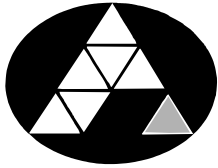


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Matias Nykänen  
Teemu Rauhala

**OMAISHOITAJA**  
Monologi omaishoitajan voimavaroista ja jaksamisesta

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2011



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Joulukuu 2011**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200JOENSUU  
p. (013) 260 600

**Tekijät**

Matias Nykänen, Teemu Rauhala

**Nimeke**

OMAISHOITAJA

Monologi omaishoitajan voimavaroista ja jaksamisesta

**Toimeksiantaja**

Hima-projekti

**Tiivistelmä**

Väestön ikääntyminen aiheuttaa ongelmia vanhustenhoitotyössä työvoimapulan kasvaessa. Samalla kun kotiasumista tukevien palveluiden määrärahoja supistetaan, painotetaan kotona asumisen tärkeyttä osana vanhusten hyvinvoinnin lisäämistä. Tämä asettaa haasteensa kotona asuville vanhuksille sekä iäkkäille omaishoitajille, sillä yhteistyön tekeminen erilaisten hoitoalan palveluiden kanssa on omaishoitajan jaksamisen kannalta välttämätöntä. Omaishoitajan voimavaroihin on kiinnitettävä huomiota jo varhaisessa vaiheessa. Jaksaminen arjessa osoittautuu vaikeaksi, mikäli yhteiskunnan tuki puuttuu.

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen, ja sen tarkoituksena oli antaa tietoa omaishoitajuudesta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, sekä kiinnittää enemmän huomiota omaishoitajan työn luonteeseen ja haasteisiin. Opinnäytetyön tehtävänä oli kerätä äänimateriaalia monologin käsikirjoittamista varten haastattelemalla omaishoitajia. Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantajana Hima-projektille, ja se valmistettiin opiskelijayhteistyönä viestinnän koulutusohjelman kanssa Joensuun Tiedepuistolla. Valmis monologi liitettiin osaksi Viva-virtuaalipeliä.

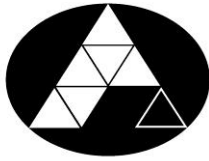
Opinnäytetyötä voi jatkossa käyttää opetuskäytössä lyhyenä tietopakettina omaishoitajuudesta. Teoreettisen viitekehyksen sisältämä tieto auttaa kuulijaa ymmärtämään sekä tulkitsemaan monologia omaishoitajan jaksamisesta ja voimavaroista.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 32  
Liitteet 6  
Liitesivumäärä 13

**Asiasanat**

omaishoito, voimavarat, jaksaminen, monologi, käsikirjoittaminen



NORTH KARELIA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**THESIS**  
**December 2011**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FIN 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. 358-13-260 600

**Authors**

Matias Nykänen, Teemu Rauhala

**Title**

**GAREGIVER**

A monologue discussing caregiver's resources and well-being

Commissioned by Hima- projekti

**Abstract**

As the need for workers taking care of the elderly is growing, it is difficult to deal with the issue of increasing aged population. While allowances are cut from those services that support living at home, it is at the same time also emphasized how the possibility to live at home might contribute to one's well-being. This is challenging for those aged people who live at home but also for their spousal caregivers. In order to cope with the situation it is necessary to take advantage of the different services that the caring industry offers. The caregiver's well-being should be an important concern from the very beginning on. It is difficult to manage everyday life if the society is not supportive.

This is a functional thesis and its object is to increase social service and health care students' awareness of caregiving. It also aims to draw more attention to the special nature and challenges of this work. The further task of the thesis was to gather audio material for scripting a monologue and this was done by interviewing a few caregivers. The thesis was carried out as an assignment for Hima -project and there was cooperation with The Degree Programme in Communication at Joensuun Tiedepuisto. The completed monologue was then included in a virtual game called Viva.

In the future, the thesis can have instructional use as a minor package of information about caregiving. The information included in the theoretical framework will help the listener to understand and interpret the caregiver's monologue about how she or he copes with the work.

Language  
Finnish

Pages 32  
Appendices 6  
Pages of Appendices 13

**Keywords**

caregiver, resources, wellbeing, monologue, manuscripting

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	5
2	OMAISHOITAJANA MUUTTUVASSA YHTEISKUNNASSA.....	7
2.1	Omaishoidon monimuotoisuus.....	7
2.2	Omaishoidon lakisääteinen tuki ja omaishoitotosopimus.....	8
2.3	Tulevaisuuden näkymät.....	9
3	OMAISHOITAJAN JAKSAMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÄT .....	11
3.1	Omaishoitajan voimavarat .....	11
3.2	Vertaistuen merkitys omaishoitajille .....	12
3.3	Palvelut omaishoitajan jaksamisen tukena .....	14
3.3.1	Julkisen sektorin palvelut.....	14
3.3.2	Yksityisen sektorin palvelut.....	16
3.3.3	Kolmannen sektorin palvelut.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TARKOITUS .....	17
5	TYÖN ETENEMISEN JA TYÖSKENTELYN KUVAUS .....	17
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	17
5.2	Tehtävän suunnittelu .....	18
5.3	Monologin lähtötilanne.....	18
5.4	Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä .....	19
5.5	Haastatteluiden toteutus .....	19
5.6	Käsikirjoitus ja monologi .....	22
6	POHDINTA .....	24
6.1	Tulosten tarkastelu .....	24
6.2	Eettisyys .....	24
6.3	Luotettavuus .....	25
6.4	Opinnäytetyön oppimisprosessi .....	26
6.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet .....	29
	LÄHTEET.....	30

## LIITTEET

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Suostumuslomake ja tiedote omaishoitajille
Liite 3	Tiedonanto viestinnän koulutusohjelmalle
Liite 4	Haastattelukysymysrunko omaishoitajille
Liite 5	Omaishoitajan monologi

## 1 JOHDANTO

Suomessa väestö ikääntyy nopeasti, ja vanhustyöhön tarvitaan työvoimaa yhä enemmän. Oma koti on paikka, jossa jokainen meistä haluaisi vanhentua turvalisesti tutussa ympäristössä. (Sointu, L. & Anttonen, A. 2008, 9.) Laitoshoitoa halvempi vaihtoehto on omassa kodissa hoitaminen. Tästä syystä omaishoitajuus voi olla ratkaisevana tekijänä ikääntyneiden ja vanhusten hoidon toteutuksessa tulevaisuudessa. (Tapio 2000, 14.) Kun asiaa mietitään omaishoitajan kannalta, se ei olekaan niin yksiselitteinen. Pitkäkestoinen omaishoitosuhde vaatii ympärilleen toimivan verkoston, jossa erilaiset tukipalvelut ovat tärkeässä asemassa. Toimivan palvelukokonaisuuden aikaansaamiseksi omaishoitajan on oltava yhteistyössä monien eri tahojen, kuten kolmannen sektorin palveluiden, kanssa. Toimivien palveluiden avulla omaishoitajalla on mahdollisuus saada hengähdystaukoja arkeen ja kartuttaa voimavarojaan. (Sointu, L. & Anttonen, A. 2008, 9.)

Samaan aikaan kun kotona asumisen tärkeyttä painotetaan, kunnan järjestämät omaishoitoa tukevat koti- ja kotisairaanhoidopalvelut ovat vähentyneet tai niiden määrärahoja on supistettu (Lappalainen & Turpeinen 1999, 7). Ilmeistä on, että laitoshoitopaikkojen ylikuormittumisen seurauksena kotona asuminen ja omaishoidon tukeminen ovat saaneet viime aikoina yhä enemmän huomiota yhteiskunnassamme (Wacklin & Malmi 2004, 13).

Tässä opinnäytetyössä käytämme nimitystä omaishoitaja iäkkäistä, omaistaan kotona hoitavista ihmisistä. Tähän ryhmään kuuluvat niin omaishoidontuen saajat kuin sen ulkopuolellakin työtään tekevät omaishoitajat.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen tarkoituksena on antaa tietoa omaishoitajuudesta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, sekä kiinnittää enemmän huomiota omaishoitajan työn luonteeseen ja haasteisiin. Opinnäytetyön tehtävänä oli kerätä äänimateriaalia monologin käsikirjoittamista varten haastatteleamalla omaishoitajia. Monologi liitettiin osaksi Viva (virtuaalivanhus) - virtuaa-

lipeliä sekä opinnäytetyötä. Käsikirjoitus toimi apuna monologin valmistuksessa. Valmis työ pohjautui omaishoitajien haastatteluihin, jossa omaishoitajat kertoivat jaksamisestaan ja voimavarojensa heikentymisestä arjessa. Monologin kokonaiskesto on noin kuusi minuuttia.

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu on osatoteuttajana mukana virtuaalisen ikääntyvän ideaalikoti oppimis- ja kehitysympäristö (HIMA) -projektissa (2010 – 2013). Hima-projektin tavoitteena on saada vanhustyöhön lisää vetovoimaisuutta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden keskuudessa. Projektia hallinnoi Savonia ammattikorkeakoulu. Muita projektissa osallisena olevia ovat Savon ammatti- ja aikuisopisto, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu – liikelaitos ja Pohjois-Karjalan ammattiopisto, Outokumpu. Projekti on saanut rahoituksen Euroopan sosiaalirahastolta Pohjois-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen myöntämänä. (Hima-projekti 2011.)

Viva on internetissä pelattava peli, jossa opiskelijat ratkaisevat iäkkäiden hoidossa vastaan tulevia haasteita kotihoitajan roolissa toimivalla pelihahmolla. Pelin tehtäviä voidaan hyödyntää osana sosiaali- ja terveysalan vanhustyön teoriaopintoja. Peli voi toimia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten täydennyskoulutusympäristönä sekä opettajien opetusta tukevana materiaalina.

Pelissä on kolme erilaista kertomusta iäkkäiden ihmisten arkipäivän ongelmatilanteista. Yhdessä kertomuksessa päähenkilöinä ovat muistisairas Iltaleena ja hänen miehensä Antti, joka toimii omaishoitajana vaimolleen. Pelin edetessä Antin voimavarat heikentyvät, ja kotona selviytyminen alkaa vaikuttaa mahdottomalta. (Tiilikainen 2011, 28–29.) Valmistamamme monologi liitetään osaksi Iltaleenaa ja Anttia käsittelevään pelikertomukseen. Opinnäytetyön valintaan vaikuttavia tekijöitä olivat aiheen mielenkiintoisuus ja ajankohtaisuus sekä vanhustyön aliarvostettu asema yhteiskunnassamme.

## 2 OMAISHOITAJANA MUUTTUVASSA YHTEISKUNNASSA

### 2.1 Omaishoidon monimuotoisuus

Omaishoito on yleisin hoitomuoto useissa maailman maissa, ja sen taustat ovat kaukana ihmiskunnan historiassa. Siitä huolimatta omaishoitaja-käsite on vielä varsin nuori. Se tuli kielenkäyttöömme vasta 1990-luvulla (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011 a, 12.) Yleisesti omaishoitaja-nimikettä käytetään henkilöstä, joka huolehtii sukulaisesta tai muusta läheisestä, kun henkilö ei itse kykene selviytymään arjesta omatoimisesti (Suomen omaishoidon verkosto 2011).

