

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto, terveyden edistäminen

2024

Kati Salmijärvi

Hyvinvoinnin starttiryhmä

– ryhmätoiminnan malli omaishoitajien
hyvinvoinnin tueksi



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveys ja hyvinvointi | Terveysten edistäminen

2024 | 58 sivua

Kati Salmijärvi

Hyvinvoinnin starttir ryhmä

- Ryhmätoiminnan malli omaishoitajien hyvinvoinnin tueksi

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää ryhmätoiminnan malli omaishoitajien hyvinvoinnin tueksi omaishoidon päättymisen jälkeen. Kohderyhmänä olivat eläkkeellä olevat yli 65-vuotiaat omaishoitajat, joiden omaishoitotilanne oli päättynyt.

Ryhmätoiminnan mallin tarkoituksena oli löytää osallistujille hyvinvointia tukevia keinoja, joita on mahdollista toteuttaa arjessa ryhmän päättymisen jälkeen. Ryhmätoiminnan nimi - hyvinvoinnin starttir ryhmä – viittaa siihen, että ryhmän aikana jokainen ryhmäläinen pääsee alkuun oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Ryhmästä saadut keinot ja ideat jäävät välineiksi arkeen ja niitä voi toteuttaa itselle sopivalla tavalla.

Tuloksena valmistui ryhmätoiminnan malli, joka sisältää viisi tapaamista. Malli sisältää toteutukseen suunnitellun rungon ja teemoitetun sisällön. Sisältö perustuu positiiviseen psykologiaan. Ryhmässä käytettiin menetelminä luentoja, keskusteluja, itsenäisiä tehtäviä ja toiminnallisia menetelmiä. Ryhmätoiminnan mallia testattiin pilottiryhmässä. Malli on sovellettavissa myös muille kohderyhmille.

Asiasanat:

Omaishoito, vertaistuki, ryhmätoiminta, terveyden edistäminen, hyvinvointi, positiivinen psykologia

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and Well-being | Health Promotion

2024 | 58 pages

Kati Salmijärvi

Well-Being Starter Group

- A group activity model to support the well-being of family caregivers

The aim of this development project was to create a group activity model to support the well-being of family caregivers after their caregiving responsibilities have ended. The target group consisted of retired caregivers aged over 65 years old, whose caregiving situation had concluded.

The purpose of the group activity model was to identify well-being-enhancing methods for participants that could be implemented in their daily lives after the group sessions ended. The name of the group activity – “Well-being Starter Group” – suggests that during the group sessions, each participant gets started on promoting their own well-being and health. The strategies and ideas generated within the group become tools for everyday life, which participants can adapt to their own needs.

As a result, a group activity model was developed, consisting of five sessions. The model includes a structured framework and themed content. The content is based on positive psychology. During the group sessions, various methods were used, including lectures, discussions, independent tasks and functional methods. The model was tested in a pilot group and can be adapted for other target groups as well.

Keywords:

Family care, peer support, group activity, health promotion, welfare, positive psychology

Sisältö

| | |
|--|-----------|
| 1 Johdanto | 6 |
| 2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve | 8 |
| 3 Toimintaympäristö ja projektiorganisaation kuvaus | 10 |
| 4 Kehittämiprojektin teoreettiset lähtökohdat | 14 |
| 4.1 Omaishoito | 15 |
| 4.2 Vertaistuki ja ryhmätoiminta | 17 |
| 4.3 Terveysten edistäminen ja hyvinvointi | 19 |
| 4.4 Positiivinen psykologia | 21 |
| 5 Kehittämiprojektin toteutus | 24 |
| 5.1 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos | 26 |
| 5.2 Kehittämisen- ja arviointimenetelmät | 26 |
| 5.3 Kehittämiprojektin eteneminen | 28 |
| 6 Kehittämiprojektin tulokset | 32 |
| 6.1 Ryhmätoiminnan mallin palaute pilottiryhmältä | 32 |
| 6.2 EuroHIS-8-elämänlaatumittarin tulokset | 35 |
| 7 Hyvinvoinnin starttiryhmä | 37 |
| 7.1 Ryhmätapaamisten teemat ja sisällöt | 38 |
| 7.2 Ryhmätapaamisissa käytetyt menetelmät | 40 |
| 8 Pohdinta ja arviointi | 42 |
| 8.1 Kehittämiprojektiin liittyvät eettiset ja luotettavuuskysymykset | 44 |
| 8.2 Kehittämisehdotukset | 46 |
| Lähteet | 48 |

Liitteet

Liite 1. Hyvinvoinnin starttiryhmän pilottiryhmän mainos

Liite 2. Kysely

Liite 3. Ryhmätapaamisten sisällöt ja menetelmät

Kuvat

| | |
|---|----|
| Kuva 1. Innopajan sisältö. | 27 |
| Kuva 2. Kehittämiprojektin vaiheet. | 31 |
| Kuva 3. Keinoja hyvinvoinnin ja terveyden tueksi. | 33 |
| Kuva 4. Odotukset ryhmältä. | 34 |
| Kuva 5. VIA - luonteenvahvuudet. | 39 |

1 Johdanto

Omasta itsestä huolehtiminen on tärkeää, että jaksaa pitää huolta toisesta ihmisestä. Omaishoito on usein sitovaa eikä omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ole aina aikaa tai voimavaroja. Omaishoito on usein myös ajallisesti vaativaa, jolloin on vaikea mahduttaa elämään muita itselle tärkeitä elämäalueita omaishoidon lisäksi (Juntunen 2023, 16).

Omaishoitajana jaksamista on pitkään tutkittu kuormittumisen, taakan, rasittumisen tai ahdingon näkökulmista. Omaishoitajuuden myönteisiä merkityksiä on tärkeää tarkastella myös erikseen, jotta omaishoitajuutta voidaan ymmärtää paremmin ja tarjota tukea monipuolisemmin. (Juntunen 2023, 15-16.) Myönteisten näkökulmien lähtökohtana on ihmissuhde. Tällöin omaishoitajan mahdollisuus auttaa rakasta läheistään voi antaa tyydytystä sekä lisätä omaishoitajan taitoja ja henkistä kasvua. (Juntunen 2023, 19.)

Myönteinen näkökulma oli tärkeä myös tässä kehittämissuorituksessa, jonka tavoitteena oli kehittää ryhmätoiminnan malli omaishoitajien hyvinvoinnin tueksi. Kohderyhmänä ovat erityisesti omaishoitajat, joiden omaishoitotilanne on päättynyt. Ryhmätoiminnan mallin sisällössä korostui myönteinen ja voimavaralähtöinen ajattelu sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulma.

Aihe valikoitui arvostuksesta omaishoitajien tekemää työtä kohtaan. Projektipäällikkönä toimiva opiskelija on työskennellyt aiemmin kohdeorganisaatiossa erilaisissa tehtävissä omaishoidon parissa. Hyvinvointi, sen edistäminen ja kaikki omaishoitajien tukemiseen liittyvä työ on tärkeää omaishoitajana jaksamisessa. Järjestöt ovat tärkeässä asemassa omaishoidon ja omaishoitajien hyväksi tehtävässä työssä ja siitä tiedottamisessa.

Omaishoito on ajankohtaista myös tällä hetkellä. Omaishoitajaliitto ry:n tiedotteen mukaan Euroopassa on hoivakriisi, koska yhä useamman ikääntyvän, vammaisen tai pitkäaikaissairaana hoito jää läheisten ja omaisten harteille. Omaishoito koskettaa meitä kaikkia tavalla tai toisella. Läheis- ja

omaishoidon määrää on vaikea hahmottaa. Se vaikuttaa myös työvoiman saatavuuteen, sosiaaliseen kestävyYTEEN ja julkiseen talouteen. (Omaishoitajat ry 2024.)

Omaishoidon päättymisen jälkeen on tärkeää saada tukea luopumiseen, surun käsittelyyn ja omien voimavarojen vahvistamiseen. Tässä kehittämisprojektissa haluttiin saada tietoa, minkälainen ryhmätoiminnan malli sopisi omaishoidon päättymisen jälkeiseen tilanteeseen.

2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Tampereen Seudun Omaishoitajat ry tarjoaa monipuolista toimintaa eri ikäisille ja erilaisissa tilanteissa oleville omaishoitajille. Toiminta on tarkoitettu pääasiassa omaishoitotilanteessa oleville omaishoitajille yhdistyksen rahoittajan linjausten mukaisesti. Toimintaa rahoittaa suurelta osin sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA. Muita rahoituskanavia ovat muun muassa Pirkanmaan hyvinvointialue ja paikalliset Lions Clubit.

Toiminnan tavoitteena on tukea omaishoitajien jaksamista tarjoamalla mahdollisuuksia vertaistukeen sekä yksilölliseen ohjaukseen ja neuvontaan. Omaishoitotilanteen päättymisen jälkeen toimintaa on tarjolla rajoitetummin. Usein omaishoitajat jatkavat osallistumista samassa ryhmässä kuin aiemmin, vaikka elämäntilanne omaishoidon päättyessä on muuttunut.

Järjestöt ovat oman toimintasektorinsa keskeisiä asiantuntijoita ja tiedonjakajia. Järjestöjen vahvuutena pidetään kykyä kuunnella ja ottaa huomioon käyttäjien tarpeita. Tärkeänä tehtävänä on toimia kohderyhmän puolestapuhujana. Omaishoitajien jaksamisen tukemisessa järjestötoiminnalla on valtava merkitys. (Meriranta 2010, 163-164.) Omaisille suunnattu toiminta on monimuotoista tukea ja ohjausta, jota toteutetaan usein yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa (Meriranta 2010, 167).

Yli miljoona suomalaista auttaa läheistään arjessa säännöllisesti. Heistä noin 350 000 henkilöä vastaa pääasiallisesti läheisensä huolenpidosta. He varmistavat, että avun tarvitsijalla on mahdollisuus elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Omaishoitotilanteista noin 60 000 on vaativia ja sitovia tilanteita. Näistä vähän yli 50 000 tilanteesta on tehty omaishoitolakiin perustuva omaishoitosopimus. (Omaishoitajat ry 2024.) Sotkanetin tammikuussa 2024 julkaistun uusimman eli vuoden 2022 tilaston mukaan omaishoitosopimuksia koko Suomessa on yhteensä 47 735 (Sotkanet 2024).

Sotkanetin mukaan vuonna 2022 yli 65-vuotiaita omaishoitosopimuksen tehneitä omaishoitajia oli Suomessa 23 138. Tämä on noin puolet kaikista

omaishoidon tuen saajista. Pirkanmaalla saman kohderyhmän lukumäärä on 2 274. (Sotkanet 2024.) Tämän kehittämisprojektin kohderyhmänä ovat eläkkeellä olevat yli 65-vuotiaat omaishoitajat, joiden omaishoitotilanne on päättynyt.

Omaishoitajien osallistuminen yhdistyksen ryhmien toimintaan omaishoidon päättymisen jälkeen on ollut esille monissa Tampereen Seudun Omaishoitajat ry:n työntekijöiden ja hallituksen keskusteluissa. Toiminnassa on mukana paljon omaishoitajia, joiden omaishoitotilanne on päättynyt. Yhdistyksen toiminta on suunnattu omaishoitotilanteessa oleville omaishoitajille ja tavoitteena tukea heidän jaksamistaan. Myös rahoittajan linjaus perustuu tähän tavoitteeseen.

Useissa ryhmissä on mukana omaishoitajia, joiden elämäntilanne on muuttunut ja omaishoidosta on jo jonkin verran aikaa. Tällöin keskustelujen sisältö ei välttämättä palvele heitä. Aktiivisessa omaishoitotilanteessa olevat omaishoitajat tarvitsevat tukea meneillään olevaan tilanteeseen. Osallistujien tilanteet saattavat poiketa paljonkin toisistaan, jolloin on tarpeen miettiä ryhmien osallistujien taustoja ja ajankohtaisia tarpeita.

Aiemmin omaishoitajana toimineille, entisille omaishoitajille on tarjolla keskusteluryhmä, jossa monet ovat olleet vuosia mukana. Useat ryhmät ovat pitkäaikaisia ja jatkuvat vuosia. Tarve on ollut suljetulle ja määräajan toimivalle ryhmälle, johon voi tulla omaishoitotilanteen päättymisen jälkeen keräämään voimavaroja, pohtimaan omaa hyvinvointia ja tulevaisuutta.

Juntusen (2023, 70) mukaan suomalaiset omaishoitajat ovat keskimäärin vanhempia ja myös useammin eläkkeellä olevia kuin eurooppalaiset omaishoitajat. Iso osa omaishoitajista on iäkkäitä, tyypillisesti puolisoaan hoitavia. Ikääntymisen myötä omaishoitajan omakin terveys voi heikentyä. Tutkimusten mukaan erityisesti iäkkäillä omaishoitajilla on riski uupua. (Omaishoitajat ry 2023.) Usein vasta omaishoidon päättymisen jälkeen oma väsymystaso tulee esille. Siinä tilanteessa on tärkeää antaa aikaa itselle ja keskittyä oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen.

3 Toimintaympäristö ja projektiorganisaation kuvaus

Kehittämiprojektin kohdeorganisaationa on Tampereen Seudun Omaishoitajat ry. Yhdistys on perustettu vuonna 2000. Toiminta-alueena on Pirkanmaan kaikki 23 kuntaa. Yhdistys on omaistaan ja läheistään hoitavien järjestö, joka tuottaa vertaistukea, virkistystä, ohjausta ja neuvontaa. Tampereen Seudun Omaishoitajat ry:n tavoitteena on tukea ja parantaa kaikenikäisten omaishoitajien asemaa sekä kehittää ja tarjota heille suunnattuja palveluja ja tukitoimia koko toiminta-alueella. Yhdistys tekee monipuolista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. (Tampereen Seudun Omaishoitajat ry 2023.)

Kohdeorganisaation jäsenmäärä vuonna 2023 oli 420. Jäsenistö koostuu henkilöjäsenistä ja kannatusjäsenistä. Yhdistyksen asioita hoitaa ja niistä päättää hallitus. Yhdistyksellä on palkattuina työntekijöinä vastaava omaistoiminnan ohjaaja, kolme omaistoiminnan ohjaajaa sekä osa-aikainen järjestösihteeri. (Tampereen Seudun Omaishoitajat ry 2023.)

Kohdeorganisaation toiminta koostuu yhdistyksen perustoiminnasta kuten vaikuttamistyöstä, virkistyksestä sekä OmaisOiva-toiminnasta. OmaisOiva-toiminta on Omaishoitajaliitto ry:n ja sen paikallisyhdistysten kanssa yhdessä kehitetty toimintamalli. Toimintamuotoina ovat vertaistukiryhmät, yksilölliset tapaamiset, matalan kynnyksen infokioskit ja kahvilat sekä Ovet-valmennus®. (Tampereen Seudun Omaishoitajat ry 2023.)

