

Kiviniemi, Kari 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, Raine (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 – Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 73–87.

Koinsaari, Jaana & Rautio, Eveliina 2018. Osallisuus, monitoimijuus ja arjen tuki – Käsitteitä onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävän palveluohjausverkoston perustamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 55/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161263/R_55_2018_Osallisuus.pdf>. Viitattu 21.12.2022.

Koivisto, Juha & Isola, Anna-Maria & Lyytikäinen, Merja 2018. Osallisuus kuuluu kaikille. Innokylän innovaatiokatsaus. Työpöytä 9/2018. Helsinki: Terveystalve ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136074/URN_ISBN_978-952-343-077-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 30.11.2022.

Koivisto, Mikko 2019. Palvelumuotoilun kehittämisote ratkaisuna. Teoksessa Koivisto Mikko & Säynäjäkangas, Johanna & Forsberg, Sofia. Palvelumuotoilun bisneskirja. E-kirja. Helsinki: Alma Talent Oy. 30-52. <[https://bisneskirjasto.almatalent.fi/teos/JAH-BFXDTEB#/kohta:Osa\(\(20\)\)\(\(\(:\(20\)Palvelumuotoilun\(\(20\)idea:\(LUKU\(\(20\)2\(\(20\)Palvelumuotoilun\(\(20\)kehitt\(\(e4\)misote\(\(20\)ratkaisuna:\(Palvelumuotoilun\(\(20\)synty:\(Palvelumuotoilu\(\(20\)Suomessa/piste:tnZ](https://bisneskirjasto.almatalent.fi/teos/JAH-BFXDTEB#/kohta:Osa((20))(((:(20)Palvelumuotoilun((20)idea:(LUKU((20)2((20)Palvelumuotoilun((20)kehitt((e4)misote((20)ratkaisuna:(Palvelumuotoilun((20)synty:(Palvelumuotoilu((20)Suomessa/piste:tnZ)>. Viitattu 30.11.2022.

Kotiranta, Tuija 2011. Kuoleman kohtaaminen ja surutyö omaishoitoperheissä. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.). Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 206–208.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Viitattu 29.11.2022.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Annettu Helsingissä 2.12.2005. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937#P3a>>. Viitattu 29.11.2022.

Malmi, Maria & Mäkelä, Matti 2011. Ammatilainen omaishoitajan jaksamisen tukena. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.). Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 125–126.

Mental Health and Well-Being in Older People – Making it Happen 2010. Conclusions from the Conference. European Commission and Spanish Ministry of Health and Social Affairs. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/conference_report__en.pdf>. Viitattu 19.12.2022.

Meriluoto, Taina 2016. Kokemusasiatuntijuus ohjaavana ja voimaannuttavana hallintana. Teoksessa Nousiainen, Marko & Kulovaara, Kari (toim.) Hallinnan ja osallistamisen politiikat. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 65-96. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50502/978-951-39-6613-3.pdf?sequence=1>>. Viitattu 7.12.2022.

Miina Sillanpään Säätiö. Organisaatiomme. <<https://www.miinasillanpaa.fi/organisaatiomme/>>. Viitattu 29.12.2022.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 21. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Omaishoitajaliitto. Tietoa omaishoidosta. Mitä on omaishoito? <<https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/>>. Viitattu 7.12.2022.

Patton, Michael Quinn 2002. Qualitative Research & Evaluation Methods. 3. painos. Sage Publications, Inc.

Pikassos 2012. Osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden edistäminen Pirkanmaan Vammaiskaste-osahankkeessa. 2/2012. Pikassos Oy. <<https://pikassos.fi/aineistot/send/12-vammaistyo/49-osallisuuden-ja-asiakaslaehteisyyden-edistaaminen-pirkanmaan-vammaiskaste-osahankkeessa-2-2012>>. Viitattu 7.12.2022.

Pohjola, Anneli 2017. Asiakkaan pitkä tie palveluihin vaikuttajaksi. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy. 308–325.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. 75–85.

Pyykkönen, Anne 2014. Oivalluksesta osallisuuteen – Sallin matkassa. Teoksessa Jämsén, Arja & Pyykkönen, Anne (toim.). Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 22–32. <<https://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2018/02/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>>. Viitattu 1.12.2022.

Raivio, Helka & Karjalainen, Jarno 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Teoksessa Era, Taina (toim.). Osallisuus – oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 12–34.

Rissanen, Päivi 2022. Vertaistuesta yhteis kehittämiseen. Mielenterveyden keskusliiton vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto ry. <https://www.mtkl.fi/uploads/2022/03/fd5d2370-vertaistuesta_yhteiskehittamiseen_web2022.pdf>. Viitattu 8.12.2022.

Rouvinen-Wilenius, Päivi 2014. Kohti osallisuutta – mikä estää, mikä mahdollistaa. Teoksessa Jämsén, Arja & Pyykkönen, Anne (toim.). Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 51–68. <<https://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2018/02/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>>. Viitattu 11.3.2023.

Sointu, Liina 2017. Hoiva iäkkäiden puolisoitten suhteessa ja arjessa. Janus vol. 25 (1). 61–67. <<https://journal.fi/janus/article/view/59532/24601>>. Viitattu 7.12.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma - Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014: 2. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 31.11.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 29. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 1.12.2022.

Strandman, Kristiina & Palo, Miia 2017. Dialogi yhteis kehittämisen ytimessä. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy. 129–146.

Särkelä-Kukko, Mona 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa Jämsén, Arja & Pyykkönen, Anne (toim.). Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 34–50. <<https://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2018/02/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>>. Viitattu 30.11.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tulostaulukko. Sotkanet.fi. <<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4Pt9Y1BAA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024>>. Viitattu 7.12.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 2.12.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. 2. painos. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 2.12.2022.

Tuulensola, Katri 2018. Omaishoitoon tukea, yhtenäisyyttä ja osallisuutta. Teoksessa Jämsen, Arja (toim.). Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016–2018). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 48/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 32-37. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161255/R_48_2018_AVOT_korj2.pdf>. Viitattu 9.12.2022.

Vepsäläinen, Virpi 2017. Omaishoitajat palveluiden kehittäjinä. Opas asiakasraatien hyödyntämiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry. <<https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2022/11/Raatiopas-1.pdf>>. Viitattu 20.12.2022.

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistuit opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Virtanen, Lotta & Kaihlanen, Anu-Marja & Isola, Anna-Maria & Laukka, Elina & Hepo-niemi, Tarja 2021. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (58). 266–283. <<https://journal.fi/sla/article/view/107405>>. Viitattu 25.3.2023.

Liite 1

Teemahaastattelurunko

Omaishoitotilanteen taustaa

Kehittäjäryhmä

- Matka kehittäjäryhmän jäseneksi ja motivaatio osallistua toimintaan
- Odotukset toiminnalle ja odotuksien toteutuminen
- Kokemus kehittäjäryhmän toiminnasta

Yhteiskehittäminen

- Aikaisempi tieto ja kokemus yhteiskehittämisestä
- Kokemusasiantuntijoiden tiedon yhdistyminen ammattilaisten tietoon
- Kokemus yhteiskehittämisestä

Osallisuus

- Vaikuttamismahdollisuudet
- Mahdollisuus hyödyntää omia voimavaroja omassa toimintaympäristössä ja kokea itsensä arvokkaaksi
- Yhteys muihin ihmisiin ja vertaistuki