Omaishoitajuus on saanut näkyvyyttä viimeisimpien vuosikymmenten aikana. Lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan poistettiin laista vuonna 1970. Vuonna 1977 laista poistettiin aviopuolisoiden välinen huolehtimisvelvollisuus. Tämän jälkeen vastuu kansalaisista siirtyi yhteiskunnalle. (Gothóni 1991, 3.) Juridisen vastuun poistuminen laista ei poistanut kuitenkaan omaisten moraalista ja eettistä vastuuta vanhemmistaan. Omaishoitajan työstä maksettavaan rahalliseen tukeen vaikuttivat 1990-luvun lama sekä Suomen ikärakenteen vanheneminen. Tästä syystä kunnat joutuivat miettimään uudestaan hoivan organisoimista. (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006, 25.) Nykyään hoitovastuun poistuminen näkyy omaishoitajien asenteissa ja vastuuntunnossa hoitaa rakasta läheistään, vaikka hoitaminen ei ole enää lakisääteistä (Wacklin & Malmi 2004, 16).

Arvioiden mukaan Suomessa on tällä hetkellä noin miljoona ihmistä, jotka auttavat läheisiään arjessa ilman virallisia sopimuksia. Heistä käytetään nimitystä etäomaishoitaja. Tyypillistä on, että he eivät miellä olevansa omaishoitotilanteessa. (Purhonen ym. 2011 a, 15.) Etäomaishoitajista arviolta noin 300 000 elää tilanteessa, jossa hoidettavan tila vaatii paljon ympärivuorokautista apua (Salanko-Vuorela 2010, 7). Etäomaishoitaja-määritteelle ei ole tarkkaa rajausta, mutta yleisen käsityksen mukaan etäomaishoitaja on henkilö, joka auttaa läheistään muun työnsä ohella. Etäomaishoitajaksi voi ryhtyä apua tarvitsevan ystävä, puoliso, lapsi, naapuri, sisar, veli tai muu sukulainen. Yhteistä etäomaishoitajille on, että he asuvat eri osoitteessa kuin hoidettava. Läheistään

auttavan työ on taloudellisesti kuin henkisestikin vaativaa. Hoitaminen vaatii ympärivuorokautista sitoutumista autettavaan. (Omaisportti 2011.)

## 2.2 Omaishoidon lakisääteinen tuki ja omaishoitosopimus

”Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä vastaa kunta” (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011 b, 26). Kunta on velvollinen järjestämään omaishoidon palveluita ja laatimaan omaishoitajan kanssa omaishoitosopimuksen. Sopimuksen yhteyteen laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoidon tukiin sisältyvät lakisääteiset tuet omaishoitajille ja hoidettaville. Omaishoitajan tuet koostuvat hoitopalkkiosta, sosiaalipalveluista, hoitovapaista sekä eläke- ja tapaturmavakuutuksesta. Palveluiden tarjonta on kunta-kohtaista riippuen hoidettavan terveydentilasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Jos omaishoidon tukea ei myönnetä, kunnan on ohjattava tuen hakija hakemaan palveluita julkiselta tai yksityiseltä puolelta sekä kerrottava, kuinka hakea muutosta kielteiseen päätökseen (Purhonen ym. 2011 b, 33).

Laki omaishoidon tuesta on astunut voimaan vuonna 2006. Lain mukaan ”Omaishoitaja on hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen”. (L937/2005.) Omaishoitosopimuksen tehneitä hoitajia oli vuoteen 2009 mennessä 35 238. Huomattavaa on, että heistä yli puolet oli 65 vuotta täyttäneitä. Vuosikymmenten aikana myös väestön hyvinvointi ja keski-ikä ovat kasvaneet, mikä lisää iäkkäiden ihmisten määrää. (Salanko-Vuorela 2010, 8.)

Omaishoitaja-käsitteen tarkka määrittäminen on vaikeaa. Yksi sekaannusta aiheuttava tekijä on omaishoidon tuki ja lain sanelemat ehdot omaishoitajuudesta. Kun tuen saajia ja sen ulkopuolella omaistaan hoitavia vertaillaan, on vaikea sanoa, kuka todella on omaishoitaja.

Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry:n toteuttamassa Sairaanhoidon Hyvät -projektissa 2001–2003 kävi ilmi, että omaishoitajien hoitotilanteet olivat yhtä raskaita huolimatta siitä, saivatko he omaishoidontukea vai eivät. Tutkimustulos tukee ajatusta, jonka mukaan tuen myöntäminen on sattumanvaraista. Tuen ulkopuolella



olevat omaishoitajat ovat niin sanottuja väliinputoja. Kunnat eivät ole velvollisia järjestämään sijaishoitoa hoidettaville. Niinpä moni tuen ulkopuolella työskentelevä hoitaja jää ilman tukipalveluja ja vapaapäiviä. (Salanko-Vuorela, ym. 2006, 21–23.)

Saman projektin aikana tehtiin elämäntilannekartoitus omaishoidontuen ulkopuolella toimiville omaishoitajille. Kartoituksessa kävi ilmi, että tuen ulkopuolella toimivien omaishoitajien pääasiallinen apu tulee heidän omista verkostoistaan, pääasiassa läheisiltä. Viranomaisapua kartoitukseen osallistuneista omaishoitajista oli saanut vain 15 prosenttia. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 22.)

### **2.3 Tulevaisuuden näkymät**

Väestön ikääntyessä laitoshoitopaikkojen määrä kasvaa. On arvioitu, että Suomeen tarvitaan vuonna 2030 noin 26 500 uutta laitospaikkaa, mikäli nykyisiin rakenteisiin ei tule muutoksia. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2004, 12.) Suurten ikäluokkien ikääntyessä myös omaishoitajuuden ja kotihoivan tarve tulee yleistymään. Laitoshoitopaikkojen määrää vähennetään johtuen terveydenhuollon kustannusten kasvamisesta. Tästä syystä kotona hoidetaan iäkkäämpiä ja sairaampia vanhuksia yhä enemmän, jolloin hoidon vaativuus kasvaa. (Salanko-Vuorela 2011, 220.) Tutkimusten (Aaltonen 2004, 25; Luoma, Rätty, Moisio, Parkkinen, Vaaramaa & Mäkinen 2003, 25) mukaan Suomessa yli 65-vuotiaista kahdeksan prosenttia ja yli 85-vuotiaista 35 prosenttia sairastaa ainakin keskivaikeaa dementiaa. Dementia onkin suurin este kotona asumiselle, kun toimintakyky heikkenee ja palveluiden tarve lisääntyy. Tämä aiheuttaa haasteita myös sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi ja on ristiriidassa laitoshoitopaikkojen vähentämisen kanssa.

Omaishoito on valtiolle ja kunnille usein halvempi vaihtoehto kuin laitoshoido. Omaishoitajien on arvioitu tuovan säästöä yhteiskunnalle 1,2 miljardia euroa vuodessa, kun kuluja verrataan laitoshoidoon. Yksi omaishoitaja tuo kunnalle säästöä noin 30 000 – 50 000 euroa vuodessa (Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009, 58.)

Omaishoitajien jaksamista ja tulevaisuutta ajatellen on tärkeää, että hoitajille annetaan mahdollisuus viriketoimintaan päivittäisen työn ulkopuolella. Sijaishoitolaitokset, tai sijaishoitajan järjestäminen, sekä kodin tukipalvelut auttavat omaishoitajaa jaksamaan. Tällöin hoidettava saa hyvää sekä osaavaa hoitoa, ja hoitaja voi levähtää. (Hokkanen & Astikainen 2001, 63.)

Tulevaisuutta ajatellen olisi tärkeää keventää myös etäomaishoitajien hoitoa mahdollistamalla heille enemmän ohjausta ja tukea yhteiskunnan taholta. Etäomaishoitoa ja ansiotyötä voi olla hankala jatkossa yhdistää. Monia töitä on etsittävä entistä kauempaa, jolloin hoidettava ihminen saattaa asua pitkienkin matkojen päässä. Ihmiset myös muuttavat työn mukana ulkomaille aikaisempaa enemmän.

Perheen merkitys on muuttunut, sillä ihmisille on mahdollistunut yksilökeskeisyyden ja kansainvälistymisen myötä entistä vapaampi liikkuvuus. Läheisistä koostuva tukiverkosto ei enää useinkaan koostu kiinteästä ja laajasta joukosta omaisia sekä sukulaisia, jolloin ulkopuolisen avun tarve kasvaa etenkin ikääntyvien keskuudessa. (Salanko-Vuorela 2011, 222.) Kotona asumisen tukemiseksi kuntien olisi panostettava rohkeammin ja määrätietoisemmin omaishoidon kehittämiseen sekä näkyvyyteen. Omaishoito tulisi sisällyttää kuntien omiin strategioihin, ja omaishoitoa tukevien taloudellisten resurssien määrä tulisi saada samalle tasolle jokaisessa kunnassa. (Salanko-Vuorela 2010, 14.)

Omaishoitajuutta työmuotona voinee ajatella yhtenä ratkaisumallina vanhushoidon kehittämiseen. Ennen kuin asiaa viedään eteenpäin, on kuitenkin syytä tarkastella sitä monipuolisesti myös hoitajan näkökulmasta, ja mikä tärkeintä, ottaa huomioon omaishoitajan voimavarat ja jaksaminen.

### 3 OMAISHOITAJAN JAKSAMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÄT

#### 3.1 Omaishoitajan voimavarat

Voimavaroja on kolmenlaisia: fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia. Fyysisillä voimavaroilla tarkoitetaan esimerkiksi palveluita ja niiden saatavuutta, sekä ikään ja terveyteen liittyviä seikkoja. Psyykkisiä voimavaroja voivat olla yksilön itsetuntemus, asuinympäristö, motivaatio sekä motivaatiota lisäävät tekijät. Sosiaalisilla voimavaroilla tarkoitetaan pääasiassa ihmissuhteita ja niiden tarjoamaa tukea sekä sosiaalisia taitoja. On tärkeää huomata, että jokainen ihminen on yksilö, ja sen vuoksi lähtökohtaisesti eri tilanteessa elämässään. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 118–119.)

Omaishoitajan voimavarat voidaan jakaa omaishoitajan terveyteen, ulkopuoliseen apuun hoitotyössä, turvallisuuden tunteeseen, kokemusten jakamiseen, sekä hoitovastuun rajaamiseen. Hoitovastuun rajaamisella omaishoitaja tietää hoitotyönsä vastuun rajat. Omien voimavarojen rajallisuuden tunteminen sekä avun tarpeellisuuden tunnistaminen ovat tärkeitä ominaisuuksia omaishoitajan työssä jaksamisen kannalta. Hoitajan on tarvittaessa kyettävä irtautumaan hoidosta hoidettavan omatoimisuuden tukemiseksi. Kokemusten jakamisessa läheiset ja vertaistuki ovat tärkeitä, jotta omaishoitaja saa tuoda omia asioitaan julki sekä jakaa omia kokemuksiaan muille. Turvallisuuden tunnetta tuovat erilaisten palveluiden muodostama kokonaisuus sekä omaishoitajan tiedollinen tukeminen. Ulkopuolisen avun turvin omaishoitaja saa aikaa omien mielenkiintoisten asioiden tekemiseen. Joustavilla palveluilla vahvistetaan omaishoitajan voimavaroja. Omaishoitajan terveydestä sekä sairauksista huolehtiminen edesauttaa omaishoitajaa jaksamaan työssään. Tämän seurauksena myös hoitosuhde voi hyvin ja kestää vaikeatkin kokemukset. (Hokkanen & Astikainen 2001, 17–20.)