Kehittämishankkeiden toiminta kohdistuu kehittämiseen, esimerkiksi uusien toimintamallien löytämiseen (Silfverberg 2007, 23). Projekti eli hanke on tavoitteiltaan selkeästi määritelty ja aikataulutettu kokonaisuus. Sen toteuttamisesta vastaa kyseistä hanketta varten perustettu organisaatio. Projekti on kertaluonteinen prosessi. Sillä on selkeä alku ja loppu. (Silfverberg 2007, 21.)

Kehittämiprojekti tuottaa organisaatiolle myönteisiä ja tavoiteltuja muutoksia. Hyvin toteutetussa projektissa tavoitteet pysyvät selkeinä koko prosessin ajan. Menestyksellisessä projektitoiminnassa on tärkeää, että kaikki projektin

organisaatioon kuuluvat ymmärtävät ja sisäistävät projektia koskevat keskeiset periaatteet. Luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutus tukee kehittämisprojektin toteutusta. (Mäntyneva 2016, 10.) Projektin hallinnan ymmärtämiseksi on määriteltävä, mitä projekti kyseisessä asiayhteydessä tarkoittaa (Kerzner 2017, 2).

Projektsuunnitelman on täytettävä seuraavat perusvaatimukset, että sitä pystytään johtamaan laadukkaasti: selkeät ja realistiset tavoitteet ja toteutusmalli, vaiheistettu aikataulus, selkeä ja toimiva organisaatio ja selkeästi määritellyt voimavarat ja resurssit. Hyvässä hankesuunnitelmassa projektin perusvaatimukset ovat järkevässä suhteessa toisiinsa. (Silfverberg 2007, 27-28.) Hankesuunnitelmaa käytetään hankkeen johtamisen työkaluna, jota voidaan tarvittaessa myös muuttaa (Silfverberg 2007, 30).

Projektin toteutukseen ei ole yhtä tiettyä mallia. Sen menestymiseen tarvitaan organisaation tuki. (Fielding 2022, 78.) Projektia varten on koottava selkeä organisaatio ja selkeästi määritellyt roolit ja vastuut eri osapuolille (Silfverberg 2007, 98). On tärkeä määritellä, millä tavoilla organisaatio on mukana projektin hallinnassa. Aivan kuten jokainen projekti ja organisaatio ovat ainutlaatuisia, myös projektia koskeva organisaatio on ainutlaatuinen. (Fielding 2022, 27-28.)

Projektiorganisaatio koostuu ohjausryhmän ja projektiryhmän lisäksi mahdollisista asiantuntijoista. Projektiorganisaatio on määräaikainen ja sen toiminta puretaan projektin päättyessä. Mukana olevien henkilöiden tiedot, taidot, verkostot, aiemmat kokemukset ja persoonallisuus vaikuttavat kaikki ryhmän koostumukseen ja kykyyn suoriutua projektista. (Mäntyneva 2016, 20.)

Ohjausryhmän tehtävänä on muun muassa seurata projektin edistymistä ja arvioida sen tuloksia, tuoda esille ideoita ja edesauttaa projektin verkostoitumista sekä tukea projektipäällikköä projektin kokonaisvaltaisessa suunnittelussa ja johtamisessa. Ohjausryhmä voi määritellä roolinsa esimerkiksi ensimmäisessä kokouksessa ja suunnitella työskentelytavat, jotka tukevat parhaiten tätä roolia. (Silfverberg 2007, 99.)

Ohjausryhmän toiminnan luonnetta kuvaa se, että toimiakseen hyvin ryhmän on oltava kiinnostunut projektista ja sen edistymisestä. Ohjausryhmään tulevilla henkilöillä on mahdollisuus omalla panoksellaan edistää hyvää ohjausryhmätyöskentelyä. Ryhmän on myös oltava sopivan kokoinen. (Mäntyneva 2016, 23.)

Projektipäällikön tulee johtaa jäsenten toimintaa omalla esimerkillään ja korostaa yhteistyön merkitystä alusta loppuun asti (Mäntyneva 2016, 26). Projektipäällikön on tärkeä antaa säännöllisesti palautetta ohjausryhmän jäsenille heidän työstään (Mäntyneva 2016, 33). Yhtenä keskeisenä tehtävänä on hyödyntää ohjausryhmän jäsenten osaamista ja ammattitaitoa projektin edistämiseksi (Mäntyneva 2016, 35).

Projektipäällikön tehtävinä on muun muassa:

- laatia projektisuunnitelma
- käynnistää ohjausryhmän työskentely
- vastata sisäisestä ja ulkoisesta viestinnästä
- vastata projektin toteutuksen etenemisestä
- loppuraportin kirjoitus ja esitys
- projektin päättäminen (Mäntyneva 2016, 21).

Projektipäällikkö etsii suunnitelmaa tehdessään erilaisia toimintamenetelmiä ja ajanhallintamalleja, jotka sopivat juuri kyseiseen tilanteeseen ja organisaatioon. Hyvä projektipäällikkö löytää tasapainon ratkaisujen, toteutuksen ja mahdollisten saavutusten kesken. (Fielding 2022, 78.) Tämän kehittämisprojektin projektipäällikkönä toimi terveyden edistämisen YAMK-koulutusohjelman opiskelija Turun ammattikorkeakoulusta.

Tässä kehittämisprojektissa projektiorganisaatio koostui projektiryhmästä, ohjausryhmästä ja pilottiryhmästä. Projektiryhmään kuului projektipäällikkö, mentori, järjestösihteeri 12/2023 asti, omaistoiminnan ohjaaja 1/2024 alkaen ja omaishoitaja, joka kuului kehittämisprojektin kohderyhmään. Ohjausryhmään kuului edellisten lisäksi tutoropettaja, jonka tehtävänä oli ohjata ja tukea

projektipäällikköä prosessin aikana. Kehittämiprojekti toteutettiin opiskelijan, tutoropettajan ja työelämän mentorin yhteistyönä kolmikantamallin mukaan.

Tutkimus- ja kehittämistoiminta, joka perustuu kumppanuuteen, on suuri etu monimmatillisissa verkostoissa. Kumppanuus ja yhteistyö luo mahdollisuuden keskinäiselle ymmärtämiselle ja kehittämiselle, jonka tavoitteena on testata uutta ratkaisua luovasti käytännössä. Ammatillinen tieto, tutkimusperustaisuus ja arjen käytäntö kietoutuvat parhaimmillaan yhdessä toteutettuun vuoropuheluun. (Vilkkä 2021, 51-52.)

4 Kehittämiprojektin teoreettiset lähtökohdat

Tämän kehittämiprojektin teoreettiset lähtökohdat rakentuivat omaishoidon, ryhmätoiminnan ja terveyden edistämisen ympärille. Tutkimuksessa on tärkeää, että lähestymistapa on perustellusti valittu ja tarkoituksenmukainen tehtävänasettelun kannalta (Vilkkä 2015, 34). Tutkimukseen valitut käsitteet ja teoreettinen viitekehys määritellään selkeästi. Määritelmillä luodaan säännöt, joiden perusteella tutkimustekstiä luetaan, tulkitaan ja ymmärretään. Käsitteitä ja teoreettista viitekehystä voi hyödyntää monipuolisesti tutkimuksessa. Ne toimivat kehyksenä ja näkökulmana tutkimusaineistolle. (Vilkkä 2015, 37.)

Tässä kehittämiprojektissa keskeisiä käsitteitä olivat omaishoito, vertaistuki, ryhmätoiminta, terveyden edistäminen, hyvinvointi ja positiivinen psykologia. Näitä käsitteitä käytettiin myös hakutermeinä tutkimusaineiston keräämisessä.

Pääpaino kirjallisuuskatsauksessa oli tietokirjallisuudessa. Sen lisäksi käytettiin muun muassa aiempia tutkimuksia, tutkimusartikkeleita ja väitöskirjoja. Tiedonhaussa käytettiin Google-, Finna-, Cinahl -tietokantoja sekä kirjastoja ja Piki-verkkokirjastoa.

Tässä muutamia esimerkkejä hakusanoista, rajauksista ja tuloksista Finna kirjastosta. Kirjallisuushaut tehtiin vuosilta 2010-2024. Hakusanalla omaishoito löytyi 434 tehtyä tutkimusta. Haussa oli mukana aineistotyyppinä suomenkieliset amk- ja yamk-opinnäytetyöt, gradut ja väitöskirjat. Kun hakusanaan lisättiin AND hyvinvointi, osumia tuli 89.

Englannin kielisiä kirjoja, artikkeleita ja tutkimuksia löytyi hakusanoilla health promotion AND family care yhteensä viisi. Health promotion OR family care haulla tuli 57 osumaa. Hakusanoilla project OR management osumia tuli 611 koskien englanninkielisiä kirjoja ja tietokirjallisuutta. Project AND management haulla osumia löytyi 21.

Aiemmissä tutkimuksissa tuli esille se, että suuri osa omaishoitajista kaipaa kuuntelua, vertaistukea ja sitä, että joku huomaa ja huomioi. Omaishoitajien ryhmätoimintaan ja jaksamiseen liittyvää materiaalia löytyi paljon.

4.1 Omaishoito

Kuka on omaishoitaja? Suomen omaishoidon verkoston mukaan omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. (Omaishoitajat ry 2024.)

Omaishoidolla tarkoitetaan sairaan, vammaisen tai vanhuksen hoitamista kotona omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki koostuu hoidettavalle annetuista palveluista, omaishoitajalle maksettavasta palkkiosta, omaishoidon vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoito on harkinnanvarainen palvelu, joka toteutetaan hyvinvointialueiden varaamien määrärahojen puitteissa. Omaishoidon tuen myöntämisedellytyksistä ja sisällöstä on säädetty omaishoidon tuesta annetussa laissa: Laki omaishoidon tuesta 937/2005. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

Omaishoidon tukea haetaan hoidettavan hyvinvointialueelta lomakkeella tai sähköisesti. Hyvinvointialueen työntekijä tekee arviointikäynnin ja samalla palvelutarpeen kartoituksen. Päätös lähetetään kirjallisena. Myönteisen päätöksen jälkeen tehdään toimeksiantosopimus sekä hoito- ja palvelusuunnitelma. Hyvinvointialueen on tehtävä päätös omaishoidon tuesta kolmen kuukauden kuluessa hakemuksen toimittamisesta. (Suomi.fi 2024.)

Omaishoito alkaa, kun herää huoli läheisestä, joka tarvitsee yhä enemmän apua arjessa. Omaishoidon alussa tulee mieleen paljon kysymyksiä tulevasta. Miten pärjätään arjessa? Mistä saadaan apua? Miten selviämme rahallisesti? Omaishoidon edetessä avun tarpeesta tulee päivittäistä ja sitovaa. Sitova tilanne vaikuttaa omaishoitajana jaksamiseen. Väsymyksen keskellä on tärkeää löytää myös ilon hetkiä ja omia voimavarojen lähteitä. (Eurocarers 2020.)

Omaishoito perustuu olemassa olevaan ihmissuhteeseen, joka on ollut olemassa ennen omaishoidon alkamista. Joskus voi olla vaikea tunnistautua omaishoitajaksi. Voi olla vaikea huomata, missä vaiheessa perhesuhde on muuttunut sitovaksi hoitotehtäväksi, jolloin sitä voidaan kutsua omaishoidoksi.

Äkillisesti alkaneessa omaishoitotilanteessa se on helpompi tunnistaa.
(Meriranta 2010, 9.)

Soinnun (2016, 171) tutkimuksen perusteella omaishoidossa puolisoiden arki kietoutuu tiheäksi ja intensiiviseksi yhdessä olemiseksi. Yhdessä oleminen on toisaalta luontevaa, mutta siihen sisältyy myös ristiritaisia elementtejä. Arjesta katoaa väljyys, kun hoivaa antava puoliso ei voi poistua pitkäksi ajaksi kotoa eikä hoivaa tarvitsevalla puolisoilla ole enää sosiaalisia kontakteja kodin ulkopuolella. Tutkimuksessa heräsi kysymys, miten tällaisessa tilanteessa omaishoitajat huolehtivat itsestään?

Juntusen (2023, 25) mukaan omaishoito on erityinen huolenpidon ja auttamisen muoto, joka perustuu olemassa olevaan tärkeään, kahdenkeskiseen ihmissuhteeseen. Omaishoitajat ovat monenlaisissa elämäntilanteissa ja ihmissuhteissa olevia läheisiä. Omaishoitajaksi päädytään monin eri tavoin esimerkiksi sairastumisen tai vammautumisen kautta pikkuhiljaa tai yllättäen. Omaishoidon pituus voi vaihdella suuresti ja kestää enimmillään jopa kymmeniä vuosia. Omaishoitajat kokevat omaishoidon eri tavoin, jolloin myös erilaiset omaishoitotilanteet koettelevat tai tukevat jaksamista eri tavoin eri ihmisten kohdalla. (Juntunen 2023, 15.)

Hoiva on kokonaisvaltaista, näkyvää ja näkymätöntä, aineetonta ja tunteella aistittavaa. Toiselle ihmiselle annettava hoiva sisältää paljon erilaisia asioita: vuorovaikutusta, erilaisia motiiveja, tunteita, ajatuksia ja tekoja. Nämä asiat voivat olla ristiriidassa toistensa kanssa tai tukea toisiaan. Hoivan merkitys tulee esille erilaisissa tilanteissa ja erilaisten tapahtumien kautta. Hoivan saaminen ja antaminen on intiimiä toimintaa, joka muotoutuu omanlaiseksi hoivan antajan ja saajan välisessä suhteessa. (Mikkola 2009, 91.)

Omaishoidon päättyminen on suuri elämänmuutos. Omaishoitosuhde kestää usein vuosia. Se on läheinen ja tiivis suhde, joka tuo vaatavuudesta huolimatta sisältöä elämään. (Omaishoitajat ry 2024.) Läheinen suhde voi muotoutua myös epätasapainoiseksi kuormittavuuden vuoksi (Keväjärvy ym 2020, 19). Toisaalta vastoinkäymisistä ja hankalista tilanteista selviytyminen on saattanut lisätä

omaishoitajan tunnetta omasta osaamisesta ja minäpystyvyydestä.

Omaishoitaja on voinut kokea omien toimien merkityksen ja saanut tyydytystä omista taidoista ja pätevydestä hoidon antajana. (Juntunen 2023, 21-22.)

Omaishoidon päättymiseen liittyy luopuminen tutusta arjesta ja rutiineista.

Muutosvaiheeseen liittyy erilaisia tunteita, jotka voivat yllättää

voimakkuudellaan. Muuttuneessa tilanteessa on opeteltava elämään ilman

hoitovastuuta ja omaishoitajan roolia (Omaishoitajat ry 2024). Omaishoitajan voi

olla vaikea saada omasta elämästä otetta. Raskas hoitotyö on muodostunut

tukipylvääksi, jonka varaan yhteinen elämä on rakennettu. (Dieckmann 2013,

23.)