Hoitotyö verottaa omaishoitajien terveyttä ja voimavaroja sekä altistaa sairauksille. Useimmat omaishoitajat, jotka hoitavat heikkokuntoisia hoidettavia, ovat itsekin yli 65-vuotiaita. Yli 65-vuotiailla omaishoitajilla esiintyy ikäisiään enemmän sydänsairauksia, syöpää, niveltulehdusta, verenpainetautia ja diabetesta.

lökkäät ja huonon terveydentilan omaavat omaishoitajat jaksavat vähemmän ja kärsivät voimavarojen puutteesta. Hoitajat, joilla on ongelmia masennuksen ja jaksamisen kanssa, ovat alttiita loppuun palamiselle ja sijoittavat avusta riippuvaisen perheenjäsenensä todennäköisemmin ulkopuoliseen hoitoon. Fyysiseen kunnon heikkenemisen lisäksi hoitajan masennus näyttäisi olevan suurin yksittäinen syy, miksi hoidettava siirtyy laitoshoitoon. Masentuneet omaishoitajat voivat käyttäytyä vahingollisesti ja loukkaavasti hoidettavaa kohtaan. On myös todistettu, että suuremmalla omaishoitajan kuormituksella on yhteys hoidettavien lisääntyneisiin kaatumisiin. (Elliot & Pezent 2008, 2.)

Lisää vaativuutta hoitoon tuo yhteistyöhaluton, aggressiivinen ja vaativa hoidettava (Purola 2000, 86–87). Tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokevat henkisen kuormittavuuden ja hoidettavan huonontuneen terveydentilan fyysistä kuormittavuutta raskaampana. Fyysiseen kuormittavuuteen tuovat helpotusta apuvälineet ja vuorohoidon suoma hengähdystauko. (Gröhn & Leppänen 2007, 28.) Apuvälineitä voivat olla liikkumiseen käytettävät apuvälineet, kommunikointiapuvälineet, hygienia-apuvälineet (wc:n korottaja, suihkutuoli), asunnon apuvälineet (vuoteen lisävarusteet, henkilönostolaitteet) sekä hoito- ja harjoitusvälineet (seisomatelineet ja imulaitteet). Apuvälineitä voi hakea lainaan pidemmäksi ajaksi tai väliaikaiseen käyttöön sairaalan apuvälineyksiköstä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 186.)

### **3.2 Vertaistuen merkitys omaishoitajille**

Itsensä ymmärtäminen omaishoitajaksi on askel kohti tarvittavia tukia ja palveluita omaishoitajalle sekä hoidettavalle. Omaishoitajan työn raskauden voi hahmottaa, kun ymmärtää, miten sitovaa ja vaativaa työ on. Hoitajan jaksamisessa ovat tärkeänä apuna muut perheenjäsenet ja läheiset. Heidän antamansa tuki on korvaamattoman tärkeää hoitajalle ja hoidettavalle. Kotona pärjääminen on helpompaa ja omaishoitajaa vähemmän kuormittavaa, kun läheisiltä saatu tuki ja omaishoidon palvelut ovat kunnossa. (Järnstedt ym. 2009, 7 - 8.)

Omaishoitajan työ on yksinäistä, kun hoidettava on sairas ja hänestä ei ole keskustelijaksi. Työ on ympärivuorokautista, eikä itselle ja ajatuksille jää aikaa. On

tärkeää, että omaishoitaja saa keskustella sellaisen henkilön kanssa, jolle voi purkaa tunteitaan ja ajatuksiaan. Se auttaa jaksamaan arjessa. Kaikki eivät kuitenkaan koe yksinäisyyttä huonona asiana, vaikka yksinäisyys voi johtaa masentuneisuuteen ja elämänilon menetykseen. ”Eihän minua täällä kukaan kaipaa, sama vaikka nukkuisin pois!” (Lappalainen & Turpeinen 1999, 15.)

Vertaistukitoiminta vaikuttaa hyvinvointiin, tuo yhteisöllisyyden tunnetta ja auttaa kokemusten jakamisessa toisten omaishoitajien kanssa. Omaishoitaja saa vertaistukitoiminnalla lisätietoa itseään mietityttävistä asioista. Toiselle omaishoitajalle sopivat ratkaisut eivät välttämättä sovi jokaiselle. Samassa elämäntilanteessa olevien kanssa keskustellessa omaishoitaja voi kokea tulevansa helpommin ymmärretyksi. (Kaivolainen 2011, 127–128.)

Ilmaisia vapaaehtoistyöjärjestöjä, jotka järjestävät myös vertaistukitoimintaa, ovat seurakunnat, ja kuntien sosiaalitoimistot, lähimmäispalveluyhdistykset sekä SPR:n osastot. Omaishoitaja saa tukitoiminnan kautta omaa aikaa, kun kokee sen tarpeelliseksi (Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry 2009–2010). Työväenopistot ja kansalaisopistot tarjoavat erilaisia liikuntamahdollisuuksia, joiden kautta voi löytää uusia ystäviä. Ystävien ja läheisten lisäksi yksinäisyydestä pois pääsemisessä voivat auttaa kodinhoitaja, kotisairaanhoidaja tai seurakunnan diakoni, joille kuunteleminen on tullut tutuksi työn kautta. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 16 - 17.)

Omaishoitajaryhmistä sekä apua ongelmatilanteissa voi kysyä Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry:stä. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry on valtakunnallinen liitto, joka on perustettu vuonna 1991. Liitto tarjoaa tietoa ja vertaistukea omaishoitajille. Sen jäsenenä on pääasiassa paikallisyhdistyksiä, joissa vaikuttajina toimii omaishoitajia, heidän läheisiään, omaishoidosta kiinnostuneita ihmisiä sekä ammattihenkilöitä, kuten sairaanhoitajia. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry järjestää Kelan ja Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) tuella kuntoutusta sekä lomiammaishoitajille. Lomille ja kuntoutukseen voi hakea Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry:n internetsivulta. Kuntoutus- ja lomapaikkoja on kuitenkin rajoitettu määrä, eikä niitä ole mahdollista myöntää kaikille halukkaille. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry 2011.)

### **3.3 Palvelut omaishoitajan jaksamisen tukena**

Kun hoitotyötä tekee suurella tunteella ja rakkaudesta lähimmäiseen, itsestä huolehtiminen jää vähemmälle, tai unohtuu kokonaan. Oman hyvänolon ja jaksamisen turvaamiseksi sekä hoidettavan hoitotasapainon säilyttämisen kannalta on välttämätöntä, että hoitaja huolehtii myös omasta terveydestään. Hoitajan jaksamisesta huolehdittaessa turvataan myös hoidettavan kotona asuminen jatkossakin. Erilaiset vertaisryhmät ja palveluntarjoajat tuovat lohtua ja helpotusta omaishoitajan arkeen. Ikärakenteen vanhetessa myös hoidettavien määrä kasvaa. Usein hoidettavana on oma, pitkäaikainen puoliso. Tällaisesta hoitomuodosta käytetään nimitystä puolisohoivaaja. Puolisohoivassa hoivatyöhön tuo usein raskautta se, että omaishoitajat ovat itsekin ikääntyneitä. (Järnstedt ym. 2009, 133.)

Omaishoitajien oikeuksia ajavat ihmiset ja järjestöt ovat saaneet aikaan sen, että palveluita täsmennetään yhä enemmän hoidettaville sekä heidän hoitajilleen. Valitettavaa on, että omaishoidontuen piiriin kuuluu ainoastaan murto-osa omaishoidontyötä tekevistä. Vaikka palveluiden tarjonta on runsasta, monen omaishoitoperheen taloudellinen tilanne on niin heikko, ettei edes siivouspalveluun ole varaa. Siivouspalvelu onkin yksi yleisimpiä tukimuotoja, joihin ikääntyneet omaishoitajat tarvitsisivat apua. (Sointu & Anttonen 2008, 48.)

Kotona asumisen tukemiseksi on hyvä kääntyä yhteiskunnan palveluiden puoleen ja pyytää apua. Tutkimuksen mukaan omaishoitajat kaipaavat eniten apua peseytymisessä ja pukeutumisessa (Nurmi 2002, 36). Apua voi pyytää arjessa jaksamiseen kotikunnan sosiaalitoimistosta ja selvittää, millaista apua ja tukea on mahdollista saada (Järnstedt ym. 2009, 7 - 8).

#### **3.3.1 Julkisen sektorin palvelut**

Julkisen sektorin tukimuodot vaihtelevat kunnittain, mutta yleisenä vaihtoehtona omaishoitajan vapaiden ajaksi tarjotaan vanhainkodin tai terveyskeskuksen laitoshoidtoa (Lukkaroinen 2002, 35). Omaishoitajalla on oikeus vapaisiin kolmeksi vuorokaudeksi jokaista kuukautta kohden, mikäli hoitosuhde on kestänyt jatku-

vana tai lähes keskeytyksettä ympärivuorokautisesti (937/2005). Tutkimuksen mukaan omaishoitajat jättävät vapaansa usein pitämättä, vaikka olisivat tietoisia vapaapäivien mahdollisuudesta. Tämä voi johtua hoitajan haluttomuudesta siirtää hoidettavaa vieraan ihmisen hoidettavaksi tai hoitopaikan sopimattomuudesta hoidettavalle. (Paulig, Kaarto, Kuusisto & Jäntti 2008, 6.) Omaishoitajat käyttävät julkisia palveluita vähän. Kotisairaanhoido ja kotihoito ovat niistä yleisimpiä. Useimpien omaishoitajien mielestä olisi tarpeellista saada sijaishoitaja kotiin loman tai kuntoutuksen ajaksi. (Lukkaroinen 2002, 36.)

Vanhuksille järjestettäviä palvelumuotoja kotona asumisen tueksi, joista myös omaishoitajat saavat apua, on useita. Kotipalvelu on kodissa tapahtuvaa työapua, henkilökohtaista huolenpitoa, ja tukemista sekä tukipalveluja, joita ovat ateriat-, vaatehuolto-, kylvytys-, kuljetus -, siivous -, saattaja- ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (SHA 607/83.) Turvallisuuden tunnetta lisäävät myös asiakkaan turvallisuutta edistävät palvelut, kuten turvapuhelin ja turvaranneke (Lukkaroinen 2002, 33).

Intervallihoido ja päivähoito ovat kehittyneimpiä omaishoitajien tukimuotoja. Yli 20 000 omaishoitajaa saa intervallihoidollista tukea. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003, 1951.) Intervallihoidolla tarkoitetaan lyhytaikaishoitoa henkilöille, joilla on tarvetta tilapäiselle hoidolle ja jotka haluavat kodinomaisen ympäristön hoitopaikakseen. Ensimmäisessä se on tarkoitettu omaishoidontuen piiriin kuuluville asiakkaille, ja sen tarkoituksena on antaa omaishoitajalle mahdollisuus lakisääteisen vapaan pitämiseen (Muurinen, Valvanne, Sahi, Peiponen, Tolkki & Soveri 2004, 1). Tutkimuksessa (Muurinen ym. 2004, 10-11) todetaan, että intervallihoidon keskimääräinen pituus on neljä viikkoa. Intervallihoidon tarkoituksena on antaa omaishoitajalle vapaa-aikaa, sekä kuntouttaa hoidettavaa kotiloissa tapahtuvan hoidon mahdollistamiseksi.

Runsaasta kehityksestä huolimatta intervallihoido aiheuttaa edelleen omaishoitajien keskuudessa ristiriitaisia mielipiteitä. Monet hoivan tarvitsijat ovat väsyneitä eivätkä jaksaa orientoitua kodinulkopuoliseen hoitoon. Lisäksi kodista lähteminen ja takaisin tuleminen saattaa jo itsessään olla raskasta. Tämän vuoksi kaikki omaishoitajat eivät edes harkitse tätä vaihtoehtoa, vaikka lepo olisikin todella

tarpeellista hoivaajan kannalta. Itselle tärkeää ja läheistä ihmistä on vaikea pakkota pois kotoa, jos hän ei itse sitä tahdo. (Sointu & Anttonen 2008, 53.)

### **3.3.2 Yksityisen sektorin palvelut**

Yksityiset palvelut painottuvat sosiaali- ja terveystalouteen. Yksityiset palvelut ovat voittoa tavoittelevia palveluita. Suosituimpia yksityisiä kotipalveluita ovat siivous-, ruoka- ja pyykinpesupalvelut. (Lukkaroinen 2002, 37–39.)

Yksityiset palvelut voivat olla paljon muitakin, kuten kuntoutusta, jalkahoitoa, ulkoilua, asiointia pankissa, postissa, kodin pienremontteja, tietokoneen ja television asennusapua sekä pihatöitä. Jotkut yksityiset ruokakaupat voivat tuoda ruokatilaukset sopimuksen mukaan kotiovelle saakka. (Suomi.fi 2011.) Yksityisiä terveystaloutta tuottavien yritysten pääasiallisena tehtävänä on täydentää tai korvata julkista palvelutarjontaa (Tenhunen, 2004, 66).

### **3.3.3 Kolmannen sektorin palvelut**

Kolmas sektori on suuri vaikuttaja sosiaalipalveluiden tarjonnan tuottamisessa. Karkeasti ajateltuna kolmanteen sektoriin kuuluvat toimijat, jotka eivät liity julkisen sektorin (kunnat ja valtio) tai yksityisen sektorin eli voittoa tavoittelevien toimijoiden piiriin. Tulot käytetään toiminnan kehittämiseen sekä jatkuvuuden ylläpitämiseen. (Lukkaroinen 2002, 40–42.)

Kolmannen sektorin piiriin kuuluvat säätiöt, vapaaehtoistyö, vertaistuki ja järjestötoiminta. Myös kansalaistoiminta sen eri muodoissaan on tärkeä osa kolmatta sektoria. Kolmannen sektorin palveluita ovat perhehoito, turvakodit, kotipalvelut, työtoiminta, työhön kuntoutus, päihdekuntoutus, vapaaehtoistoiminta, vertaistoiminta sekä lomatoiminta. Merkittäviä ja tunnettuja kolmannen sektorin toimijoita terveyden huollossa ovat muun muassa Suomen Punainen Risti ja Syöpäyhdistys. Järjestetty kansalaistoiminta luetaan myös osaksi kolmatta sektoria. Kolmanteen sektoriin kuuluu myös palkkatyöläisiä, mutta enimmäkseen vapaaehtoistyötä tekeviä henkilöitä ja tahoja. (Kolmassektori.net.)



## **4 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TARKOITUS**

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen tarkoituksena on antaa tietoa omaishoitajuudesta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, sekä kiinnittää enemmän huomiota omaishoitajan työn luonteeseen ja haasteisiin. Opinnäytetyön tehtävänä oli kerätä äänimateriaalia monologin käsikirjoittamista varten haastatteleamalla omaishoitajia. Haastatteluissa omaishoitajat kertoivat jaksamisestaan ja voimavarojensa heikentymisestä arjessa. Käsikirjoitus toimi apuna monologin valmistuksessa. Valmis monologi liitettiin osaksi Viva-virtuaalipeliä.

## **5 TYÖN ETENEMISEN JA TYÖSKENTELYN KUVAUS**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Yksi toiminnallisen opinnäytetyön aihevalintaan vaikuttava tekijä on aiheen ajankohtaisuus. Toiminnallisen opinnäytetyön tunnuspiirteisiin kuuluu, että sen lopullisena tuotoksena ilmestyy jokin tuote. Tämän vuoksi opinnäytetyön raportoinnissa on tuotava ilmi tuotoksen valmistamiseen käytettyjä keinoja. Tuotos valmistetaan yleensä toimeksiantajan tarpeiden mukaan, mutta sen toteutustapoja voi olla monia. Tuotos voi olla esimerkiksi kirja, opaslehti, portfolio, tapahutuma, video tai äänitallenne. Tärkeää on, että toiminnallisen opinnäytetyön konkreettinen tuotos, sekä tarkkaan harkittu tietoperusta ja raportointi yhdistyvät ja tukevat toisiaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003,9,51.)

Opinnäytetyö sisältää monologin lisäksi myös teoriaosuuden, joka tukee monologia ja sen sisältöä. Osuutemme monologin tekemisessä painottui äänimateriaalin hankkimiseen monologin käsikirjoitusta varten. Toimimme mukana myös muissa monologin valmistusvaiheissa. Käsikirjoitusvaiheessa olimme mukana käsikirjoittajan apuna luomassa käsikirjoituksen syvintä sanomaa. Muissa monologin valmistusvaiheissa seurasimme sivusta ammattilaisten työskentelyä ja teimme omia havaintojamme. Haastatteluiden lisäksi muita monologin valmistusvaiheita olivat käsikirjoitus, äänittäminen ja editointi eli leikkaaminen.

## 5.2 Tehtävän suunnittelu

Aloitimme tehtävän suunnittelun keväällä 2011 kartoittamalla yhteistyökumppaneita sekä tehtävän kokonaiskuvaa ohjaajamme avustamana. Jo alusta asti oli selvää, että monologin toimivuuden kannalta olisi tärkeää toteuttaa se ammattimaisen työryhmän voimin. Aloitimme yhteistyön Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun viestinnän koulutusohjelman kanssa toukokuussa 2011. Toukokuussa järjestetyn tapaamisen yhteydessä viestinnän koulutusohjelman ääni-ilmaisun lehtori kanssa hahmottelimme monologin valmistamista ja kuunteelimme valmiita monologeja.

Seuraavassa tapaamisessa läsnä olivat lisäksi opinnäytetyön ohjaaja, ääni – ilmaisun lehtori sekä tuottamisen opettaja. Tapaamisen johdosta työnkuvamme monologin toteutuksesta rajoittui selkeämmäksi. Vastuu monologin käsikirjoituksesta siirtyi käsikirjoituksen opiskelijalle, ja osuudeksemme jäi äänimateriaalin kerääminen, eli omaishoitajien haastattelemine. Tämä helpotti työskentelyämme, mutta tiivistä aikataulua haastateltavien määrän kasvaessa yhdestä kolmeen. Tapaamisen yhteydessä sovimme myös alustavasti opiskelijayhteistyöstä äänityksestä vastaavien henkilöiden kanssa.

## 5.3 Monologin lähtötilanne

Viva on virtuaalipeli, jossa on kolme erilaista kertomusta iäkkäiden ihmisten ongelmista. Pelissä pelaaja toimii iäkkäiden ihmisten hoitajana. Pelin edetessä iäkkäiden henkilöiden voinnissa tapahtuu muutoksia huonompaan suuntaan. Pelin viimeisessä vaiheessa käsitellään rintamamiestalossa asuvaa iäkästä pariskuntaa Anttia ja Iltaleenaa. Antti toimii omaishoitajana muistihäiriöiselle Iltaleenalle. Opiskelijan tehtävä on ratkaista pelin edetessä tulevia ongelmatilanteita erilaisilla kodin töillä Iltaleenan ja Antin kotona selviytymiseksi.

Pelin viimeisellä kierroksella pelaajan siirryessä keittiöstä olohuoneeseen, alkaa Antti valittaa voimattomuuttaan ja kertoo kotona pärjäämisen tuntuvaan vaikealta. Omaishoitajana Antti tuntee voimavarojensa heikentyneen, eikä Iltaleenan hoi-

taminen ole enää helppoa. (Tiilikainen 2011, 28–29.) Tässä vaiheessa peliä alkaa valmistamamme monologi kuulua pelaajalle.

#### **5.4 Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä**

Mieleenpainuvan monologin lähtökohtana on selkeä ja sisältörikas haastattelu-materiaali. Haastattelun perustana ovat johdonmukaiset ja huolellisesti valitut haastattelukysymykset. Tähän opinnäytetyöhön tehdyt haastattelut suoritettiin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää käyttäen.

Hirsjärvi ja Hurme (2000, 47 - 48) kertovat puolistrukturoidun menetelmän va-kiintuneen avoimen ja lomakehaastattelun välimuodoksi. Puolistrukturoidun haastattelun aihepiiri sekä teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samanlai-sia. Kysymykset etenevät haastatteluteemojen ympärillä, mutta kysymyksiä ei ole tarkkaan muotoiltu tai mietitty missä järjestyksessä ne kysytään. Teemojen käsittelyjärjestyksen saa haastattelija itse päättää. Tämän vuoksi haastattelut ovat vapaampia ja avoimempia vuorovaikutustilanteita.

#### **5.5 Haastatteluiden toteutus**

Haastatteluiden aikana ollaan läheisessä vuorovaikutussuhteessa haastatelta-van kanssa. Tämän vuoksi haastatteluista saatuja vastauksia on helpompi tulki-ta ja saada esille vastausten motiiveja. Haastatteluilla saadaan selville myös haastateltavan kokemuksia, ajatuksia, tunteita ja käsityksiä. Haastatteluun osal-listuneet henkilöt ovat yleensä motivoituneita, ja heidät on helppoa tavoittaa haastattelun jälkeenkin. Haastattelun päämääränä on saada tietoa sekä olla osana etukäteen suunniteltua toimintaa. Haastattelu suoritetaan enimmäkseen haastateltavan toiveita kuunnellen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34–43.)

Haastatteluprosessi alkoi tutustumalla opinnäytetöihin, joissa oli käytetty erilai-sia haastattelumenetelmiä. Ajatuksiemme jäsentämiseksi laadimme haastattelu-rungon, johon muotoilimme mielestämme tarpeellisimmat kysymykset. Saimme tuottamisen opettajalta arvokkaita ohjeita haastattelun käytännön toteutusta

varten. Haastattelutilanteita varten hankimme ääninauhurit Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun viestinnän koulutusohjelman tiloista. Testasimme nauhereiden toimivuutta ennen haastatteluja ja teimme kokeilevia haastatteluja toisillemme.

Haastateltavien valinnassa kriteerinä oli, että hoitajat ovat yli 65-vuotiaita sekä kuuluvat tai ovat kuuluneet omaishoidon tuen saajiksi hoitotyötä tehdessään. Päätimme ensimmäisen haastattelun jälkeen, että loput haastateltavat ovat naisia, jolloin haastateltavien kertomuksista saadaan koostettua yhtenäisempi kokonaisuus. Miesten kokemukset olisivat voineet poiketa naisten kokemuksista, jolloin yhtäläisyyksiä olisi ollut hankalampi löytää käsikirjoitusvaiheessa.

Omaishoitajia etsittiin kysymällä ehdokkaita omasta tuttavapiiristä, vanhemmilta, naapureilta ja koulutovereilta. Suostumuslomakkeen (liite 2) täyttäminen tapahtui haastattelukäynnillä ennen haastattelun alkamista. Suostumuslomakkeen lisäksi annoimme omaishoitajille tiedotteen (liite 2), missä kerroimme opinnäytetyömme tehtävästä ja tarkoituksesta sekä haastatteluista saadun materiaalin jatkokäytöstä. Keskityimme haastatteluissa omaishoitajan jaksamiseen ja voimavaroihin. Haastattelut suoritettiin hoitotyön eettisiä arvoja noudattaen ja haastateltavan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen niin, että hoitajan tai hoidettavan nimi ei tullut ilmi opinnäytetyön yhteydessä.

Haastattelimme kolmea meille tuntematonta omaishoitajaa. Löysimme haastateltavat helposti ystäviemme ja sukulaistemme avulla. Omaishoitajat olivat kaikki Itä-Suomessa asuvia, 65–85-vuotiaita naisia, jotka hoitivat tai olivat hoitaneet puolisoaan kotona. Haastateltavista kaikki myös kuuluivat tai olivat kuuluneet omaishoidontuen piiriin. Kaikissa haastattelukohteissa hoidettava tarvitsi apua päivittäisissä toiminnoissa hoitajaltaan eli puolisoltaan. Jokainen haastattelumme omaishoitaja sai jonkinlaista ulkopuolista apua kodin arkeen.