4.2 Vertaistuki ja ryhmätoiminta

Vertaistuki tarkoittaa kokemustietoon perustuvaa tukea. Se on kokemusten

jakamista toisen saman kokeneen ihmisen kanssa. Samanlainen kokemus

mahdollistaa toisen ihmisen tarinan ja tilanteen ymmärtämisen. Kokemusten

jakaminen antaa tunteen ymmärretyksi tulemisesta. Jaettu kokemus on tärkeä

ja merkittävä kokemus. (Terveyskylä 2022.) Vertaistuki on lisääntyvä ja

merkittävä tukimuoto (Mikkonen & Saarinen 2018, 7).

Vertaistuen juuret löytyvät yhteisöllisyyden ja yhdessä tekemisen tarpeesta

(Mikkonen & Saarinen 2018, 10). Vertaistuki toimii samoilla kentillä ammatillisen

työn ja vapaaehtoistoiminnan kanssa. Ne voivat toimia toistensa kanssa

yhdessä tai toistensa rinnalla. Joka tapauksessa ne limittyvät toisiinsa.

(Mikkonen & Saarinen 2018, 15.) Kokemukselliseen asiantuntijuuteen

perustuva vertaistuki on laadultaan erilaista kuin ammattilaisen

asiantuntijatietoon perustuva tuki (Meriranta 2010, 171).

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueen vertaistukeen liittyvät tutkimukset ja

opinnäytetyöt ovat viime vuosina painottuneet ammatillisen tuen ja vertaistuen

keskinäiseen toimintaan tai siihen, mikä on vertaistuen merkitys suhteessa

ammattilliseen työhön. Tutkimusten kautta terveydenhuollon ammattilaisille on

tullut lisää tietoa vertaistuen merkityksestä. Myös vapaaehtoistoimintaan on kiinnitetty yhä enemmän huomiota. (Mikkonen & Saarinen 2018, 159.)

Yhteistoiminnallisuus vaatii enemmän kuin samassa tilassa olemista. Ilman yhteyden kokemista ihmiset voivat olla irrallisia, mekaanisia toimijoita, jotka pyrkivät samaan päämäärään. Yhteydessä toisiin ihmisiin oleminen vahvistaa hyvinvointia. (Uusitalo-Malmivaara 2014, 141-142.) Yhteyden olemassaolon havaitseminen on palkitsevaa ja aivoja ravitsevaa. Yhdessä jaetut kokemukset ovat välttämättömiä sille, että ihminen oppii olemaan yhteydessä itsensä ulkopuoliseen maailmaan. (Uusitalo-Malmivaara 2014, 149.)

Usein omaishoitajuuden aikana elämänpiiri rajautuu kodin seinien sisäpuolelle. Parhaimmillaan vertaistuki ja ryhmään osallistuminen lisäävät voimavaroja, hyvää oloa ja yhteisöllisyyden kokemuksia. Ryhmätoiminnassa voi syntyä ystävyysuhteita ja uudenlaista tukea omaan elämään. (Kaivolainen ym. 2011, 127.) Ihmissuhteet saattavat jatkua läpi koko omaishoidon prosessin (Tikkanen 2016, 120). Ryhmään kuulumisella ja sen toimintaan osallistumisella voi olla suuri merkitys voimavarojen lisääjänä (Kaivolainen ym. 2011, 129).

Vertaistoiminnan tulisi olla helposti tavoitettavaa, koska omaishoitajat jäävät helposti kotiin. Toiminnan tulisi olla myös aikataulultaan vaihtelevaa, jotta se antaisi osallistumisen mahdollisuuksia erilaisissa tilanteissa oleville omaishoitajille. Kolmas sektori, kuten Omaishoitajaliitto ry ja sen paikalliset yhdistykset, huomioivat omaishoitajien ääntä ja tarpeita toimintaansa suunnitellessaan. (Keväjärvä ym 2020, 30.)

Vertaisryhmästä omaishoitaja voi saada ja hakea tietoa esimerkiksi palveluista, omaishoitajan oikeuksista ja velvollisuuksista sekä erilaisista käytännön arkea helpottavista taidoista. Tiedon saaminen on tärkeää elämänhallinnan vahvistumisen ja elämäntilanteen helpottumisen vuoksi. Ryhmästä saadut arjen ratkaisumallit ja vinkit helpottavat sekä omaishoitajan että hoidettavan elämää. Henkisen tuen saamisen merkitys on myös suuri. Toisten kokemusten kuuleminen on hyödyllistä oman omaishoitajaroolin hahmottamisessa. (Meriranta 2010, 173.)

4.3 Terveyden edistäminen ja hyvinvointi

Terveyden edistäminen on käsite, joka sisältää monia yhteiskunnallisia toimia. Se on arvoihin perustuvaa tavoitteellista toimintaa, joka tähtää ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaan saamiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämisen toimintamuotojen tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, palveluiden kehittyminen ja elämäntapojen muutos kohti terveyttä. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. Vaikutukset näkyvät myös voimavarojen käytön muutoksina. (Abzets 2022, 15.)

Terveyden edistäminen ymmärretään myös kuntien, kaupunkien ja valtion osalta toimintana, jonka tavoitteina ovat väestön terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien sekä ennen aikaisten kuolemien vähentäminen. Myös väestöryhmien välisen terveyserojen kaventaminen on tärkeä tavoite. Terveyden edistämisen haasteena on terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn käsitteiden laajuus ja määriteltävyys. Terveyttä määrittävät yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät. (Abzets 2022, 15.)

Terveyden edistämisen tärkeys tulee esille Suomen hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (2007) sekä kansallisissa ohjelmissa ja linjauksissa. Edellä mainituissa painotetaan hyvän terveyden saavuttamista perustavanlaatuisena ihmisoikeutena ja investointina, joka tuottaa hyvinvointia. (Pietilä 2010, 16.) Hallitus linjaa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen periaatepäätöksellä pitkän aikavälin toimia. Näillä toimilla vähennetään suomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuutta vuoteen 2030 mennessä. Periaatepäätöksessä on neljä painopistettä: 1) kaikilla on mahdollisuus osallisuuteen 2) hyvät arkiympäristöt 3) hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävä toiminta ja palvelut ja 4) vaikuttavuus päätöksenteon avulla. (Valtioneuvosto 2021, 7.)

Ottawassa julkaistiin vuonna 1986 Ottawa Charter for Health Promotion eli Ottawan terveyden edistämisen peruskirja. Se on laaja, ensimmäinen

kansainvälinen terveyden edistämisen määritelmä ja toimintaohjelma. Sitä on täydennetty myöhemmin useissa WHO:n konferensseissa. Julistuksessa maat ovat sitoutuneet terveyden edistämiseen. Julistus kuvaa seuraavia terveyden edistämisen keinoja: 1) luodaan terveyttä edistävää politiikkaa 2) luodaan tukevia ympäristöjä 3) vahvistetaan yhteisöjä 4) kehitetään yksilöiden taitoja ja 5) suunnataan terveyspalveluja uudelleen. (Abzets 2022, 16-17.)

Huolimatta siitä, että Ottawan julistus on saanut yksityiskohtia ympärilleen, sen sanoma ei ole kuitenkaan muuttunut. Terveys luodaan edelleen arjessa itsestä ja muista huolehtimalla, harrastuksissa, työssä ja oppimisen kautta.

Avainasemassa terveyden edistämässä ovat poliittiset päätökset, jotka sisältävät terveyttä edistäviä käytäntöjä yhteiskunnan eri tasoilla.

Terveysvaikutukset on otettava huomioon kaikissa päätöksissä. Toimintamallit ja lait luovat kannustimia kansanterveyden tavoitteille. (Abzets 2022, 18.)

Terveyttä edistävän toiminnan perustan muodostaa etiikka, jonka tehtävänä on antaa valmiuksia kysymyksiin, joita jokapäiväisessä arjessa kohdataan. Eettistä perustaa tarkastellaan eri tasoilla yksilön, yhteisön ja kunnan näkökulmista. Tarkastelussa huomioidaan myös ajalliset, kulttuuriset ja maailmanlaajuiset näkökohdat. Terveyden edistäminen on arvotyöskentelyä, joka tavoittelee inhimillisen elämän toteutumista. Yksilö tekee omat terveysvalinnat sidoksissa oman ympäristönsä ja yhteiskunnan mahdollisuuksiin. Terveystieteiden ammattilaisilla on tässä keskeinen rooli. (Pietilä 2010, 15.)

Hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen yksilöiden näkökulmasta liittyy myös koherenssin tunne eli yksilön valmiudet tunnistaa käytössä olevat voimavarat ja niiden käyttäminen suotuisasti. Yksilöiden selviytymisen kannalta on olennaista, miten käytettävissä olevat voimavarat saadaan tukemaan toisiaan ja miten yksilö pystyy koordinoimaan niiden toimintaa. (Karvonen & Sihto 2016, 162.)

Ihmisen hyvinvointi on kokonaisuus. Keho reagoi, kun tunnemme esimerkiksi stressiä tai ahdistusta. Mielekäs ja merkityksellinen elämä sekä yhteys itseen ja ympäristöön vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin. Fyysisellä hyvinvoinnilla voi olla positiivisia vaikutuksia kykyyn saada elämästä enemmän mielekästä

rakentamalla elämää omien arvojen perusteella. Sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta tarvitaan fyysistä terveyttä osallistumisen ja osallisuuden mahdollistamiseksi. (Abzets 2022, 35.)

Hyvä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuus luovat perustan elämälle. Fyysiseen hyvinvointiin kuuluu liikunnan ja ravinnon lisäksi riittävä lepo ja palautuminen. Hyvä fyysinen kunto vaikuttaa myönteisesti mielialaan, päivittäiseen toimintakykyyn ja unen laatuun. Psyykkinen hyvinvointi näkyy elämänilona, energisyytenä ja tyytyväisyytenä elämään. Psyykkisesti hyvinvoiva ihminen toimii itseään ja omia arvojaan kuunnellen. Hän kykenee myös hallitsemaan paremmin ajatuksiaan, tunteitaan ja käyttäytymistään. Sosiaalinen hyvinvointi näkyy ihmissuhteissa. Se pitää sisällään myös sosiaalisen älykkyyden ja hyvät vuorovaikutustaidot. (Salmimies 2008, 61.)

4.4 Positiivinen psykologia

Positiivinen psykologia sisältää positiivisen ajattelun mallin. Positiivisen psykologian aihepiiri on kuitenkin paljon laajempi. Se tutkii ihmisen vahvuuksia ja kykyä selviytyä erilaisista ongelmista, joita elämässä tulee vastaan. Ihmisen kielteisiin ajatuksiin, tunteisiin, häiriöihin ja itsetuntemuksen puutteeseen on kiinnitetty paljon huomiota psykologiassa. Taustalle on jäänyt se tieto, miten vahvuuksia ja hyveitä voitaisiin vahvistaa sekä ne asiat, jotka tuottavat hyvää mieltä, kuten onnellisuutta. (Ojanen 2014, 10.)

Positiivinen psykologia tutkii niitä asioita, mitkä saavat ihmiset ja yhteisöt voimaan hyvin. Se tutkii elämän merkityksellisyyttä, myötätuntoa, innostusta, sisua ja onnellisuutta. Myös vaikeista tilanteista selviytyminen eli resilienssi on tutkimuksen kohteena. Positiivinen psykologia keskittyy ihmisten hyvinvointiin, voimavaroihin, vahvuuksiin ja näiden asioiden vahvistamiseen. (Suomen positiivisen psykologian yhdistys 2024.)

Positiivinen psykologia on ihmisen optimaalista onnellisuutta ja hyvinvointia tutkiva psykologian alaan kuuluva tutkimussuuntaus. Sen tavoitteena on löytää tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa inhimillisen kukoistuksesta, hyvinvoinnista ja

onnellisuudesta ja näiden luonteesta. Positiivinen psykologia tutkii myönteisiä tunteita, myönteisiä ominaisuuksia kuten vahvuuksia ja kykyjä sekä myönteisiä instituutioita ja niiden kaikkien vaikutuksia ihmisen elämään. (Positiivinen oppiminen 2024.)

Yhtenä positiivisen psykologian tärkeimmistä psykologeista pidetään Martin Seligmania. Ihmismieltä tutkinut Seligman piti psykologista tutkimusta liian ongelmakeskeisenä. Hänen mielestään hyvinvoinnin edistäminen oli jäänyt sairauksien parantamiseen verrattuna taka-alalle. (Positiivinen oppiminen 2024.) Nykyään psykologiassa mitataan mielen sairauksia kohtalaisen tarkasti. On paljon tietoa siitä, miten ne kehittyvät elämänkaaren aikana. Myös mielen sairauksien geneettistä perustaa, biokemiaa ja psykologisia syitä tunnetaan paremmin kuin aiemmin. (Seligman 2008, 9.)

Positiivisella psykologialla on kolme tärkeää aluetta. Ensimmäinen näistä on myönteisiin tunteisiin liittyvät tutkimukset. Toisena alueena on myönteisten ominaisuuksien tutkimus. Näitä ominaisuuksia ovat esimerkiksi vahvuudet ja hyveet. Kolmantena alueena nähdään myönteisten instituutioiden, kuten demokratian, perheen ja vapaan tutkimuksen tarkastelu. Erityisesti vaikeina aikoina myönteisten instituutioiden tunnistaminen ja tukeminen on ensisijaisen tärkeää, kuten myös vahvuuksien ja hyveiden ymmärtäminen ja vahvistaminen. (Seligman 2008, 11-12.)

Seligman on kehittänyt teorian, joka perustuu onnellisuuden laatuun ja syntymekanismiin. Sen lyhenteenä käytetään käsitettä PERMA, joka tulee sanoista:

- Positive emotions eli myönteiset tunteet
- Engagement eli uppoutuminen ja läsnäolo
- Relationship eli ihmissuhteet
- Meaning eli merkityksellisyys
- Accomplishment eli saavuttaminen. (Positiivinen oppiminen 2024.)

Alkuperäiseen PERMA-teoriaan lisätään joissain yhteyksissä myös +H = Health eli muut hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, kuten liikunta, ravitsemus, uni ja

palautuminen. Kaikki PERMA+H-teorian elementit ovat sellaisia, joita lisäämällä voidaan vaikuttaa merkittävästi omaan hyvinvointiin. Jokainen elementti on toimiva myös yksinään. Onnellisuuden ja hyvinvoinnin kannalta jo yhden elementin vahvistaminen ja opettaminen lisää hyvinvointia. (Avola & Pentikäinen 2022, 96.)