Haastattelut suoritettiin omaishoitajalle tutussa ympäristössä ja hoitajien omia toiveita kuunnellen. Äänitteen kuuntelemisen helpottamiseksi valittiin haastattelupaikaksi mahdollisimman hiljainen tila, jossa ei ollut häiriötekijöitä. Haastattelu tilanteista pyrittiin tekemään luontevia ja keskustelunomaisia tapaamisia. Tar-

koituksena oli saada aikaiseksi vapaata keskustelua aiheesta haastateltavan kanssa. Jokaisessa tapaamisessa haastateltavat olivat puheliaita ja sanavalmiita, mikä helpotti haastattelutilanteen aloittamista. Haastattelutilanteen onnistumiseen vaikutti myönteisesti haastatteluajankohdan sopiminen puhelimitse tai kasvotusten, jolloin omaishoitajat osasivat varata aikaa tapaamiselle. Myös haastattelurunko osoittautui hyväksi apuvälineeksi haastattelun avauksessa ja haastattelun onnistumiseksi. Ääninauhurista aiheutuvan jännityksen saimme häivytettyä asettamalla nauhurit käsien ulottumattomiin, mahdollisimman näkyttömälle paikalle. Tämä helpotti haastattelun johdonmukaista etenemistä, sekä haastateltavan luontevaa esiintymistä.

Ensimmäisen haastattelun jälkeen kuuntelimme aineiston läpi yhdessä käsikirjoittajan kanssa ja pohdimme asioita, joita halusimme ottaa enemmän esille seuraavissa haastatteluissa. Näin haastatteluaineistosta saatiin riittävästi äänimateriaalia, ja käsikirjoittajan oli sujuvaa aloittaa käsikirjoituksen työstäminen. Käsikirjoittajalle riitti kolmen omaishoitajan haastattelumateriaali, joten lisää haastatteluja ei tarvinnut hankkia.

Haastateltavat suhtautuivat positiivisesti haastateltavana olemiseen ja kertoivat omaishoitokokemuksistaan avoimesti. Omaishoitajat toivat esille asioita hoitajan arjesta sekä voimavarojen heikentymiseen vaikuttaneista tekijöistä, joita emme aikaisemmin kysyneet. Yhdistävinä tekijöinä kaikille omaishoitajille oli hoidettavalta saatu kiitollisuus, joka auttoi jaksamaan arjessa eteenpäin. Omaishoitajat olivat kiitollisia pienistä asioista, kuten sukulaisten ja ystävien tapaamisesta, lyhyestä hengähdystauosta, tai yhteisistä rauhallisista hetkistä hoidettavan kanssa. Haastattelemamme omaishoitajat kokivat voimavarojensa heikentyneen vähäisten yöuniensa vuoksi. Hämäläinen ja Lindin (2010, 29–30) mukaan 74 prosenttia naisista nukkui vain 5-8 tuntia yössä. Naispuolisista omaishoitajista yli 50 prosenttia kaipaa enemmän lepoa kuin on mahdollisuus saada. Tämä tutkimus tukee haastateltujen omaishoitajien kertomuksia.

Jokaisessa haastattelukohteessa ilmeni, että hoitajan ja hoidettavan välinen yhteistyö on yksi merkittävimpiä tekijöitä hoitajan jaksamisen kannalta. Kun hoidettava on tyytyväinen hoitoonsa, myös omaishoitaja saa voimaa työssä jaks-

miseen. Hoitosuhdetta motivoi rakkaus ja kiitollisuus hoidettavan ja hoitajan välillä. Haastateltavat kokivat että on tärkeää kun omaiset, läheiset ja ystävät auttavat sekä antavat tukea. Hoitajien haastatteluista ilmeni, että läheisiltä oli kuitenkin hankala pyytää apua. Apua pyydettiin enimmäkseen tärkeissä asioissa ja hätätilanteissa. Hoitajat ajattelivat, että avun antaminen olisi liian työlästä ystäville ja sukulaisille heidän muun elämänsä ohessa. Haastatteluista selvisi, ettei ulkopuolisen avun määrä ollut riittävää. Ulkopuolista apua olisi kaivattu enemmän, mitä oli mahdollista saada. Kiinnostavana yhteisenä seikkana haastatteluista ilmeni, etteivät hoitajat tienneet, mihin puolison voi laittaa hoitoon, jos he sairastuvat äkillisesti ja joutuvat sairaalaan. Haastateltavat kertoivat, kuinka ovat hoitaneet sairaana ollessaan puolisoaan, kun apua ei ole ollut mahdollista saada mistään, ja kun haastateltavat omaishoitajat eivät halunneet laittaa puolisoaan laitokseen.

## **5.6 Käsikirjoitus ja monologi**

Valmiin työn perustana on käsikirjoitus, jonka ympärille aletaan rakentaa tapahtumapaikkaa, ohjelmankestoja sekä mahdollista äänimaailmaa (Äänipää 2011). Käsikirjoitus vaatii luovuutta. Käsikirjoituksen selkeä ilmenemismuoto auttaa lukijaa keskittymään aineiston sisältöön. (Leino 2003, 90.) Käsikirjoittaja työstää käsikirjoitusta kuulijan korvalle. Käsikirjoittajan tärkeimpiä työkavereita ovat leikkaajat, ohjaajat, kuvaajat sekä äänisuunnittelijat. Käsikirjoittaja valitsee äänelliset yksityiskohdat sen mukaan, mihin haluaa painottaa ja mitä seikkaa tuoda eniten esille. (Idström 2003, 30.)

Lyhyesti kuvailtuna käsikirjoitus on suunnitelma, jossa kerrotaan, miten tarina ja sen käänteet etenevät. Käsikirjoitus toimii informatiivisena tukena yhteistyössä mukana oleville tahoille. Hyvä käsikirjoitus selventää ja nopeuttaa editointia sekä helpottaa kokonaisuuden hahmottamista. Valmista käsikirjoitusta käytetään apuna äänimateriaalin muokkaamisessa ja valmiiksi koostamisessa. Ilman hyvää käsikirjoitusta lopullisesta tuotoksesta voi tulla sekava ja vaikeasti ymmärrettävä. (Aaltonen 2002, 12 – 15.)

Haastatteluiden jälkeen kuuntelimme äänimateriaalin läpi ja kokosimme siitä keskeisimmät asiat ajatuskartalle monologia varten yhdessä käsikirjoittajan kanssa. Haastatteluista saatua äänimateriaalia kertyi yhteensä noin 90 minuuttia. Monologin käsikirjoituksen toteutuksesta vastasi käsikirjoituksen opiskelija Joonas Tanskanen. Käsikirjoittaja valmisti äänimateriaalin pohjalta käsikirjoituksen, jota muokattiin toimeksiantajalta ja käsikirjoituksen opettajalta tulleiden toiveiden mukaan. Ammattitaitoisen käsikirjoittajan avulla käsikirjoitusprosessi eteni ripeästi lopulliseen muotoonsa.

Monologi tunnetaan yksinpuheluna, jonka voi esittää omana pohdintana itselleen, toiselle henkilölle, kohderyhmälle, jumalalle, tai ajatuksissa olevalle henkilölle (Junkkaala & Rasila 2008, 5.) Monologin editointi- eli leikkaamisvaiheessa työ alkaa hahmottua lopulliseen muotoonsa. Leikkaamisesta vastaa ammattitaitoinen ohjaaja. Viimeistelyvaiheessa äänimaailma hiotaan lopulliseen muotoonsa, ja ääni sovitetaan sopivaksi valitulle julkaisuformaatille (Katz 2002, 11).

Monologin äänitysajankohdaksi varmistui 15.11.2011. Ääninäyttelijänä toimi viestinnän koulutusohjelman hankkima, Teatteri-Traktorista palkattu ammattinäyttelijä. Monologin äänittäminen toteutettiin Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun viestinnän koulutusohjelman tiloissa Joensuun Tiedepuistolla. Äänitysvaiheessa olivat mukana lisäksi näyttelijä, käsikirjoittaja, ääni-ilmaisun lehtori sekä kaksi äänityksen opiskelijaa.

Äänitystilanteessa ääninäyttelijä luki monologin kappale kappaleelta toistaen lukemansa ohjaajan niin halutessa. Ohjaajan roolissa toimi ääni-ilmaisun lehtori. Näyttelijän tehtävä oli eläytyä rooliinsa, että teoksen tärkeimmät painopisteet, vivahteet ja sanavalinnat tulisivat esille oikea-aikaisina äänen painotuksina. Ohjaaja valitsi parhaimmat ”pätkät”, jotka äänityksen opiskelijat tallensivat tietokoneen muistiin myöhempää koostamista varten. Kun ääninäyttely oli valmis, äänityksestä vastanneet opiskelijat poistuivat viimeistelemaan ääniraitoja yhdeksi kokonaisuudeksi eli valmiiksi monologiksi. Viimeistelyvaiheissa emme olleet mukana, sillä äänityksen opiskelijat tekivät viimeistelytyön omalla ajallaan kotona. Tämän vuoksi viimeistelytyössä läsnä oleminen ja aikataulujen yhteensovittaminen olisi ollut hankalaa.

## **6 POHDINTA**

### **6.1 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli antaa tietoa omaishoitajuudesta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, sekä kiinnittää enemmän huomiota omaishoitajan työn luonteeseen ja haasteisiin. Omaishoitajien haastatteluista saatu materiaali tukee hyvin hankkimaamme viitekehysten tietoperustaa. Haastattelujen tulokset tulevat ilmi monologin käsikirjoituksesta. Monologi tavoitti kuulijansa, ja kuulijoilta saamamme palautteen mukaan siitä tuli mieleenpainuva ja onnistunut.

Omaishoitajan työn luonne ja haasteet nousivat esille haastattelujen kautta. Haasteensa omaishoitajan työlle asettavat jaksaminen ja siihen vaikuttavat tekijät kuten unen määrän vähäisyys sekä iän myötä vähentyneet fyysiset voimat. Yhteistä kaikille haastateltaville oli myös ajoittain vallitseva epätietoisuus ja pelko tulevasta. Omaishoitajan työ on fyysisesti ja henkisesti kuluttavaa. Omalle vapaa-ajalle jää harvoin aikaa, ja itsestään huolehtiminen voi jäädä vähemmälle huomiolle. Riskinä ovat uupuminen ja oman itsensä kadottaminen työssä. Oman terveyden ylläpitäminen on tärkeää jaksamiseen vaikuttava tekijä omaishoitajan arjessa. Jokainen haastateltava kuvaili, kuinka hoidettavalta saatu kiitollisuus ja sitä kautta saadut voimavarat auttavat jaksamaan ympärivuorokautisessa työssä. Myös nämä seikat kuvaavat omaishoitajan työn luonnetta ja haasteita.

### **6.2 Eettisyys**

Opinnäytetyön perusedellytyksiin kuuluu, että se on tehty luotettavasti ja uskottavasti. Rehellisyyden lisäksi myös tarkkuus ja huolellisuus ovat tärkeitä. Opinnäytetyötä tehdessä on odotettavaa ja eettisesti oikein, että lupa asiat ovat kunnossa ja tiedonhankintatavat oikeita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)



Rehellisyyteen on painotettava työn kaikissa vaiheissa. Plagiointia eli toisten tekstistä suoraan lainaamista tulee välttää, jos se esitetään omana tietona. Tutkijan ei pidä plagioida eli muuttaa omissa tutkimuksissa tai muiden tutkimuksissa saatuja tuloksia, sillä se on lukijoiden harhaanjohtamista. Tutkimuksen tuloksia ei saa yleistää, jos siihen ei ole perusteluja eikä tuloksista saa selittää itse keksittyjä havaintoja. Tutkimuksesta ilmi tulleet puutteet tulee tuoda julki. Raportointi ei saa johtaa harhaan eikä olla puutteellista. Yhteistyössä saatuja aineistoja ei saa julkaista vain omalla nimellä, vaan jokainen tutkimusryhmään kuuluva jäsen tulee mainita. Työhön suunnattu varallisuus tulee käyttää suunniteltuihin tarpeisiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25 – 27.)