PERMA-teoriassa eli hyvinvointiteoriassa näkyvät tekijät, jotka vaikuttavat ihmisen kukoistamiseen. Teoria keskittyy onnellisuuden rakentamiseen ja hyvinvoinnin parantamiseen. Yhdessä kaikki osa-alueet toimivat tyydyttävän elämän indikaattoreina. Yleistä hyvinvointia painottavan ja henkilökohtaisen lähestymistavan ansiosta malli voi osoittautua hyödylliseksi apuvälineeksi esimerkiksi omaishoitajien kanssa työskentelyssä. Tätä mallia on käytetty isovanhempien hoitavien omaishoitajien hyvinvoinnin edistämiseen. (Stephan 2023.) Tässä kehittämisprojektissa käytettiin PERMA+H-teorian elementtejä Hyvinvoinnin starttiryhmän sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa.

5 Kehittämiprojektin toteutus

Kehittämiprojektissa työelämää soveltavan tutkimuksen tavoitteena voi olla esimerkiksi asiakastyön käytäntöjen tai palvelujen tuottaminen tai kehittäminen. Käytännönläheisyys ja ajankohtaisuus säätelevät tutkimustarpeita. (Vilkkä 2015, 18-19.) Ammattikorkeakoulussa tutkimustyö on työelämälähtöistä, käytännönläheistä ja ajankohtaista. Ammattikorkeakoulutuksessa painotetaan työelämää ja sen kehittämistä. Opintojen tavoitteena on tukea yksilön ammatillisuutta ja sijoittumista ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. (Vilkkä 2015, 16-17.)

Työelämälähtöisesti kehittyvä monialainen tutkimus- ja kehittämisosaaminen on yksi tärkeä osaamisalue tämän hetken kehittyvässä ja muuttuvassa työelämässä. (Vilkkä 2015, 16-17.) Työelämän kehittämissuhteissa on hyötyä erityisesti tutkimuksista, joissa kuvataan aiemman tiedon käyttämistä ja yhdistämistä uusilla tavoilla. Tämä on myös työelämälähtöisen tutkimuksen eroavaisuus tieteelliseen tutkimukseen, jossa on tavoitteena tuottaa uutta tietoa. (Vilkkä 2015, 33.)

Kohderyhmänä tässä kehittämissuhteissa olivat eläkkeellä olevat yli 65-vuotiaat omaishoitajat, joiden omaishoitotilanne oli päättynyt. Omaishoito voi päättyä joko hoidettavana olevan läheisen siirtymiseen kodin ulkopuoliseen hoivaan tai kuolemaan. Pilottiryhmässä kaikkien osallistujien omaishoito oli päättynyt hoidettavan läheisen kuolemaan. Omaishoidon päättymisestä oli kulunut aikaa puolesta vuodesta kahteen vuoteen.

Suunnitteluvaiheessa projektiryhmässä pohdittiin surun käsittelyä ja luopumista sekä niiden osuutta sisällössä. Suru on tunteena vahva. Se on osa elämää ja koskettaa elämän aikana jokaista tavalla tai toisella. Surussa on samaan aikaan lohtua ja lohduttomuutta, toivoa ja toivottomuutta. (Moisio 2019, 16.) Kun suru saapuu, vaaditaan paljon työtä sen hyväksymiseksi, että koko elämä on lopullisesti muuttunut. Surun matka on jokaisen oma matka, omanlainen ja yksilöllinen. (Moisio 2019, 153-154.)

Päädyttiin kuitenkin siihen, että tässä kehittämissuunnitelmassa keskitytään tulevaisuuteen ja uudessa elämänvaiheessa eteenpäin pääsemiseen. Suru ja luopuminen ovat isoja asioita, joiden käsittelyyn tarvittaisiin enemmän aikaa ja erilainen lähtökohta ryhmätoiminnan suunnittelulle. Sisällön suhteen pysyttiin alkuperäisessä suunnitelmassa.

Suurin osa pilottiryhmän osallistujista oli toiminut puolison omaishoitajana. Yksi ryhmäläinen oli toiminut oman vanhempansa omaishoitajana. Omaishoitosuhte muotoutuu erilaiseksi erityyppisissä perhesuhteissa. Puolison, vanhemman tai muun läheisen hoitosuhde kehittyy omalla tavallaan kasvamisprosessissa, jossa sopeudutaan ja opitaan toisesta ja omaishoitotilanteesta. (Kaivolainen ym. 2011, 51.)

Puolison omaishoitajuuden taustalla ovat yhteiset muistot, kokemukset, sitoutuminen ja rakkaus. Puolisona haluaa huolehtia läheisen hyvinvoinnista. Yhteinen eletty elämä tuo hoivalle erityispiirteen. Motiivina on usein puolisoitten välinen tunneside ja yhteinen tavoite elää omaa elämää omassa kodissa. Omaishoitotilanne tuo muutoksia puolisoitten keskinäiseen suhteeseen ja rooleihin. Tärkeää on molempien kokemus siitä, että on edelleen tärkeä ja tarpeellinen toiselle. (Kaivolainen ym. 2011, 61.)

Omista vanhemmista huolehtiminen saatetaan kokea vastavuoroiseksi palvelukseksi heiltä saadusta huolenpidosta ja hoivasta. Roolit vaihtuvat ja on kohdattava ja hyväksyttävä ajatus, että oma rooli on toimia omien vanhempien tukipilarina. Vanhempien hoitaminen voi tuoda haasteita oman elämän eri osa-alueiden välillä tasapainoilemisessa. Omassa elämässä voi olla meneillään aktiivinen vaihe työn, harrastusten, parisuhteen ja perheen parissa. Rooli omaishoitajana on kuitenkin usein myös antoisaa. (Kaivolainen ym. 2011, 64.) Suuri osa omaishoitajista on sitä mieltä, että omaishoitajaksi ryhtyminen omalla kohdalla oli itsestään selvää (Meriranta 2010, 179).

5.1 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Tämän kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää ryhmätoiminnan malli hyvinvoinnin tueksi omaishoidon päättymisen jälkeen. Malli on nimeltään: Hyvinvoinnin starttiryhmä. Kohderyhmänä eläkkeellä olevat yli 65-vuotiaat omaishoitajat, joiden omaishoitotilanne on päätynyt.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli edistää ryhmätoiminnan avulla osallistujien hyvinvointia ja terveyttä. Tarkoituksena oli löytää osallistujille sopivia hyvinvointia edistäviä keinoja, joita voi toteuttaa arjessa myös ryhmän päättymisen jälkeen.

Kehittämiprojektin tuotoksena valmistui ryhmätoiminnan malli.

5.2 Kehittämisen- ja arviointimenetelmät

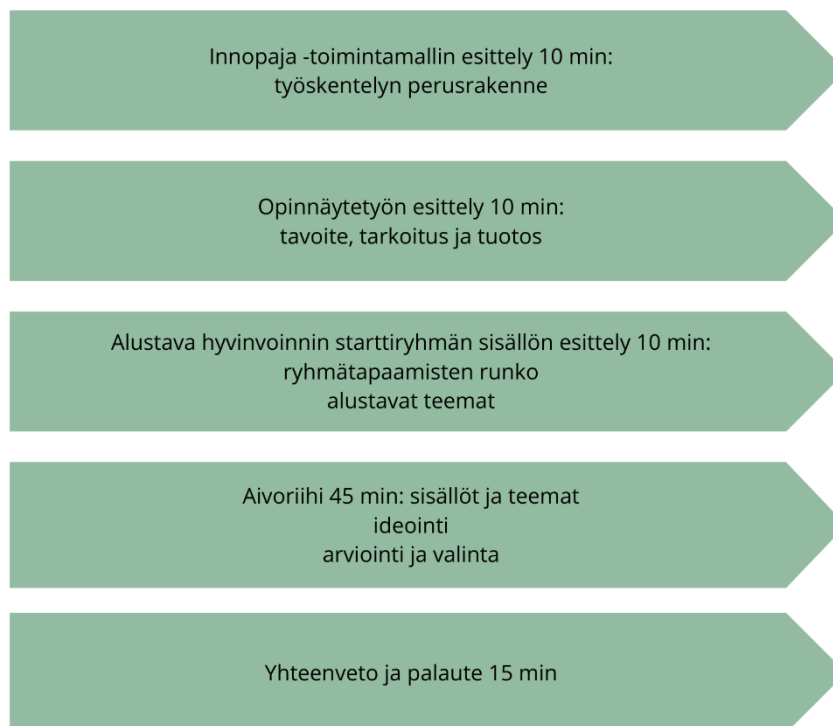
Kehittämiprojektin kehittämiskysymykset olivat:

- Minkälainen hyvinvointia tukeva ryhmätoiminnan malli olisi toimiva omaishoidon päättymisen jälkeen?
- Millaista tukea / ohjausta omaishoitajat kaipaavat omaishoidon päättymisen jälkeen?

Kehittämismenetelmäksi valikoitui työpajatyöskentely. Innokylän Innopajatoiminta on työpajatyöskentelyä, jossa eri näkökulmien edustajat kohtaavat. Se tarjoaa viitekehyksen kehittämistyön toteuttamiseen sekä toimijoille väylän osallistua ja tuoda uusia näkökulmia käytäntöjen kehittämiseen. Mallin mukainen kehittäminen on avointa ja tarvelähtöistä. Innopajassa kehitettävän asian kannalta keskeiset toimijat osallistuvat kehittämiseen tuomalla keskusteluun omia näkökulmiaan. (Innokylä 2024.)

Innopajaa voi käyttää esimerkiksi kehittämiskohteen ideoimiseen ja tarpeiden kartoittamiseen, sisällön työstämiseen ja tuottamiseen sekä kehittämistyön arviointiin (Innokylä 2024). Tässä kehittämiprojektissa Innopajaa käytettiin Hyvinvoinnin starttiryhmän ryhmätoiminnan mallin sisällön työstämiseen ja

tarpeiden kartoittamiseen (Kuva 1). Innopaja toteutettiin 17.10.2023. Innopajan osallistujat koostuivat projektiryhmästä.



Kuva 1. Innopajan sisältö.

Toteutetusta Innopajasta saatu palaute oli positiivista. Osallistujat olivat sitä mieltä, että Innopaja oli hyvin valmisteltu, napakka ja selkeästi ohjattu. Tulevan ryhmän sisällön aihevalintoja pidettiin mielenkiintoisina. Tunnelmaa kuvattiin rennoksi ja keskustelu oli vapaata. Kaikilla oli tilaa kertoa ajatuksiaan ja mielipiteitään. Palautetta tuli myös siitä, että ideoiden vastaanotto oli hyvä ja ohjaajalla oli positiivinen asenne.

Innopajassa ryhmätoiminnan mallin sisältö vahvistui ja selkiintyi.

Tapaamiskertojen sisältöjen järjestystä pohdittiin eri näkökulmista erilaisiin omaishoitotilanteisiin ja vaiheisiin peilaten. Innopajasta saatujen ajatusten ja näkökulmien perusteella sisältöön tuli syvyyttä. Projektipäällikkö sai Innopajasta hyvää materiaalia lopullisen muodon työstämiseen.

Kehittämiprojektin ryhmätoiminnan mallia arvioitiin pilottiryhmässä kyselylomakkeella. Kyselylomake on perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa. Kyselyn muoto vaihtelee kohderyhmän ja tarpeen mukaan. (Aaltola & Valli 2015, 84.) Kysely on aineistonhankintamenetelmä, jolla tietyltä ryhmältä kysytään vastauksia samoihin kysymyksiin. Kyselyn vastauksista voidaan tehdä määrällinen että laadullinen analyysi. (Koppa 2016.)

Monipuolisten tulosten saamiseksi kehittämiprojektin pilottiryhmässä käytettiin kyselylomakkeen lisäksi EuroHIS-8 elämänlaatumittaria. Se on lyhennetty versio WHOQOL-PREF-mittarista. (Terveysportti 2022.) WHO on määritellyt elämänlaadun yksilön käsitykseksi asemastaan elämässään suhteessa tavoitteisiin, odotuksiin, huolenaiheisiin ja normeihin (WHO 2024).

Suomenkielinen EuroHIS-8 elämänlaatumittari löytyy TOIMIA-tietokannasta. Sitä saa käyttää vapaasti ei-kaupalliseen tarkoitukseen. EuroHIS-8 elämänlaatumittari on tarkoitettu helppokäyttöiseksi ja nopeaksi menetelmäksi terveydentilan arviointiin ja seurantaan. Mittaria käytettiin ensimmäisellä ja viimeisellä tapaamiskerralla. (Terveysportti 2022.)

5.3 Kehittämiprojektin eteneminen

Perusteellinen ja analyttinen pohjatyö auttavat laatimaan realistisen ja konkreettisen kehittämiprojektin suunnitelman, joka toimii lähtökohtana projektin johtamiselle. Projekti on kehittyvä prosessi, jossa suunnitelmia muutetaan, jos toteutuksen aikana huomataan, että alkuperäinen suunnitelma ei johdakaan projektin tavoitteiden toteutumiseen. Suunnitelmia on muutettava myös siinä tapauksessa, jos tulosten kestävyys vaarantuu alkuperäisellä toimintamallilla. (Silfverberg 2007, 34.)

Suunnitelmassa hahmotetaan tulossa oleva prosessi kokonaisuutena. Suunnitelman voidaan ajatella olevan pienoiskuva lopullisesta kirjallisesta tuotoksesta. Suunnitelma auttaa myös aikataulun arvioinnissa ja eri osa-alueiden tärkeysjärjestyksen tarkistamisessa. Suunnitelmaa tehdessä

arvioidaan koko ajan tulevan projektin laajuutta ja toteutuksen mahdollisuutta. (Hakala 2008, 87-88.)

Hyvässä suunnitelmassa osa-alueet ovat keskenään tasapainossa. Tällöin voimavarat riittävät suunniteltuihin toimenpiteisiin, joilla saadaan aikaan hyvälaatuiset tuotokset, jotka johtavat tavoitteiden saavuttamiseen. (Silfverberg 2007, 76.) Suunnitelmassa on oltava perustelut aiheen tärkeydestä ja ajankohtaisuudesta (Vilka 2015, 77). Suunnittelu on projektipäällikön vastuulla (Kerzner 2017, 20).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä, esimerkiksi kehittämissuunnitelmassa, etsitään, löydetään ja reflektoidaan. Prosessi on iteratiivinen suunnittelukäytäntö, jossa mallinnus, testaus ja arviointi toistuvat. Aineistoa kootaan ja jäsennetään sekä testataan tuotoksen aikaansaamiseksi. (Vilka 2021, 32-33.)

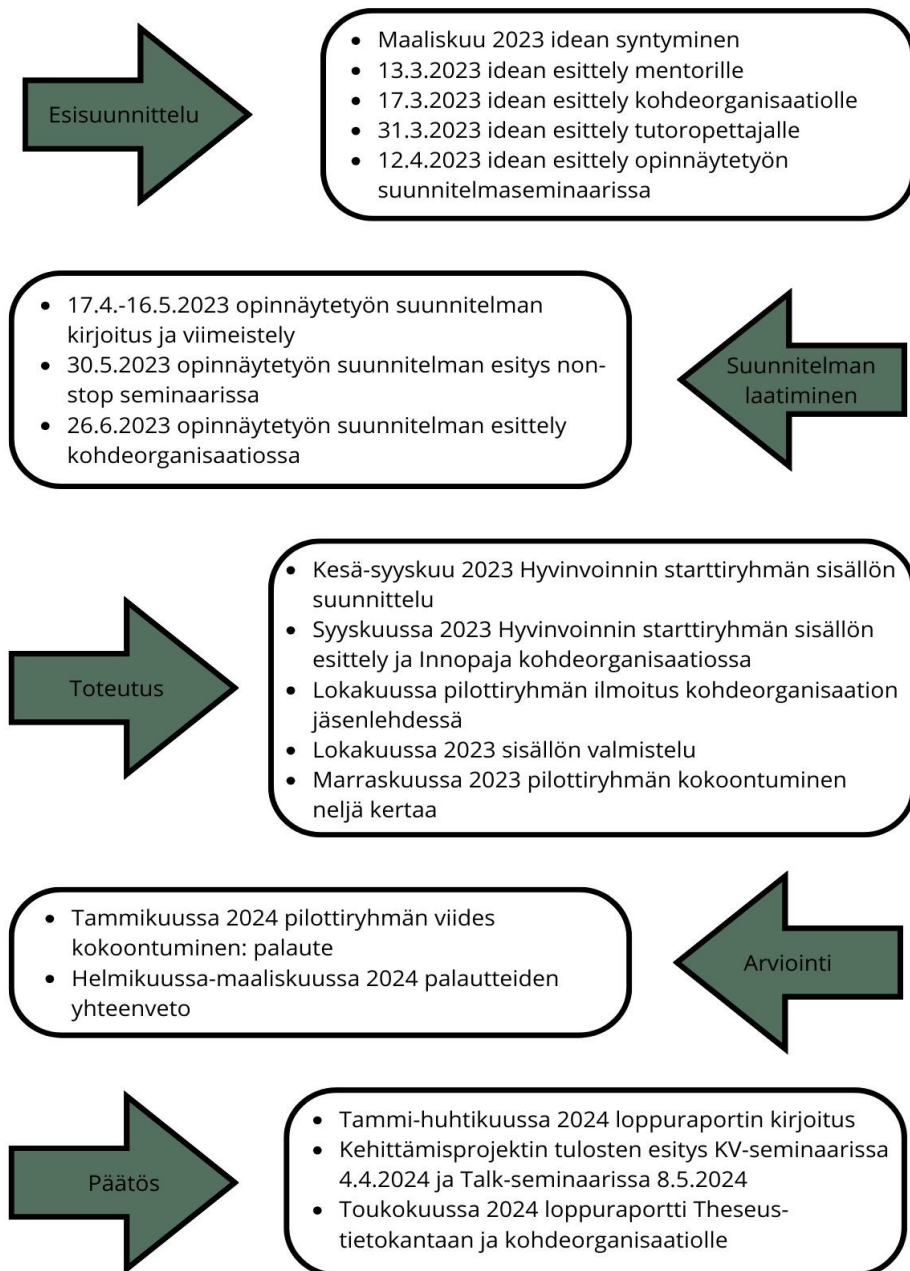
Hyvinvoinnin starttir ryhmän suunnittelu alkoi keväällä 2023. Ryhmätoiminnan mallin sisällön suunnittelua ohjasi määritelty kohderyhmä, teoriana positiivinen psykologia ja ajatus uudesta elämäntilanteesta. Ryhmän nimi: Hyvinvoinnin starttir ryhmä viittaa aloittamiseen, starttaamiseen. Tässä kehittämissuunnitelmassa se tarkoitti uutta, erilaista elämäntilannetta omaishoidon päättymisen jälkeen.

Hyvinvoinnin starttir ryhmän pilottiryhmästä informoitiin kohdeorganisaatio Tampereen Seudun Omaishoitajat ry:n vertaisryhmissä ja muissa toiminnoissa sekä yhdistyksen julkaisemassa jäsenlehdessä (Liite 1). Ilmoittautuminen tapahtui suoraan projektipäällikölle. Pilottiryhmään ilmoittautui viisi kohderyhmään kuuluvaa henkilöä. Hyvinvoinnin starttir ryhmään sisältyi yhteensä viisi tapaamista. Ensimmäiset neljä tapaamiskertaa toteutettiin kuukauden aikana melko tiiviisti. Viides tapaaminen toteutettiin kahden kuukauden päästä seuranta-tapaamisena.

Projektin prosessia voidaan seurata esimerkiksi projektisykli -toimintamallin mukaisesti. Projektisyklin jokaisessa vaiheessa tarkastellaan projektin tarkoituksenmukaisuutta, toteutettavuutta, vaikuttavuutta, tuloksellisuutta ja kestävyyttä. (Silfverberg 2007, 35.)

Projektisyklissä eri vaiheiden työmäärä riippuu projektista ja sen lähtötilanteesta. Projektin lähtökohtana voi olla konkreettinen ongelma, johon etsitään ratkaisua, uusi mahdollisuus tai lupaavalta tuntuva toimintamalli. (Silfverberg 2007, 38, 53.) Projektin aikatauluttamisella varmistetaan, että suunnitellussa aikataulutavoitteessa on mahdollista pysyä. Projektin selkeä vaiheistus on tärkeää. Vaiheistus ja aikatauluttaminen lisää projektin hallittavuutta. (Mäntyneva 2016, 59.) Tässä kehittämissuunnitelmassa projektisykli -toimintamallia on mukailtu kehittämissuunnitelman vaiheiden esittelyssä (Kuva 2).

Kehittämiprojektin vaiheet



Kuva 2. Kehittämiprojektin vaiheet.

Kehittämiprojekti eteni suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmassa oli otettu huomioon mahdolliset muutokset käytännön toteutuksessa.

6 Kehittämiprojektin tulokset

Kehittämiprojektin ryhmätoiminnan mallia arvioitiin pilottiryhmässä kyselylomakkeella. Monipuolisten tulosten saamiseksi kehittämiprojektin ryhmätoiminnan mallin pilottiryhmässä käytettiin lisäksi EuroHIS-8 elämänlaatumittaria ensimmäisellä ja viimeisellä tapaamiskerralla.

6.1 Ryhmätoiminnan mallin palaute pilottiryhmältä

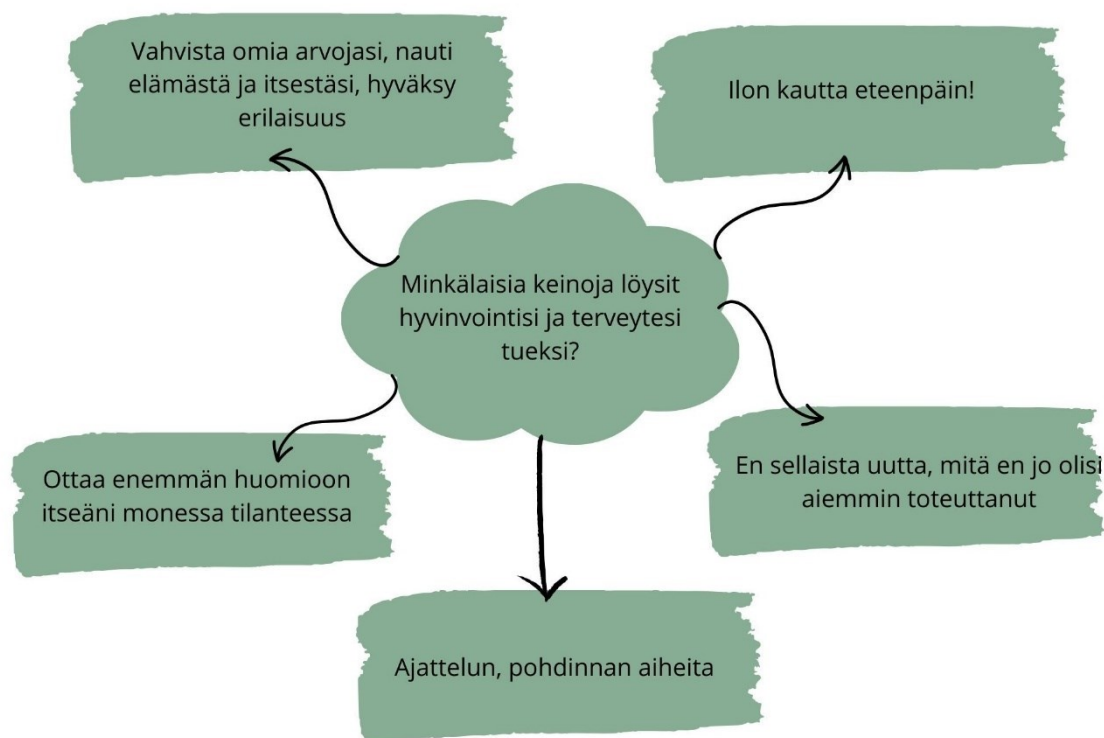
Hyvinvoinnin starttiryhmän pilottiryhmältä kerättiin viimeisellä tapaamisella palaute kyselylomakkeella (Liite 2). Pilottiryhmään osallistui viisi henkilöä, jotka kaikki vastasivat kyselyyn. Kyselylomakkeella saadun aineiston tarkoituksena oli arvioida ryhmätoiminnan mallia. Kysymykset koskivat ryhmätoiminnan sisältöä, pilottiryhmän tavoitteiden ja osallistujien henkilökohtaisten odotusten toteutumista. Projektiryhmä tarkisti kyselylomakkeen ennen sen käyttöönottoa.

Kyselylomakkeen arviointi muotoutui lineaarisen asteikon mukaan 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Asteikon arvot on merkitty sulkeisiin yhteenvedossa. Osa kysymyksistä oli sanallisesti vastattavia.

Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys koski ryhmän tarkoitusta edistää osallistujien hyvinvointia ja terveyttä. Viidestä vastaajasta yksi oli täysin samaa mieltä (5) siitä, että ryhmän sisältö edisti hyvinvointia ja terveyttä. Kaksi vastaajaa oli melko samaa mieltä (4) ja yksi ei osannut sanoa (3).

Toinen kysymys oli: Ryhmän tarkoitus oli löytää sopivia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä keinoja, joita voi toteuttaa arjessa myös ryhmän jälkeen. Yksi vastaajista oli täysin samaa mieltä (5), kolme ei osannut sanoa (3) ja yksi oli melko eri mieltä (2).

Kolmas kysymys koski pilottiryhmästä saatuja keinoja: Minkälaisia keinoja löysit hyvinvointisi ja terveytesi tueksi? Osallistujien vastaukset kuvassa 3.

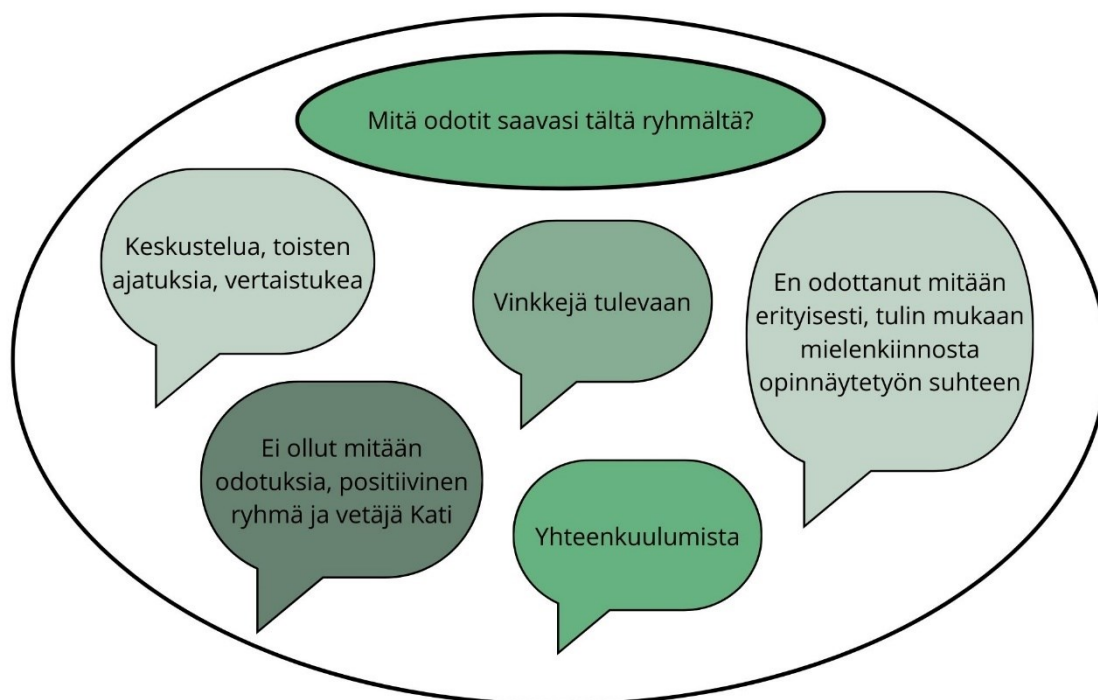


Kuva 3. Keinoja hyvinvoinnin ja terveyden tueksi.

Ryhmän sisältö oli rakennettu positiivisen psykologian teemojen mukaisesti. Teemoina olivat hyvinvointi, arvot, tunteet, luontevahvuudet ja merkityksellisyys. Kyselylomakkeessa kysyttiin, näkyivätkö nämä teemat ryhmäläisten mielestä sisällössä. Kolme vastaajaa oli täysin samaa mieltä (5), yksi vastaaja melko samaa mieltä (4) ja yksi ei osannut sanoa (3).

Ryhmän sisällöstä tuli tarkempaa tietoa seuraavan kysymyksen avulla: Mikä sisällöistä oli itsellesi antoisin? Kolme osallistujaa oli sitä mieltä, että tunteet ja arvot olivat mielenkiintoisia teemoja, ne puhuttelivat osallistujia eniten. Tärkeäksi koettiin myös pysähtyminen teemojen äärelle sekä keskustelu siitä, miten ikäviä ja hankalia tunteita voi käsitellä. Myös merkityksellisyys koettiin antoisaksi teemaksi yhden osallistujan osalta. Yhden osallistujan mielestä sisältöjen toteutustapa oli hankala, paljon luetteloita dioilla eikä keskustelua hänen mielestään oikein syntynyt.

Kyselyssä kysyttiin osallistujien odotuksia ryhmältä. Vastaukset kuvassa 4.



Kuva 4. Odotukset ryhmältä.

Odotusten toteutumisesta yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä (5), kolme vastaajaa melko samaa mieltä (4) ja yksi vastaaja ei osannut sanoa (3).

Tärkeää oli saada tietoa arvosanasta ryhmän kokonaisuudelle asteikolla 1 - 5. Ryhmätoimintamallin keskiarvoksi tuli 4,4.