Tässä opinnäytetyössä haastattelut tehtiin hoitotyön eettisiä arvoja noudattaen. Tämä tarkoittaa sitä, että haastateltavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin niin, että jokaisella opinnäytetyöhön osallistuvalla henkilöllä oli mahdollisuus päättää osallistumisestaan itse. Osallistuminen oli näin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastateltavat saivat tietoa opinnäytetyön toteutuksesta ja tarkoituksesta sekä antamansa äänimateriaalin jatkokäsittelystä. Haastattelut suoritettiin hoitotyön eettisiä arvoja noudattaen, jolloin haastateltavien anonymiteetti eli nimettömyys säilyi. Myös taustatiedot kerrottiin vain yleisellä tasolla, ettei haastateltavia voisi tunnistaa niistä. Tämä takasi sen, että haastateltavien intymiteettiä eli yksityisyyttä ei loukattu. Haastateltaville annettiin mahdollisuus ottaa yhteyttä työntekijöihin lisätietoa saadakseen. Haastattelumateriaalit hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, ja siitä kerrottiin myös haastateltaville.

### **6.3 Luotettavuus**

Opinnäytetyön luotettavuutta todistetaan teoreettisella osuudella, jossa lähteisiin viitataan lähdeviittein. Kirjoittajan voi päätellä olevan asiantuntija ja alallaan arvostettu henkilö, mikäli hänen nimensä esiintyy useissa julkaisuissa ja lähdeviitteissä. Lähdetiedot tulee hankkia alkuperäisestä lähteestä ja huomioida lähteen ikä. Tutkimuksia valittaessa tulee ottaa tuoreita lähteitä käyttöön. Jos tekstin sisällössä voi huomata olevan jotain virheellistä, pitää tekstin suhteen olla kriittinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 109–110.) Vilkan ja Airaksisen

(2003, 76–77) mukaan lähteiden lukumäärä ei mittaa toiminnallisen opinnäytetyön arvoa, vaan tärkeämpää on lähteiden soveltuvuus ja laatu. Perinteisten kirjallisten lähteiden lisäksi voidaan käyttää myös audiovisuaalista materiaalia, haastatteluja tai sähköistä aineistoa, esimerkiksi internetistä hankittuna.

Käyttämämme lähteet ovat tarkasti valittuja, niitä on tarkasteltu kriittisesti ja ne ovat asiaan perehtyneiden henkilöiden kirjoittamia. Luotettavuutta lisää myös samanlaisen asiasisällön esiintyminen useammassa lähteessä. Lähteiden valitsemisessa on otettu huomioon kirjoittajan tunnettavuus, asiaan perehtyneisyys sekä kirjoitusvuosi. Valitsemamme lähteet ovat pääosin uusia 2000-luvulla ilmestyneitä teoksia. Lähteet ja lähdeviitteet on merkitty opinnäytetyöhjeiden mukaisesti. Hyvin merkityt lähdeviitteet helpottavat lukijaa erottamaan tekstistä kirjoittajan omat tutkimustulokset, havainnot, päätelmät ja oletukset. Internetistä poimituissa lähteissä on ilmoitettu osoitteen tarkka sijainti, ja sivustoilla käyntipäivät on kirjattu ylös.

Haastateltavat olivat kaikki omaishoitajia ja tietoisia omista oikeuksistaan. Haastattelukysymykset eivät olleet johdattelevia, vaan omaishoitajat kertoivat kokemuksistaan omin sanoin, mikä lisäsi omaishoitajien kertomusten luotettavuutta. Monologin ammattimainen käsittely vaikuttaa lopullisen työn luotettavuuteen. Käsikirjoituksesta, ääninäyttelystä sekä editoinnista vastuussa olevat ammattilaiset takasivat sen, että äänenlaatu ja toiminnallinen varmuus olivat virtuaalipeiliin sopivia ja siinä moitteettomasti käyttäytyviä. Luotettavuuteen vaikuttaa myös työvaiheiden raportointi, jossa työn eri vaiheet on kerrottu mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti.

#### **6.4 Opinnäytetyön oppimisprosessi**

Kiinnostuksemme vanhustyötä kohtaan edesauttoi opinnäytetyön aiheen valinnassa. Haastattelumateriaalin hankkiminen sekä monologin työstäminen olivat mielenkiintoisia, mutta uusina kokemuksina haastavia. Luulimme opinnäytetyötä aloittaessamme, että tiesimme omaishoitajan työstä enemmän kuin todellisuudessa tiesimme. Opinnäytetyösuunnitelman valmistelimme niin pitkälle, ettei

lopullista työtä varten tarvinnut aloittaa alusta, vaan työlle oli jo valmiina tietoperustaa.

Opinnäytetyön toiminnallinen prosessi käynnistyi tapaamisella viestinnän koulutusohjelman opettajien kanssa. Tapaamisessa toiminnallisen osuuden kokonaiskuva hahmottui, ja työnjako tuli selkeämmäksi. Osuutemme monologin tekemisessä rajoittui äänimateriaalin hankkimiseen haastatteleamalla iäkkäitä omaishoitajia. Kattavan äänimateriaalin aikaansaamiseksi haastateltavien määrä muuttui yhdestä kolmeen haastateltavaan. Aikaa haastateltavien hankkimiseen sekä äänimateriaalin keräämiseen jäi kolme viikkoa. Kiireisestä aikataulusta huolimatta haastattelut onnistuivat hyvin ja aikataulun mukaisesti. Haastatteluista saadut omaishoitajien kokemukset tukivat teoreettiseen viitekehykseen hankkimaamme tietoa. Haastatteluista saimme myös uutta näkökulmaa omaishoitajan työstä. Kun kuulumme omaishoitajan työstä ja sen monimuotoisuudesta omaishoitajan itsensä kertomana, ymmärsimme paremmin omaishoitajan työn vaativuuden ja raskauden.

Tietoa ja kirjallisuutta omaishoitajuudesta löytyi hyvin. Omaishoitajuudesta kertovaan kirjallisuuteen ehdimme tutustua monipuolisesti kevään 2011 aikana, sillä aikataulullisesti siihen jäi paljon aikaa. Monologin työstäminen tuli tutuksi monologin äänitystilanteessa, jossa olimme mukana. Tietoperustamme laajentamisessa auttoivat myös monologin valmistamista käsittelevä kirjallisuus ja erilaiset toiminnalliset opinnäytetyöt. Kirjallisuutta ja tutkimuksia etsimme internetistä sekä kirjastoista. Käytimme lähteiden hakemisessa hakusanoina opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä, mikä helpotti tiedon löytymistä.

Tiedon lisääntyminen vaikutti kriittisen ajattelumme kehittymiseen. Prosessin edetessä tekstiä jouduttiin karsimaan paljon, ja kirjoittamaan uudestaan. Kriittisen ajattelun seurauksena tiedon hankkiminen ja prosessin eteneminen hidastuivat, mutta pysyimme siitä huolimatta aikataulussa. Tieteellisiä artikkeleita löysimme internetjulkaisuina. Opinnäytetyömme vastaa 15 opintopisteen määrää. Kiinnostuneisuus omaishoitajuutta ja vanhustyötä kohtaan edesauttoi motivaatiomme ylläpitämisessä ja prosessin loppuun viemisessä.

Opinnäytetyöprosessissa tuotti vaikeuksia käsitteiden määrittäminen. Prosessin edetessä huomasimme, että tarkkaa määritelmää omaishoitaja-käsitteelle oli vaikea löytää. Omaishoitajakäsitteen määrittäminen opinnäytetyössämme perustuu omiin ja haastateltavien näkemyksiin sekä kirjallisuudesta saatuun tietoon. Myös opinnäytetyön nimi vaihtui useasti prosessin edetessä, sillä emme tienneet, mikä on oikea määritelmä toiminnalliselle osuudellemme. Monologi-käsitteelle saimme vahvistuksen vasta käsikirjoitusvaiheessa ääni-ilmaisun lehtorilta ja käsikirjoittajalta.

Monologin työstäminen oli prosessina uusi, mutta haastavaa sekä mielenkiintoinen kokemus. Haastavana opinnäytetyössä koimme myös monologiin liittyvän aineiston etsimisen ja käsittelemisen. Prosessin alkuvaiheessa tiedonhankinta oli hidasta johtuen vähäisestä kokemuksestamme ja tiedon puutteesta liittyen monologiin. Prosessi alkoi edetä nopeasti viestinnän koulutusohjelman tullessa mukaan monologin valmistamiseen. Saimme arvokasta tietoa monologin työstämisestä viestinnän koulutusohjelman opettajilta, opiskelijoilta sekä aiheeseen perehtyneistä oppaista ja opinnäytetöistä. Mielenkiintoisen lisän työskentelyymme toivat monologin työstämisessä mukana olleet eri aloilla toimineet ihmiset erilaisine mielipiteineen ja ajatuksineen. Prosessin edetessä opimme työskentelemään hoitotyönkentän ulkopuolella työskentelevien erilaisten ihmisten kanssa.

Opinnäytetyöprosessin myötä omaishoitajan työnkuva muodostui selkeämmäksi. Uskomme, että opinnäytetyöprosessin myötä osaamme kohdata paremmin erilaisissa elämäntilanteissa eläviä omaishoitajia sekä työskennellä moniammatillisen työryhmän kanssa paremmin tulevaisuudessa. Yhteisen työskentelymme koimme haastavana, mutta antoisana. Yhteistyö on opettanut pitkäjänteisyyttä työn loppuun saattamiseksi, mikä kantaa jatkossa sairaanhoitajan työuralla. Opimme hyödyntämään toistemme vahvuuksia sekä luottamaan toistemme osaamiseen ja toimintaan työn etenemisen jouduttamiseksi. Aikataulussa pysyminen tuotti työn alussa hankaluuksia, mutta parantui huomattavasti prosessin edetessä. Yhteiset tavoitteemme olivat samanlaisia koko opinnäytetyöprosessin ajan ja kannoimme vastuuta tasapuolisesti, jotta opinnäytetyöstämme tulisi onnistunut.

Valmistamastamme monologista ei tullut omasta mielestämme sellainen kuin olisimme halunneet. Monologissa esiintyvä ääninäyttelijä oli nuorempi kuin olemme hänen olevan. Emme saaneet päättää ääninäyttelijän valinnasta, vaan näimme hänet ensimmäisen kerran vasta äänitystilanteessa. Nuorelta kuulostava ääni vaikutti työn uskottavuuteen ja luotettavuuteen. Koska äänitys oli meille uusi kokemus, emme osanneet ottaa kantaa ammattilaisten työskentelyyn äänityksen hetkellä. Äänityksessä oli mukana ammattimainen työryhmä, joka työsti monologia eteenpäin. Käsikirjoittaja arvioi monologin kestoksi noin kolme minuuttia. Kokonaiskestoksi tulikin yllättäen kuusi minuuttia, mikä oli mielestämme liian pitkä aika. Kokonaisuutena monologista tuli kuitenkin onnistunut, ja se vastasi hyvin toimeksiantajan tarpeisiin.