Kyselyn lopussa oli mahdollisuus vapaaseen palautteeseen. Vapaassa palautteessa nousi eniten esille kiitollisuus ryhmään osallistumisesta. Kiitosta tuli myös ohjauksesta ja kaikkien ryhmäläisten huomioimisesta sekä sisältöihin panostamisesta. Yksi osallistuja olisi toivonut toisenlaista toteutustapaa. Ryhmäytymiselle ja vapaalle mielipiteiden vaihdolle olisi toivottu olevan enemmän aikaa. Esille tuli myös toive, että ryhmä tapaisi jatkossakin.

6.2 EuroHIS-8-elämänlaatumittarin tulokset

Kyselyn lisäksi tässä kehittämissuorituksessa käytettiin EuroHIS-8 elämänlaatumittaria. Mittaria koskeva lomake täytettiin ensimmäisellä ja viimeisellä tapaamiskerralla mahdollisten pilottiryhmän aikana tapahtuneiden vaikutusten esille saamiseksi.

EuroHIS-8-elämänlaatumittari on lyhennetty versio WHOQOL-PREF-mittarista, josta on poimittu kahdeksan kysymystä EuroHIS-8-elämänlaatumittariin. Mittarissa on samat ulottuvuudet kuin WHOQOL-PREF-mittarissa: fyysinen ja psyykinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet ja elinympäristö. Kysymysten aiheet ovat yleinen elämänlaatu ja terveydentila, elinvoimaisuus ja taloudellinen tilanne, koti, itsetunto ja suhteet muihin ihmisiin. Kehitettynä versiona se on soveltuvampi ja nopeampi mittari tutkimukseen ja kliniseen käyttöön terveydenhuollon henkilöstölle elämänlaadun kartoittamiseen ja tutkimiseen. (Terveysportti 2022.)

Suomenkielinen EuroHIS-8-elämänlaatumittari löytyy TOIMIA-tietokannasta. Sitä saa käyttää vapaasti ei-kaupalliseen tarkoitukseen. EuroHIS-8 elämänlaatumittari on tarkoitettu helppokäyttöiseksi ja nopeaksi menetelmäksi terveydentilan arviointiin ja seurantaan. Mittariin vastatessa arvioidaan omaa elämää kahden viimeisen viikon ajalta. (Terveysportti 2022.)

Juntunen (2023, 76) omaishoitajia koskevassa tutkimuksessa Kelan kuntoutuskursseilla kerätyissä aineistoissa tuli esille, että omaishoitajien elämänlaatu fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella osa-alueella oli heikompi verrattuna vastaavan ikäisten suomalaisten elämänlaatuun. WHOQOL-PREF-mittari on ollut laajasti käytössä erilaisten väestöjen tutkimuksissa ja sopii hyvin ikääntyneiden elämänlaadun arviointiin. Suomessa mittarin virallisen suomennoksen pätevyyttä on tutkittu ja sitä on käytetty suomalaisen väestön elämänlaadun tutkimuksessa. Tämä mahdollistaa vertailun omaishoitajien ja koko väestön elämänlaadun kesken. (Juntunen 2023, 79.)

Hyvinvoinnin starttir ryhmän pilottiryhmäläisten EuroHIS-8-elämänlaatumittareita arvioitiin vertailemalla ensimmäisellä ja viimeisellä kerralla täytettyjä lomakkeita. Mittarissa vastaaja valitsee itselleen parhaiten sopivan vaihtoehdon Likerti-asteikolta välillä 1-5. Kysymysten pisteet lasketaan yhteen ja jaetaan kahdeksalla eli kysymysten määrällä. Sitä paremmaksi elämänlaatu arvioidaan, mitä korkeampi pistemäärä vastauksista saadaan. (Terveysportti 2022.)

Kahden mittauskerran tulosten mukaan pilottiryhmän viidestä osallistujasta kahdella elämänlaatu nousi, kahdella pysyi melko samana ja yhdellä laski. Ryhmän tuloksia verrattiin myös saman ikäluokan suomalaisiin väestöarvoihin. Suomalaisen väestöarvot ikäluokassa 64-74 vuotiailla naisilla on 3,9 ja miehillä 3,9. (Terveysportti 2022). Pilottiryhmässä arvot olivat naisilla 4,1 ja miehillä 4,9. Ryhmäläisten keskiarvot olivat suomalaisten väestöarvoihin verrattuna hieman korkeammat.

Yksi ryhmäläisistä ilmaisi mielipiteensä mittaria toista kertaa täyttäessään, että tulos ei välttämättä liity ryhmän toimintaan suuntaan tai toiseen, koska ryhmäläisten elämässä on voinut tapahtua ryhmätoiminnasta riippumattomia muutoksia. Itse pohdin myös, että EuroHIS-8-elämänlaatumittari sopii paremmin pidemmällä aikavälillä tapahtuvan toiminnan vaikutusten arviointiin.

7 Hyvinvoinnin starttir ryhmä

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää ja pilotoida ryhmätoiminnan malli hyvinvoinnin tueksi omaishoidon päättymisen jälkeen. Tuotoksena valmistui ryhmätoiminnan malli – hyvinvoinnin starttir ryhmä. Ryhmätoiminnan malli sisältää viisi kokoontumista 90 min / kerta. Mallissa on viidelle tapaamiskerralle suunniteltu sisältö. Sisällön suunnittelua ohjaa positiivinen psykologia ja sen aihealueista poimitut tähän kehittämiprojektiin sopivat tärkeimmät teemat.

Tapaamisten teemat olivat: hyvinvointi, arvot, tunteet ja luontevahvuudet. Viidennen tapaamisen sisältö koostui ryhmäläisten sen hetken kuulumisista, aiempien teemojen kertaamisesta, keskustelusta ja palautteesta. Teemat valikoituivat sen perusteella, miten ne kaikki vaikuttavat hyvinvointiin ja voimavaroihin. Erityisesti ajatellen uutta ja muuttunutta elämänvaihetta. Hyvinvointi kokonaisuudessaan sisältää eri osa-alueita, jotka kaikki vaikuttavat toisiinsa.

Arvojen pohtiminen on tärkeää, jotta oppii tunnistamaan, mitkä asiat ovat itselle tärkeitä ja miten niitä voi omassa arjessa toteuttaa. Arvot voivat motivoida ja ohjata omiin tekoihin ja valintoihin. Vaikeiden tunteiden ja ajatusten käsittelemistä voi kehittää. (Pietikäinen 2014, 15-16.) Muutoksiin ja luopumiseen liittyvien tunteiden hyväksyminen on hyödyllinen taito (Myllyviita 2016, 108).

Luontevahvuuksia voi kehittää ja lisätä. Hyvinvoinnin kannalta on hyödyllistä keskittyä omiin vahvuuksiin heikkouksien sijaan. (Avola & Pentikäinen 2022, 101.) Smithin (2018, 12) mukaan merkityksellinen elämä rakentuu neljän peruspilarin varaan. Näiden neljän keskeisen asian kautta voi löytää merkityksellisyyttä elämään. Nämä asiat ovat yhteenkuuluvuus, tarkoitus, itsen ylittäminen ja tarinallisuus.

Ryhmätapaamisille oli suunniteltu selkeä runko, jonka mukaan toimittiin jokaisella kerralla. Tämä siksi, että ryhmätapaamiset pysyivät aiheessa ja

aikataulussa. Myös se oli tärkeää, että ryhmällä oli aina selkeä aloitus ja lopetus. Tapaamisen runko oli seuraavanlainen:

- Aloitus keskittymisharjoituksella
- Alustus käsiteltävään teemaan
- Keskustelu
- Teemaan liittyvä tehtävä ja sen purku keskustellen
- Loppuyhteenveto

Selkeä runko auttoi myös sisällön suunnittelussa ja toi ohjaajankin näkökulmasta selkeyttä ryhmätapaamisiin.

7.1 Ryhmätapaamisten teemat ja sisällöt

Jokaisella ryhmätapaamisella oli oma teema ja siihen liittyvä yksilötehtävä. Pilottiryhmän sisältöä on esitelty tässä pääpiirteittäin. Liitteessä 3 on esitelty tapaamiskertojen sisällöt sekä käytetyt menetelmät ja yksilötehtävät tarkemmin taulukkomuodossa, jossa ne ovat myös toteutusjärjestyksessä.

Ensimmäisen ryhmätapaamisen alussa oli ohjaajan, opinnäytetyön ja ryhmän tavoitteen esittely. Sen jälkeen lähdettiin toteuttamaan tapaamisiin suunniteltua runkoa pysähtymisellä / keskittymisharjoituksella. Tutustuminen oli tärkeä osa ensimmäisellä kerralla. Myös EuroHIS-8-elämänlaatumittarin täyttämiseen oli varattu aikaa. Hyvinvointiteema käytiin läpi erilaisten määritelmien mukaan. Tehtävien tarkoitus oli herätellä ajatuksia omasta hyvinvoinnista ja siitä, miten ja millä keinoilla siihen voi vaikuttaa.

Toisen ryhmätapaamisen teemana oli arvot. Ensin keskusteltiin siitä, mitä ajatuksia edellisestä tapaamisesta oli jäänyt mieleen. Arvoihin liittyvät teoriat ohjasivat tehtävään, jossa tutustuttiin arvojen listaan ja pohdittiin, miten voi edesauttaa itselle tärkeiden arvojen toteutumista omassa elämässä.

Kolmannen ryhmätapaamisen teemana oli tunteet. Käytiin läpi erilaisia tunteita ja sitä, miten ne vaikuttavat hyvinvointiin. Tunteiden kohtaaminen ja käsittely

herätti paljon pohdintaa ja keskustelua. Luopuminen ja sen käsittely tuli myös vahvasti esille tässä tapaamisessa.

Neljännän ryhmätapaamisen teema luontevahvuudet oli myös tarpeellinen sisällöltään. Luontevahvuuksia käsiteltiin Values in action eli VIA - luontevahvuusluokittelun mukaan: 6 hyvettä ja 24 luontevahvuutta. (Kuva 5.) VIA -luokituksen ovat kehittäneet positiivisen psykologian tutkijat Martin Seligman ja Christopher Peterson työryhmineen (Terveyskirjasto 2023). Ryhmässä keskusteltiin vahvuuksien tunnistamisesta ja käyttämisestä.

| Hyveet | Vahvuudet |
|---|---|
| Viisaus ja tieto | Luovuus, uteliaisuus, arviointikyky, oppimisen ilo ja näkökulmanottokyky |
| Rohkeus | Rohkeus, sinnikkyys, rehellisyys ja innostus |
| Inhimillisuus / humaanius | Rakkaus, ystävällisyys ja sosiaalinen älykyys |
| Oikeudenmukaisuus | Yhteistyö, reiluus ja johtajuus |
| Kohtuullisuus | Anteeksianto, vaatimattomuus/nöyryys, harkitsevuus ja itsesääätelykyky |
| Transsendenssi eli henkisyys ja merkityksellisyys | Kauneuden ja erinomaisuuden arvostaminen, kiitollisuus, toiveikkuus, huumori ja henkisyys |

Kuva 5. VIA - luontevahvuudet.

Viides eli viimeinen ryhmätapaaminen sisälsi teemojen kertausta. Aluksi keskusteltiin sen hetken kuulumiset. Viimeinen tapaamisen tarkoitus oli toimia seurantatapaamisena. Neljännän ja viidennen tapaamisen välissä oli hiukan aikaa, että ryhmäläiset saivat rauhassa pohtia ryhmässä läpikäytyjä teemoja ja tehtyjä tehtäviä. EuroHIS-8-elämänlaatumittari täytettiin uudelleen tulosten vertailua varten. Keskusteltiin myös merkityksellisyydestä ja sen kokemisesta.

Yksilötehtävänä oli pohtia, miten jatkaa omaa hyvinvointipolkuaan siitä hetkestä eteenpäin. Lopuksi kerättiin palaute pilottiryhmän toteutuksesta ja sisällöstä.

7.2 Ryhmätapaamisissa käytetyt menetelmät

Ryhmätapaamisissa käytettiin alustuksen ja keskustelun lisäksi myös muita menetelmiä. Menetelmien käyttö perustui ohjaajan aiempaan osaamiseen ja kokemukseen ryhmien ohjaamisesta. Erilaisten menetelmien käytön tarkoituksena oli monipuolistaa ryhmän sisältöä ja tuoda näkökulmia teemojen pohdintaan.

Ryhmätoiminta voi olla keskustelevaa tai toiminnallista. Ryhmiin hakeutuu ihmisiä, jotka ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa ja joilla on tarve jakaa ajatuksiaan. Ryhmäläisillä on erilaisia tarpeita ryhmään osallistumiseen. Ryhmä voi toimia tiedon lähteenä, sosiaalisena tukena tai terapiana. (Mikkonen & Saarinen 2018, 56-57.)

Tässä kehittämissuorituksessa toteutettiin sekä keskustelua että toiminnallisuutta. Yhteinen keskustelu on tärkeää, mutta myös itsenäinen pohdiskelu tehtävien parissa antaa omille ajatuksille tilaa. Ajankäyttö keskustelun ja toiminnallisuuden kesken voi vaihdella paljonkin teeman ja tilanteen mukaan. Myös ryhmäläiset ja heidän toimintansa vaikuttaa ajankäyttöön. Osallistujien rooli muuttuu aktiiviseksi toiminnallisilla menetelmillä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020).

Ryhmätapaamiset alkoivat aina keskittymisharjoituksella. Sen tarkoitus oli rauhoittaa ja pysähtyä alkavaan yhteiseen hetkeen ja tuoda läsnäolon tunnetta. Hengityksen avulla voimme mieltää henkisen tilan kokemuksen ja saada tilaa itselle ja hengitykselle (Martin 2016, 123). Keskittymisharjoitus vaihteli tilanteen mukaan. Sen kesto oli noin 5 minuuttia. Ohjaaja käytti tässä luovuutta valmiiden harjoitteiden lisäksi. Jollain kerralla tehtiin hengitysharjoitus, toisinaan lyhyt koko kehon rentoutus. Tämän tyyppiseen harjoitukseen löytyy paljon materiaalia kirjoista, oppaista ja sähköisistä lähteistä.

Tässä esimerkki helposti ohjattavasta keskittymisharjoituksesta istuen:

- Ota hyvä asento, asettele kädet haluamallasi tavalla syliisi.
- Sulje silmät tai kohdista katseesi alaviistoon.
- Kiinnitä huomio hengitykseen. Hengitä muutaman kerran keskittyneesti sisään ja puhalla ulos. Voit halutessasi huokaista uloshengityksellä.
- Anna hengityksen löytää oma luonnollinen rytmi.
- Anna rauhallisen hengityksen rentouttaa pään alue, hartiat, kädet, keskivartalo ja jalat.
- Hengittele rauhassa vielä hetken aikaa.
- Kun olet valmis, voit avata silmäsi.

Muita ryhmässä käytettyjä menetelmiä olivat erilaiset tapaamisen teemaan liittyvät harjoitukset, tehtävät ja kortit. Harjoitukset ja tehtävät olivat yksilötehtäviä, joiden pohtimiseen oli mahdollisuus keskittyä hetkeksi omien ajatusten kanssa. Sen jälkeen tehtävä purettiin yhdessä keskustellen. Jokaisella oli vapaus valita, kuinka paljon halusi omia ajatuksiaan yhteisesti jakaa.

Ryhmässä käytettiin myös erilaisia kortteja. Näistä esimerkkeinä seuraavat:

- Suomen Mielenterveysseura / Mirakle -mielen hyvinvoinnin rakennuspuut ikääntyville -hanke: Myönteisen muistelun kortit
 - Myönteisen muistelun korteilla vahvistetaan hyvää oloa tarinoimalla mukavista muistoista, sykehdyttävistä hetkistä, selviytymistaidoista ja omista vahvuuksista.
- Hidasta Elämää & Eevi Minkkinen: Ole itsellesi armollinen
 - Lempeyskortit auttavat suhtautumaan itseän armollisemmin ja ymmärtäväisemmin.
- Postikortit: ohjaajan itse keräämät erilaiset postikortit.
 - Tähän sopii kaikenlaiset postikortit, joiden avulla voi esimerkiksi kuvailla sen hetkistä tunnetilaa. Pilottiryhmässä postikortteja käytettiin viimeisellä kerralla, jolloin jokainen kirjoitti omaan korttiin ryhmästä saadut ideat ja suunnitelman oman hyvinvoinnin edistämisestä ryhmän jälkeen.

8 Pohdinta ja arviointi

Kehittämiprojektia ohjaavina kehittämiskysymyksinä olivat: minkälainen hyvinvointia tukeva ryhmätoiminnan malli olisi toimiva omaishoidon päättymisen jälkeen ja millaista tukea / ohjausta omaishoitajat kaipaavat omaishoidon päättymisen jälkeen?

Pilottiryhmässä koettiin tärkeäksi yhdessä oleminen, vertaistuki ja keskustelu. Keskustelu oli melko avointa, vaikka ryhmä oli lyhytkestoinen eivätkä kaikki ryhmäläiset tunteneet toisiaan aiemmin. Ryhmässä oli alusta asti avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri ja kaikilla oli mahdollisuus ilmaista ajatuksiaan. Avoimelle keskustelulle ja pohdinnalle olisi voinut varata enemmänkin aikaa. Myös ryhmäläiset olivat tätä mieltä.

Ryhmätoiminnan mallia ja sisältöä suunniteltaessa oli tärkeää saada näkökulmaksi myönteisyys. Sisältö rakentui positiivisen psykologian teemoista, jotka sopivat hyvin tämän kaltaiseen ryhmään, jossa osallistujat ovat muutostilanteessa.

Itsestä ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen omaishoidon aikana voi olla haastavaa. Usein se liittyy sitovaan omaishoitotilanteeseen ja oman ajan niukkuuteen. Tämä tuli myös esille Keväjärvä ym. (2020, 20) selvityksessä. Omaishoitajat kokivat jatkuvan valppaana olon rajoittavan aktiivisuutta omien tarpeiden huomioimista. Omaishoitajat priorisoivat usein aikaa ja asioita omaishoitotyön eduksi. Samassa selvityksessä tuotiin esille vaikeudet hallita ja kontrolloida omia tunteita. Tässä kehittämiprojektissa tunteet olivat yhtenä teemana ja pilottiryhmäläiset kokivat kovin tärkeäksi aiheeksi käsitellä.

Tunteilla on suuri merkitys hoivaamisessa ja hoivaan sitoutumisessa. Muistot ja raskaat kokemukset voivat tuoda syyllisyyden ja katkeruuden tunteita, vaikka arjessa olisi myös iloa ja naurua. Tunteiden vaihtelu on monelle omaishoitajalle tuttu kokemus. Tunteet ohjaavat toimimaan hyväksi kokemalla tavalla ja antavat voimia arjessa. Tunteiden kokemiseen vaikuttaa omat elämäkokemukset.

Joissain tilanteissa koetut tunteet voivat tuntua yllättäviltäkin. (Kaivolainen ym. 2011, 107-108.)

Projektipäällikön rooli tämän kaltaisessa kehittämissuunnitelmassa on tärkeä. Erityisesti siitä näkökulmasta, että tässä kehittämissuunnitelmassa aihevalinta oli lähtöisin projektipäällikön ideasta. Aihe on myös kiinnostava, jolloin motivaatio tähän oli suuri. Projektiryhmä toi hienosti ajatuksia ja ehdotuksia esille, joista kokonaisuus yhdessä muotoutui. Projektipäällikön roolissa olisi ehkä voinut olla vielä aktiivisempi tiedotuksen suhteen.

Ryhmän ohjaajan persoonalla on paljon merkitystä ryhmän muotoutumisen kannalta. Ohjaajan rooli on tärkeä, että sisältö pysyy suunnitellun mukaisena. Ohjausryhmän palaute tästä asiasta oli positiivista. Osa ryhmäläisistä oli projektipäällikölle ennalta tuttuja. Tämä varmasti vaikutti ryhmän nopeaan ryhmäytymiseen ja avoimuuteen.

Ryhmäntapaamisten sisällön rungon selkeys helpotti ohjaamista ja sisällön aikataulullista suunnittelua. Selkeys oli yhtenä ohjenuorana ryhmätoiminnan mallin suunnittelussa. Sisällön suunnittelu oli onnistunut. Erilaisten menetelmien käyttö toi ryhmätapaamisiin vaihtelua ja herätti uusia ajatuksia käsiteltävästä teemasta. Menetelmien käytöllä voi rohkaista ryhmäläisiä luovuuteen ja näkökulmien laajentamiseen.

Pilottiryhmältä saatu palaute oli pääasiassa myönteistä. Palautteista ja kokemuksesta sai hyviä kehittämissuunnitelmia. Suurin osa ryhmäläisistä oli sitä mieltä, että ryhmän sisältö edisti hyvinvointia ja terveyttä. Sopivia keinoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen löytyi jonkin verran. Näitä keinoja olivat muun muassa ajattelun ja pohdinnan aiheet ja se, että osaa ottaa enemmän huomioon itseä eri tilanteissa. Positiivisen psykologian teemat näkyivät ryhmäläisten mielestä sisällössä hyvin.

Palautteissa tuli esille vielä, että tunteet ja arvot olivat mielenkiintoisia teemoja. Tärkeäksi koettiin myös pysähtyminen teemojen äärelle. Pilottiryhmässä suurimmalla osalla omat odotukset toteutuivat hyvin. Odotukset koskivat keskustelua, ajatusten vaihtoa, vertaistukea, vinkkejä tulevaan, positiivista

ryhmää ja tuttua ryhmän ohjaajaa. Vapaassa palautteessa nousi esille kiitollisuus ryhmään osallistumisesta, ohjauksesta ja kaikkien ryhmäläisten huomioimisesta sekä sisältöihin panostamisesta. Yksi osallistuja olisi toivonut toisenlaista toteutustapaa.

EuroHIS-8-elämänlaatumittarin käyttö tässä kehittämissuunnitelmassa ei olisi ollut välttämätöntä. Elämänlaatumittari voisi soveltua tämän tyyppiseenkin ryhmään, jos sen kesto olisi hieman pidempi. Silloin sen tulokset olisivat luultavasti enemmän vertailukelpoisia kuin lyhyellä aikavälillä tehtynä.

Tässä kehittämissuunnitelmassa vahvuuksina voi nähdä selkeyden, teemoitetun kokonaisuuden ja ryhmätapaamisen toteutukseen suunnitellun rungon. Kehittämisehdotukset on esitelty omana kokonaisuutena.

8.1 Kehittämissuunnitelmaan liittyvät eettiset ja luotettavuuskysymykset

Tutkimukset ovat vain yksi tiedonhankinnan muoto. Arkielämässä tietoa kertyy tiedostamatta päättelyn kautta, havaintojen ja kokemusten myötä sekä auktoriteeteilta saatuja tietoja. Monet tiedonhankintatavat ovat käyttökelpoisia. Tutkimusta tehdessä tarvitaan tuoretta tietoa, joka auttaa ymmärtämään ratkaistavien asioiden luonnetta paremmin. Tutkimustietoa on tarjolla runsaasti. Uuden tutkimuksen avulla laajennetaan tietovarantoa jatkuvasti. (Hirsjärvi ym. 2007, 18-19.)

Tutkimustiedolla on iso merkitys nykyään. Arkipäiväisistä kokemuksista ja arkielämän toiminnasta syntynyt tieto on monin tavoin limittynyt myös tutkimuksen avulla tuotettuun tietoon. Tieteellinen tutkimustieto on aikojen kuluessa yhdistynyt yhteiskunnan yhteiseen tietovarantoon niin, että monista asioista tulee selviöitä yksittäisten kansalaisten elämässä. (Hirsjärvi ym. 2007, 20.)

Tieteellisellä tiedolla on kuitenkin merkitystä arkielämässä ilmenevien ongelmien kohtaamisessa monin tavoin. Tutkimuksen avulla saatu tieto selkeyttää ongelmiin liittyviä kysymyksiä ja suuntaa huomion keskeisiin

seikkoihin antaen ulottuvuutta ja ymmärrystä siihen, mistä on kysymys. Tieteellinen tieto antaa aineksia ajattelulle. Se myös rikastuttaa arkitiedon luomaa kuvaa asioista. Tutkimustieto luo uusia käsitteitä, joiden avulla syntyy uusia ja monipuolisia näkökulmia maailmaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 20.) Luotettavassa tutkimuksessa tulokset eivät ole sattumanvaraisia eikä prosessissa ole sisäisiä ristiriitoja (Vilkkä 2021, 185).

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Tiedon hankintaan ja sen julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset kysymykset ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan omalla vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus vaatii hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. Tämän lisäksi yliopistojen toimikunnat ovat laatineet eettisiä periaatteita ja menettelytapaohjeita. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-24.)

Hyvän tutkimuksen tekeminen eettiset näkökohdat huomioiden on vaativaa. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettaessa on otettava huomioon ainakin seuraavat periaatteet:

- Toisten kirjoittamaa tekstiä ei saa plagioida
- Tutkijan ei pidä plagioida myöskään omia tutkimuksiaan
- Tuloksia ei saa yleistää kriittittävästi, eikä sepitellen tai kaunistellen
- Raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 25-27.)

Oppilaitoksissa on käytössä alkuperäisyyden, yhtäläisyyden ja lähteiden tarkistus hyvän tieteellisen käytännön varmistamiseksi. Raportti alkuperäisyydestä helpottaa alkuperäistekstin ja opinnäytetyön yhtäläisyyksien tunnistamista käytettyihin viitteisiin suhteutettuna. Plagiaatintunnistusta voi käyttää jo tekstin työstämisvaiheessa. (Vilkkä 2021, 202.)

Johdonmukainen ja järjestelmällinen työskentely korostuu opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnin koko prosessin ajan. Työskentelyn aikana arvioidaan tarkoituksenmukaisuutta ja johdonmukaisuutta suhteessa tavoitteisiin ja valintoihin. Oma toiminta vaikuttaa luotettavuuteen esimerkiksi tehdyillä valinnoilla aineiston ja lähteiden laadun suhteen. On tärkeää arvioida myös oman toiminnan vaikutuksia johtopäätöksiin, tuloksiin ja tulosten hyödynnettävyyteen. (Vilkkä 2021, 185-186.)

Kehittämishankkeessa eri osa-alueiden tulee olla tasapainossa keskenään. Suunnitellun toiminnan on oltava sopivassa suhteessa mahdollisuuksiin ja tavoitteiden suhteessa voimavaroihin ja resursseihin. Hankkeen riskit voidaan jakaa sekä hankkeesta johtuviin sisäisiin riskeihin että hankkeen toimintaympäristöstä johtuviin ulkoisiin riskeihin. Molemmat riskit voivat haitata hankkeen toteutusta ja tulosten kestävyyttä. Riskejä on tarkasteltava jo hanketta suunniteltaessa ja seurattava koko hankkeen ajan, jotta hanketta voidaan tarpeen mukaan muuttaa. (Silfverberg 2007, 31.)

Tässä kehittämishankkeessa mahdollisia riskejä olisi ollut esimerkiksi osallistujien puute, omaishoidon päättymisen ajankohdan suuret erot osallistujien kesken, käsittelemätön suru ja ryhmätoiminnan keskeytyminen joko osallistujista tai ohjaajasta johtuen. Esimerkiksi täysin käsittelemätön suru olisi ohjannut ryhmän toimintaa surun käsittelyyn ja tällöin teemoitettujen sisältöjen ja osallistujien hyvinvointiin liittyvien asioiden pohtiminen olisi saattanut jäädä vähäiseksi.

8.2 Kehittämisehdotukset

Pilottiryhmä oli tärkeä ja mielenkiintoinen kokemus. Ajatus pilottiryhmästä toi vapautta kokeilemiseen ja antoi välineitä ryhmätoiminnan mallin kehittämiseen kokemuksen jälkeen. Sisällön aihealueet olivat sopivat ja hyvät. Materiaalia oli varattu ehkä hiukan liikaa. Alustuksen osuus voisi olla lyhyempi ja vastaavasti keskustelulle voisi olla enemmän aikaa. Myös palautteissa tuli esille, että

ryhmäläiset olisivat kaivanneet enemmän aikaa vapaalle keskustelulle. Tapaamiskerran kesto 1,5h oli mielestäni sopiva.

Kehittämiprojektissa pilottiryhmä kokoontui tiivistä neljä ensimmäistä kertaa. Jollekin viikolle osui kaksi tapaamista aikatauluhaasteiden vuoksi. Tapaamisten välillä olisi hyvä olla ainakin viikko väliä, ehkä voisi olla kaksikin viikkoa. Tällöin jäisi enemmän aikaa omalle pohdiskelulle ja asioiden sisäistämiseksi. Tapaamisten välissä voisi olla myös joku pieni tehtävä, joka syventäisi ryhmässä käytyä teemaa.

Viimeinen eli viides kerta voisi olla samalla aikataulusyklillä kuin muutkin tapaamiset. Silloin ryhmä olisi selkeä kokonaisuus ja ajoittuisi kahden viikon tapaamisväylillä kahden kuukauden ajalle. Erillisen, epävirallisen seurantatapaamisen voisi järjestää myöhemmin esimerkiksi ryhmäläisten omana vapaamuotoisena tapaamisena.

Kehittämiprojektissa saatiin tietoa materiaalin tarpeen mukaisesta määrästä, aikataulutuksesta ja pilottiryhmäläisten toiveista. Tärkeää tietoa tuli myös siitä, miten merkityksellistä on antaa aikaa vapaalle keskustelulle ja ajatusten vaihdolle. Henkilökohtaisesti koen, että ryhmän sisällön teemoihin perehtymiseen voisi käyttää vielä enemmän aikaa. Tämä toisi ohjaajana toimimiseen enemmän varmuutta ja syventäisi ryhmän antia osallistujien näkökulmasta.