## **6.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet**

Omaishoitajuutta koskevaa monologia sekä teoriaosuutta voi käyttää informatiivisena tietona sekä ajatuksia herättävänä kokonaisuutena sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille opetuskäytössä. Opinnäytetyömme toimii myös tietoperustana omaishoitajuudesta kiinnostuneille henkilöille sekä toiminnallista opinnäytetyötä tekeville. Monologia voi kuunteluttaa opetuskäytössä, ja sen jälkeen keskustella monologin herättämistä ajatuksista.

Opinnäytetyömme kautta Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun viestinnän koulutusohjelma tulee esille pelin toteutuksessa monologin toteuttajana. Jatkoa ajatellen työn tekijänoikeudet säilyivät itsellämme, mutta päivitys- ja muokkausoikeudet siirtyivät Hima-projektille. Viestinnän koulutusohjelman kanssa valmistamaamme monologia Hima-projektin on mahdollista päivittää ja muokata eteenpäin haluamallaan tavalla. Viva-virtuaalipeliin on mahdollista valmistaa uusia monologeja ottamalla mallia tekemästämme työstä. Jatkokehitysmahdollisuutena olisi mielenkiintoista toteuttaa monologi, joka kertoo omaishoitajan työstä hoidettavan näkökulmasta. Monologeja vertailemalla olisi mielenkiintoista tutkia kertomuksien sanoman erilaisuutta ja yhtäläisyyksiä.

## LÄHTEET

- Aaltonen, E. 2004. Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3790.pdf&title=Valtakunnallinen\\_omaishoidon\\_uudistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3790.pdf&title=Valtakunnallinen_omaishoidon_uudistaminen_fi.pdf).  
 7.12.2011.
- Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijänopas. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Elliot, TR. & Pezent, GD. 2008. Family caregivers of older persons in rehabilitation.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2597573/pdf/nihms68370.pdf>. 10.12.2011.
- Gothóni, R. 1991. Omaiset – Loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämissosaston julkaisuja 1991:4. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö
- Gröhn, V. & Leppänen, J. 2007. Omaishoitajien kokemuksia omaishoidosta ja vuorohoidosta. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hima-projekti,2011.Savonia ammattikorkeakoulu.  
<http://hima.savonia.fi/index.php/fi/etusivu>. 3.10.2011.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hokkanen, L. & Astikainen, A. 2001.Voimia omaishoitajan työhön. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Duodecim.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93845.pdf>. 26.8.2011.
- Hämäläinen, R. & Lind, J. 2010. Omaishoitajien kokema jaksaminen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.Opinnäytetyö.  
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21066/Hamalainen\\_Riikka-%20Lind\\_Jenni.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21066/Hamalainen_Riikka-%20Lind_Jenni.pdf?sequence=1). 8.12.2011.
- Idström, T. 2003. Mitä käsikirjoittaminen on? Teoksessa Hirvonen,E. (toim.) Käsikirjoittaminen. Helsinki: Art House Oy, 30.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Otava: Keuruu.
- Junkkaala, H. & Rasila, S. 2008. Ohjeita näytelmän lukemiseen.  
[http://naytelmat.fi/images/484\\_ohjeita-naytelman-lukemiseen.pdf](http://naytelmat.fi/images/484_ohjeita-naytelman-lukemiseen.pdf).  
 5.12.2011.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaivolainen, M. 2011. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. &

- Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 126-130.
- Katz, B. 2002. Mastering Audio: The Art and the Science. Kanada: FocalPress
- Kolmassektori.net. 2011. Kolmas sektori käsitteenä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. <http://www.kolmassektori.net/kolmas.htm>. 5.9.2011.
- L 927/2005. Laki omaishoitajan tuesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. 26.8.2011.
- Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan kirja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 7, 15–17.
- Leino, T. 2003. Sanoista eläviä kuvia, Käsikirjoittajan opas. Otava: Helsinki.
- Lukkaroinen, R. 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. <http://herkules oulu.fi/isbn9514268334> 14.11.2011.
- Luoma, K., Rätty, T., Moisio, A., Parkkinen, P., Vaaramaa, M. & Mäkinen, E. 2003. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Helsinki: Edita Prima Oy. <http://www.sitra.fi/julkaisut/raportti30.pdf>. 7.12.2011.
- Muurinen, S., Valvanne, J., Sahi, I., Peiponen, A., Tolkki, P. & Soveri, M. 2004. Vanhusten lyhytaikaishoidon (LaH) nykytila ja kehittämissuositukset. Helsingin sosiaalivirasto. [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/31296e804a176e1e948bfc3d8d1d4668/lah\\_raportti.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/31296e804a176e1e948bfc3d8d1d4668/lah_raportti.pdf?MOD=AJPERES). 30.11.2011.
- Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOY.
- Nurmi, N. 2002. Omaishoitajan voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. 2011. Lomat ja kuntoutus. <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoitajien-tuetut-lomat-ray>. 26.8.2011.
- Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. Tiedä, taida, selviydyt 2009–2010. Palveluopas omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville. [http://www.sosiaaliportti.fi/File/1b9ee215-68b0-4ba0-97d1-c5b20ae446b3/omaishoito\\_palveluopas.pdf](http://www.sosiaaliportti.fi/File/1b9ee215-68b0-4ba0-97d1-c5b20ae446b3/omaishoito_palveluopas.pdf). 26.8.2011.
- Omaisportti. 2011. Mitä on etäomaishoito? Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry. [http://www.oulunseudunomaishoitajat.fi/omaisportti/fi/mita\\_on\\_etao\\_maishoito/](http://www.oulunseudunomaishoitajat.fi/omaisportti/fi/mita_on_etao_maishoito/). 13.9.2011.
- Paulig, O., Kaarto, M., Kuusisto, K. & Jäntti, M. 2008. Miksi omaishoitajat eivät käytä vapaapäiviään? Raportti asiakaskyselystä lokakuussa 2008. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/954c32804a176e1e94b6fc3d8d1d4668/4\\_omaishoitajat.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/954c32804a176e1e94b6fc3d8d1d4668/4_omaishoitajat.pdf?MOD=AJPERES). 15.11.2011.
- Pohjois- Karjalan maakuntaliitto. 2004. Pohjois- Karjalan hyvinvointiohjelma seurantaraportti. 1.2.2005. <http://www.pohjois-karjala.fi/dman/Document.phx/~maakuntaliitto/Julkiset/Maakuntaohjelma/Hyvinvointiraportti+2004?folderId=~maakuntaliitto%2FJulkiset%2FMaakuntaohjelma&cmd=download>. 30.11.2011.
- Purhonen, M., Mattila, Y. & Salanko-Vuorela, M. 2011 b. Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M.(toim.)

- Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 26–29, 33.
- Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011 a. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M.(toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 12–17.
- Purola, H. 2000. Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. <http://herkules oulu.fi/isbn9514255550/isbn9514255550.pdf>. 30.11.2011.
- Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, M.(toim.) Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: UNIpress, 7–18.
- Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon näkymiä. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 220–228.
- Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta. 2006. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa” Pori: Kehitys Oy, 21–25.
- SHA 607/83. Sosiaalihuoltoasetus. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>. 26.8.2011.
- Sointu, L. & Anttonen, A. 2008. Omaistaan hoivaavan arki. Teoksessa Lipponen, P. (toim.) Rakas velvollisuus. Omaishoitajan haasteet. Helsinki: Kirjapaja, 9, 21–62.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2011. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1544088#fi>. 20.5.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Omaishoidon tuki. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omais\\_hoito](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omais_hoito). 20.5.2011.
- Suomen omaishoidon verkosto. 2011. Omaishoito. Kuka on omaishoitaja? <http://www.omaishoidonverkosto.fi/omaishoito.php>. 26.8.2011.
- Suomi.fi. 2011. Yksityiset palvelut ja vapaaehtoisapu. [http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantyyville/asumiseni/kotona\\_as\\_ujalle/yksityiset\\_palvelut\\_ja\\_vapaaehtoisapu/index.html](http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantyyville/asumiseni/kotona_as_ujalle/yksityiset_palvelut_ja_vapaaehtoisapu/index.html). 14.11.2011.
- Tapio, K. 2000. Naisen tehtävä Aviovaimot dementiapotilaan omaishoitajina. Gerontologia 14 (4), 229–240.
- Tenhunen, L. 2004. Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Yrityssanoma Oy.
- Tiilikainen, P. 2010. Vetovoimaa vanhustyöhön. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun tiedotuslehti. 2/2010.
- Tiilikainen, P. 2011. Hima projektilla vetovoimaa vanhustyöhön. Vanhustyö. 4/2011.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ohje – 2002. [http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/kaytanto.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html) 7.10.2011.



- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Wacklin, M. & Malmi, M. 2004. Näkymätön vastuu, Omaishoitajien puheenvuoroja. Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry:n julkaisu 1/2004.
- Äänipää. 2011. Kuunnelman äänisuunnittelu. [http://www.aanipaa.tamk.fi/kuunne\\_2.htm](http://www.aanipaa.tamk.fi/kuunne_2.htm). 30.11.2011.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

## SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA HIMA - Projekti / Liisa RyhänenYhteystiedot: P-K AMKSähköpostiosoite: liisa.ryhanen@pkamk.fiOPISKELIJA Matti Nykinen, Teemu Rauhalu

Yhteystiedot: \_\_\_\_\_


## TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

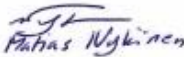
Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

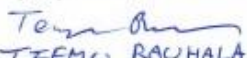
<p><b>Toimeksiantaja</b></p> <p>P-KAMK:lla on opinnäytetyöhön päivitys- ja käyttöoikeus.  opinnäytetyö on valmis Joulukuussa 2011.  P-KAMK / Viestinnän koulutus ohjelmaa auttaa monologin teknisessä tekemisessä opiskelijan työssä.</p>
<p><b>Opiskelija(t)</b></p> <p>opiskelijoilla on opinnäytetyöhön tekijän oikeus.  Sitoudumme siihen, että opinnäytetyö on valmis Joulukuussa 2011.</p>

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Liisa Ryhänen

Päiväys ja allekirjoitukset

24.2.2011
  
Toimeksiantajan edustaja

  
Opiskelija

  
TEEMU RAUHALA

**Suostumuslomake ja tiedote omaishoitajille**

## SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Olen halukas osallistumaan Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden Matias Nykäsen ja Teemu Rauhalan haastatteluun. Haastattelu nauhoitetaan ja haastattelumateriaalia saa käyttää osana opinnäytetyötä. Haastattelu suoritetaan hoitotyön eettisiä arvoja noudattaen, eikä haastateltavan henkilöllisyyttä mainita työn yhteydessä.

Olen saanut tietoa haastattelun käyttötarkoituksesta sekä taustoista, ja haluan osallistua haastatteluun vapaaehtoisesti.