Ryhmätoiminnan malli on kehitetty omaishoitajille, joiden omaishoitotilanne on päättynyt, mutta sitä voi hyvin soveltaa eri kohderyhmille esimerkiksi järjestöissä tai muissa yhteisöissä. Malli sopii erilaisissa muutosvaiheissa oleville ihmisille. Kehittämiprojektin ohjausryhmässä keskusteltiin mallin käytettävyydestä ja siitä, onko ohjaajan materiaali suunnattu ammattilaisten vai vapaaehtoisena toimivien vertaisohjaajien käyttöön. Ohjausryhmän mielestä ryhmätoiminnan malli sopii ensisijaisesti työkaluksi ammattilaisille.

Lähteet

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: Bookwell Oy.

Abzets, P.; Patja, K. & Rautava, P. 2022. Terveysten edistäminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Avola, P. & Pentikäinen, V. 2022. Kukoistava kasvatus. Positiivisen pedagogiikan ja laaja-alaisen hyvinvointiopetuksen käsikirja. BEEhappy Publishing Oy.

Dieckmann, M. 2013. Kun toinen on poissa. Yksin jääneen selviytymisen keinot. Mediapinta.

Eurocarers. 2020. The stages of caregiving. Viitattu 27.2.2024.

<https://eurocarers.org/the-stages-of-caregiving/>

Fielding, P. J. 2022. How to manage projects: Essential project management skills to deliver on-time, on-budget results. Second edition. London: Kogan Page.

Hakala, J. 2008. Uusi graduopas. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Innokylä. 2024. Innopaja. Viitattu 28.1.2024.

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/innopaja>

Juntunen, K. 2023. Omaishoitajien jaksamisen arviointi ja kuntoutuksen vaikutukset jaksamiseen ja elämänlaatuun. Jyu dissertations 605. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla:

https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/85460/978-951-39-9291-0_vaitos03032023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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

Karvonen, S. & Sihto, M. 2016. Terveysten edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kerzner, H. 2017. Project management. A System Approach to Planning, Scheduling and Controlling. 11th ed. Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons, Inc.

Keväjärvä, M.; Lindholm, M. & Reiman, A. 2020. Että joku näkee mut – omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallissalan kehittämissäätöön julkaisu 36. Oulu: KAKS Kunnallissalan kehittämissäätö. Saatavilla https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36_etta-joku-nakee-omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet_versio_2.pdf

Koppa. 2016. Kyselyt. Viitattu 28.1.2024.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/kyselyt>

Martin, M. 2016. Hengitys virtaa. Kohti kehon ja mielen tasapainoa. Helsinki: Kirjapaja.

Meriranta, M. (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: Unipress.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni. Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A tutkimuksia 21. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911175557>

Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Printon.

Moisio, M. 2019. Lupa surra. Keuruu: Otava Kirjapaino.

Myllyviita, K. 2016. Tunne tunteesi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: jättevistä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Viro: Printon.

Omaishoitajat ry. 2024. Fair Care – reiluutta omaishoitajille. Viitattu 11.5.2024.
<https://omaishoitajat.fi/fair-care-reiluutta-omaishoitajille/>

Omaishoitajat ry. 2024. Tietoa omaishoidosta. Viitattu 21.1.2024.
<https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoido/tietoa-omaishoidosta/>

Omaishoitajat ry. 2024. Omaishoidon päättyminen. Viitattu 27.2.2024.

<https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/erilaisia-omaishoitotilanteita/omaishoidon-paattyminen/>

Ojanen, M. 2014. Positiivinen psykologia. Porvoo: Bookwell Oy.

Pietikäinen, A. 2014. Kohti arvoistasi suuntaa mielekkäisiin muutoksiin. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pietilä, A-M. (toim.) 2010. Terveysten edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Positiivinen oppiminen. 2024. Positiivinen psykologia. Viitattu 28.1.2024.

<https://www.positiivinenoppiminen.fi/positiivinen-psykologia/>

Salmimies, R. 2008. Onnistu itsesi johtamisessa. Helsinki: Talentum.

Seligman, M. 2008. Aito onnellisuus. Suom. M. Lång. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Smith, E. E. 2018. Merkityksellisyyden voima. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Acta Universitas Tamperensis 2195. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampere University Press. Saatavilla:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen positiivisen psykologian yhdistys. 2024. Positiivinen psykologia. Viitattu 28.1.2024. <https://www.sppy.fi/positiivinen-psykologia/>

Suomi.fi. 2024. Näin haet palveluita ja tukia. Viitattu 27.1.2024.

<https://www.suomi.fi/oppaat/omaishoito/omaishoitajan-arki/nain-haet-palveluita-ja-tukia#miten-haen-omaishoidon-tukea-0>

Sotkanet. 2024. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Viitattu 21.1.2024. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Omaishoito. Viitattu 27.1.2024.

<https://stm.fi/omaishoito>

Stephan, A.T. Grandparent Caregiver Wellbeing: A Strengths-Based Approach Utilizing the Positive Emotions, Engagement, Relationships, Meaning and Accomplishment (PERMA) Framework. *Journal of Family Issues*, 44(5), pp. 1400-1418. Viitattu 30.3.2024. <https://doi.org/10.1177/0192513x211058818>

Tampereen Seudun Omaishoitajat ry. 2023. Toimintakertomus.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Ryhmätoiminta ja toiminnalliset menetelmät. Viitattu 4.4.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/ryhmatoiminta-ja-toiminnalliset-menetelmat>

Terveyskirjasto. 2023. Luonteenvahvuudet. Viitattu 7.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01323>

Terveyskylä. 2023. Mitä on vertaistuki? Viitattu 25.1.2024. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>

Terveysportti. 2022. EuroHis-8-elämänlaatumittari. Viitattu 17.2.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/empty/search/euroHIS>

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Helsinki: Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1056-5>

Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.) 2014. Positiivisen psykologian voima. Juva: Bookwell Oy.

Valtioneuvosto. 2021. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Toimeenpanosuunnitelma. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuja 2021:27. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-670-9>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

WHO. 2024. WHOQOL: Measuring quality of life. Viitattu 9.3.2024. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>

Hyvinvoinnin starttir ryhmän pilottiryhmän mainos

Tervetuloa hyvinvoinnin starttir ryhmään!

KOHDERYHMÄNÄ OVAT ELÄKKEELLÄ OLEVAT
YLI 65-VUOTIAAT OMAISHOITAJAT, JOIDEN
OMAISHOITOTILANNE ON PÄÄTTYNYT

RYHMÄN TARKOITUKSENA ON EDISTÄÄ
OSALLISTUJEN HYVINVOINTIA JA TERVEYTTÄ SEKÄ
LÖYTÄÄ HYVINVOINTIA EDISTÄVIÄ KEINOJA, JOITA
VOI TOTEUTTAA ARJESSA MYÖS RYHMÄN
PÄÄTTYMISEN JÄLKEEN.

RYHMÄSSÄ VAHVISTETAAN VOIMAVAROJA JA
ETSITÄÄN MUUTTUNEeseen ELÄMÄNTILANTEeseen
SOPIVA SUUNTA JA SISÄLTÖ. RYHMÄN SISÄLTÖÄ
OHJAA MYÖNTEINEN AJATTELU.

RYHMÄ KOKOONTUU NELJÄ KERTAA TOIMISTOLLA
MARRASKUUSSA 2023 KLO 17-18.30
TO 16.11., MA 20.11., TO 23.11. JA TO 30.11.
TAMMIKUUSSA 2024 ON SEURANTATAPAAMINEN.

RYHMÄN OHJAAJANA TOIMII SOSIONOMI YAMK -
OPISKELIJA KATI SALMIJÄRVI. RYHMÄ ON
OPISKELIJAN OPINNÄYTETYÖ.

Lisätiedot ja ilmoittautuminen ryhmään
27.10.23 mennessä XXXXX tai XXXXX

Kyselylomake

Hyvinvoinnin starttir ryhmä - Ryhmätoiminnan mallin arviointi

Arviointi on tärkeä osa kehittämistä. Pyydän sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin, niin saan tärkeää tietoa pilottiryhmän toteutumisesta. Arvioinnin tulosten perusteella on mahdollista jatkokehittää pilottiryhmän sisältöä.

Lämmin kiitos osallistumisestasi opinnäytetyöni toteutukseen!

Miten koet seuraavat väittämät? Arvioi asteikolla 1 - 5 1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

1. Ryhmän tarkoituksena oli edistää osallistujien hyvinvointia ja terveyttä. Edistikö ryhmän sisältö hyvinvointiasi / terveyttäsi? 1 2 3 4 5
2. Ryhmän tarkoituksena oli löytää sopivia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä keinoja, joitavoit toteuttaa arjessa myös ryhmän jälkeen. Toteutuiko tämä sinun kohdallasi? 1 2 3 4 5
3. Minkälaisia keinoja löysit hyvinvointisi ja terveytesi tueksi?
4. Ryhmän sisältö oli rakennettu positiivisen psykologian teemojen mukaisesti. Teemoja olivat: hyvinvointi, arvot, tunteet, luonteenvahvuudet ja merkityksellisyys. Näkyivätkö nämä mielestäsi ryhmän sisällössä? 1 2 3 4 5
5. Mikä sisällöistä oli itsellesi antoisin? Jos haluat, kerro tarkemmin miksi.
6. Mitä odotit saavasi tältä ryhmältä?
7. Toteutuivatko odotuksesi? 1 2 3 4 5
8. Minkä arvosanan antaisit ryhmälle? 1 2 3 4 5
9. Mitä muuta haluat sanoa?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Ryhmätapaamisten sisällöt ja menetelmät

| Sisältö: Ryhmätapaaminen 1. Teemana hyvinvointi | Menetelmä / muuta huomioitavaa |
|--|---|
| Ohjaajan, ryhmän tavoitteen ja sisällön esittely | Power Point esitys |
| Alku | Pysähtyminen / keskittymisharjoitus |
| Tutustuminen | Kuka olet? Mistä tulit? Minkä asian tekemisestä nautit? |
| EuroHIS-8-elämänlaatumittari | Elämänlaatumittarin esittely ja täyttäminen Huom! Ryhmän voi toteuttaa ilman tätä mittaria |
| Teemana hyvinvointi | Alustus + keskustelu: <ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvoinnin määritelmiä • Terveystiedon edistämisen määritelmiä • Hyvinvoinnin osa-alueet: fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen |
| Yksilötehtävä Tehtävän yhteinen purku | Pohdi omaan hyvinvointisi liittyen: <ul style="list-style-type: none"> • Mihin asioihin oman hyvinvointisi suhteen et voi vaikuttaa? • Mihin asioihin oman hyvinvointisi suhteen voit vaikuttaa? • Mihin asioihin oman hyvinvointisi suhteen haluat vaikuttaa? |
| Lopetus | Tapaamisen koonti |

| Sisältö: Ryhmätapaaminen 2. Teemana arvot | Menetelmä / muuta huomioitavaa |
|--|--|
| Alku | Pysähtyminen / keskittymisharjoitus |
| Ajatuksia edellisestä tapaamisesta | Vapaa keskustelu |
| Teemana arvot | Alustus + keskustelu: <ul style="list-style-type: none"> • Mitä arvot ovat? Mitä ne tarkoittavat? • Arvoihin liittyvät teoriat |
| Yksilötehtävä Tehtävän yhteinen purku | Tutustu arvojen listaan <ul style="list-style-type: none"> • Valitse 5-10 itsellesi tärkeää arvoa, • Miten voit edesauttaa itsellesi tärkeiden arvojen toteutumista omassa elämässäsi? |
| Lopetus | Tapaamisen koonti |

| Sisältö: Ryhmätapaaminen 3. Teemana tunteet | Menetelmä / muuta huomioitavaa |
|--|---|
| Alku | Pysähtyminen / keskittymisharjoitus |
| Ajatuksia edellisestä tapaamisesta | Vapaa keskustelu |
| Teemana tunteet | Alustus + keskustelu: <ul style="list-style-type: none"> • Tunteiden olemus ja merkitys • Myönteiset ja negatiiviset tunteet, erilaiset tunteet • Tunteiden kohtaaminen • Tunteiden käsittely • Tunteiden merkitys hyvinvoinnin lähteenä |
| Yksilötehtävä Tehtävän yhteinen purku | Hyvinvointia vahvistava tunneharjoitus <ul style="list-style-type: none"> • Mitä mukavia asioita olet kokenut tänään? • Mihin negatiiviseen tunteeseen haluat tutustua ja päästää siitä irti? |
| Lopetus | Tapaamisen koonti |

| Sisältö: Ryhmätapaaminen 4. Teemana luontevahvuudet | Menetelmä / muuta huomioitavaa |
|--|--|
| Alku | Pysähtyminen / keskittymisharjoitus |
| Ajatuksia edellisestä tapaamisesta | Vapaa keskustelu |
| Teemana luontevahvuudet | Alustus + keskustelu: <ul style="list-style-type: none"> • Luontevahvuudet positiivisessa psykologiassa • Values in action eli VIA - luontevahvuusluokittelu: 6 hyvettä ja 24 luontevahvuutta • Vahvuuksien käyttäminen ja kehittäminen |
| Yksilötehtävä Tehtävän yhteinen purku | Harjoitus vahvuuksien tunnistamiseksi <ul style="list-style-type: none"> • Minkälaisista asioista nautit? Missä olet hyvä? • Mikä / minkä tekeminen tuntuu sinusta luontaiselta? • Miten käytät vahvuuksiasi? |
| Lopetus | Tapaamisen koonti |

| Sisältö: Ryhmätapaaminen 5. Kertaus ja palaute | Menetelmä / muuta huomioitavaa |
|---|--|
| Alku | Pysähtyminen / keskittymisharjoitus |
| Ajatuksia edellisestä tapaamisesta, mitä kuuluu nyt? | Vapaa keskustelu |
| EuroHIS-8-elämänlaatumittarin täyttäminen | Elämänlaatumittarin kertaus ja täyttäminen Huom! Ryhmän voi toteuttaa ilman tätä mittaria |
| Sisältöjen kertaus | Sisältöjen läpikäynti pääpiirteittäin |
| Keskustelua merkityksellisyydestä | Alustus + keskustelu: <ul style="list-style-type: none"> • Merkityksellisyyden kokeminen • Merkityksellisyys ja sisäinen motivaatio |
| Yksilötehtävä | Miten tästä eteenpäin? <ul style="list-style-type: none"> • Mitä ryhmästä saatuja ajatuksia / ideoita aion jatkaa? • Miten edistän omaa hyvinvointiani jatkossa? |
| Palaute ryhmästä | Kyselylomakkeen täyttö Yhteinen keskustelu |
| Lopetus | Tapaamisen koonti |