Suostun edellä mainittuihin ehtoihin

\_\_\_/\_\_\_20\_\_\_ \_\_\_\_\_

Päivämäärä

Allekirjoitus

## **Suostumuslomake ja tiedote omaishoitajille**

Olemme viimeisenvuoden sairaanhoitaja opiskelijoita Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoululta Tikkarinteeltä, ja valmistumme sairaanhoitajiksi 2012 keväällä. Teemme opinnäytetyötä, jossa käsittelemme omaishoitajan jaksamista ja voimavaroja. Opinnäytetyössämme haastattelemme noin viittä omaishoitajaa. Omaishoitajien haastattelujen jälkeen haastattelumateriaalia käytetään osana kuunnelman valmistamista. Haastattelut suoritetaan hoitotyön eettisiä arvoja noudattaen jolloin haastateltavien anonymiteetti eli nimettömyys säilyy. Tämä takaa myös sen, että haastateltavien intymiteettiä eli yksityisyyttä ei loukata. Haastateltavilla on mahdollisuus ottaa yhteyttä työntekijöihin lisätietoa saadakseen. Haastattelumateriaalit tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kuunnelmaa teemme yhteistyössä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun viestinnän koulutusohjelman opiskelijan kanssa. Kuunnelma on osa internetissä pelattavaa Viva- virtuaalipeliä. Peli on tarkoitettu sosiaali –ja terveysalan opiskelijoiden opetuskäyttöön

Viva on internetissä pelattava peli, jonka lähtökohtana opiskelijat ratkaisevat iäkkäiden hoidossa vastaan tulevia ongelmatilanteita. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on vain yksi osa Viva - oppimispeliä. Viva- virtuaalipelin takana on Hima- projekti, joka on syntynyt Savon ammatti- ja aikuisopiston, Pohjois-Karjalalan ammattikorkeakoulun – liikelaitoksen, sekä Pohjois-Karjalan ammattiotiston, Outokummun toimesta. Savonia ammattikorkeakoulu on Hima- projektin hallinnoija. Projekti on saanut rahoituksen Euroopan sosiaalirahastolta Pohjois-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen myöntämänä. Hima - projektin tavoitteena on saada vanhustyöhön lisää vetovoimaa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden keskuudessa Viva- virtuaalipelin avulla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa informatiivista tietoa omaishoitajuudesta sekä olla ajatuksia herättävänä sosiaali – ja terveydenalan opiskelijoille. Valmiin äänitteen kesto tulee olemaan noin 3-5 minuuttia.

Terveisin.Matias Nykänen 0409116867, Teemu Rauhala 0503367472

## Tiedonanto viestinnän koulutusohjelmalle

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoululta. Teemme toiminnallista opinnäytetyötä, jonka sen tarkoituksena on antaa informatiivista tietoa omaishoitajuudesta sekä olla ajatuksia herättävänä sosiaali – ja terveydenalan opiskelijoille. Opinnäytetyön toiminnallinen tehtävä on valmistaa äänite Viva – virtuaalipeliin. Pelin takana toimii Hima- projekti. Viva- peliä pelataan internetissä. Peliä pelaamalla opiskelijat ratkaisevat iäkkäiden hoidossa vastaan tulevia ongelmatilanteita virtuaalisessa kodinomaisessa ympäristössä.

Suomessa väestö ikääntyy nopeasti, ja vanhustyöhön tarvitaan työvoimaa entistä enemmän. Tulevaisuudessa vanhusten määrä lisääntyy, sekä laitoshoitopaikkojen määrä kasvaa. Tilastoja tarkastelemalla ikääntyvien parissa työskentely kiinnostaa nuoria hyvin vähän. Tämän vuoksi työvoiman hankkiminen on hankalaa.

Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulun -liikelaitoksen, Savonia ammattikorkeakoulun, Savon ammatti- ja aikuisopiston sekä Pohjois-Karjalan ammattiopiston, toimesta on syntynyt Hima- projekti, jonka tarkoituksena on tuoda vanhustyötä esille nuorten sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden keskuudessa. Savonia ammattikorkeakoulu on Hima- projektin hallinnoija. Projekti on saanut rahoituksen Euroopan sosiaalirahastolta Pohjois-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen myöntämänä.

Toiminnallisen työn toteuttamiseksi teemme opiskelijayhteistyötä viestinnän koulutusohjelman kanssa. Materiaalin keräämme itse. Materiaalin hankkimiseksi haastatellamme omaishoitajia, sekä nauhoitamme käymämme keskustelut. Kerätty äänimateriaali analysoidaan viestinnän koulutusohjelman käsikirjoituksesta vastaavien osaajien kanssa. Editointiin ja viimeistelyyn tarvitsemme apua asiaan perehtyneiltä ammattilaisilta, jotka tulevat myös viestinnän koulutusohjelman puolelta. Työssämme haluamme tuoda esille omaishoitajan jaksamista arjessa, kun voimavarat heikkenevät.

**Tiedonanto viestinnän koulutusohjelmalle**

Lopullinen työ lisätään opetusmateriaaliksi Viva - virtuaalipeliin. Valmiin työn kokonaisaika tulee olemaan n.3-5 minuuttia. Äänite sijoitetaan pelin kohtaan, jossa hoitaja on hoitokäynnillä rintamamiestalossa. Rintamamiestalossa asuu iäkäs pariskunta Antti ja Iltaleena. Antti omaishoitajana tuntee voimavarojensa heikentyneen. Pelin tilanteessa Antti istuu olohuoneessa ja Iltaleena keittiössä. Hoitaja astuu keittiöstä olohuoneeseen jolloin tekemämme äänite alkaa kuulua esim. huoneeseen astumisen, tai valojen syttymisen seurauksena.

Yhteistyöterveisin.

Teemu Rauhala p.050-3367472

Matias Nykänen p.040-9116867

## Haastattelukysymysrunko omaishoitajalle

- Miten teidän syksynne on lähtenyt käyntiin? (mitä kuuluu?)

(...”Ulkona on syksyistä, kylmää ja kosteaa.”...)

- Oletteko uskaltaneet ulos viimeaikoina?
- Onko ulkoilu ollut lainkaan mahdollista? (Entä talvisin?)
- Ulkoilevatko molemmat?
- Onko yhteisiä harrastuksia?

(...”teillä on viihtyisä koti”...)

- Kuinka kauan olette asuneet täällä?
- Kuinka kauan olette olleet naimisissa?
- Onko lapsia? (Asuvatko lähellä?)
- Käyvätkö lapset kylässä? (avustavatko kauppa asioissa?)
- Oletteko saaneet ystäviä naapureista, harrastus tovereista?
- Saatteko läheisiltä ihmisiltä apua tarpeeksi?
- Käykö esim. Kotisairaanhoito? (siivousapu?)
- Kuinka hoituvat kauppareissut?
- Millaisia palveluita kaipaisitte lisää?( ruoka, siivous, turvallisuus)
- Onko rahallinen tuki riittävää kattamaan kaikki menot mitä arkeenne sisältyy?
- Kuinka pidätte omaa jaksamistanne yllä? (lepo?, ravinto?)
- Järjestättekö omaa aikaa itsellenne? (harrastukset?, kuntoutus?)
- Onko helppoa olla erossa puoliosanne vapaapäivien aikana, tai lyhyemmän ajan esim. kauppareissun aikana? (vastuu toisesta?)
- Onko omaa aikaa tarpeeksi? (Kuinka usein?)
- Mikä on raskainta puolisonne auttamisessa? ’
- Mikä on kaikista antoisinta puolisonne auttamisessa?

### **Haastattelukysymysrunko omaishoitajalle**

- Mitä tekisitte, jos sairastuisitte ja puolisonne kotona oleminen hankaloituisi?
- Onko apu lähellä hätätilanteissa?
  
- Kuinka tunnette tekemäännne hoitotyötä arvostettavan?
- Onko arjen asioista helppo puhua ääneen ulkopuoliselle, joka ei tiedä asioistanne mitään?
- Mitä sanoisitte ihmisille, jotka ovat ryhtymässä tai harkitsevat ruveta omaishoitajaksi?



## **OMAISHOITAJAN MONOLOGI**

Joonas Tanskanen  
Tiaisenkatu 18 A 9, 80200 Joensuu  
puh: 044 0800 796  
e-mail: joonas.tanskanen@suomi24.fi  
PKAMK, viestintä

Omaishoitajan monologi

### **KUULUTTAJA**

Hyvät radionkuuntelijat, tässäpä  
muutama sananen työstä, jota on  
kaikkiällä mutta joka on  
näkyvätöntä.

Nyt ei ole kyse kahdeksasta neljään  
päivistä viidesti viikossa. Tämä on  
työtä kellon ympäri ihan jokaisena  
päivänä.

### **OMAISHOITAJA**

Aamuhan se alkaa aina kotihoitajan  
käynnillä, kun en minä enää näillä  
vanhuuden voimilla jaksa nostaa  
Ristoa pyörätuoliin ja pukea.  
Päivät ne mennä mongertavat hyvin  
samalla tavoin: yhdessä aina  
syödään, muistellaan mitä  
muistetaan, katsellaan parvekkeelta  
maailman menoa, harrastellaan  
pieniä arjen askareita, käydään

## OMAISHOITAJAN MONOLOGI

pesulla ja harjataan lopuksi  
illalla hampaat. Yölläkin pitää  
nousta ja kääntää Risto ympäri,  
ettei paikat puudu. Onneksi  
Ristolla on kuitenkin hyvät  
unenlahjat.

Kyllähän sitä kaipaa aina omaa  
aikaa ja omia hetkiä ettei  
tarvitsisi miettiä onko toisella  
kaikki kunnossa. Kun sais ees ite  
nukuttua joskus hyvin: mutta niin  
sitä on kiinni tässä. Silloinkin  
harvoin kun Risto on joskus poissa  
kotoa, esimerkiksi vuodeosastolla,  
niin eikös sitä yöllä aina herää  
samaan aikaan ja automaattisesti  
kato siihen viereen, että tarviiko  
olla jelppimässä.

On sitä taattu lakisääteinen  
"kahvipaussi" omaishoitajillekin.  
Kolmeksi päiväksi kuussa minun  
paikalle voi tulla kunnan  
järjestämä hoitaja. Tarpeeseenhan  
se tulisi, sais levätä pienen  
hetken. Mutta en minä Ristoa  
uskalla muiden armoille jättää.  
Väärin kuitenkin tekevät kaiken ja  
en minä osaa vierestä kattoa jos  
joku toinen tekee minun työtäni.

## OMAISHOITAJAN MONOLOGI

Jos lomalle lähetään, niin yhdessä lähetään. Veteraanikuntoutukseen päästään onneksi yhdessä molemmat.

Pahalta se tuntuu lähteä yksin jonnekin, jos kaveri jää tänne. Niin sitä on kiintynyt toiseen 50 vuoden avioliiton aikana.

Ristosta on muistiongelman takia tullut vähän äkäinen ja pelokas:

"Missä sinä olit, minä jo huolestuin",

tai

"Miks sinulla niin pitkään kesti",

se yleensä kysyy kun minä tulen kotiin, vaikka en ollut poissa kuin vartin. Sen olen oppinut, että järkevintä on jättää näkyvälle paikalle lappu, jossa lukee minne menin ja kuinka kauan viivyn. Siitä voi sitten tarkistaa jos unohtuu.

Olisihan se mukava ,jos tätä työtä arvostettaisiin enemmän. Enkä nyt tarkoita pelkkää rahallista tukea, joka sekin on kyllä minimaalista valtion taholta. Tää on arvokasta työtä kunnalle ja valtiolle.

## OMAISHOITAJAN MONOLOGI

Onneksi tää on pikku hiljaa noussut yleiseksi puheen aiheeksi. Arvostus nousee sitä mukaa kun asioista puhutaan. Sama juttu se oli sotaveteraanien kohdalla. Onhan sitä hankala ymmärtää, jos asia on itselle kokonaan tuntematon.

Se on itsestä kiinni kuinka paljon saa ulkopuolista apua. Ei sitä kukaan hopeavadilla tuo nenän eteen. Lapset tietysti auttaa aina kun ehtii, mutta hekin ovat perheellisiä ja työelämässä kiinni. Omista oikeuksistaan joutuu itse kamppailemaan. Pikku hiljaa sitä sitten selviää mihin on oikeutettu ja mihin ei. Monesti muut puhuu ihan lööperiä ja väärää tietoa.

Katkera ei kuitenkaan saa olla. Se olis pahinta mitä vois itelle tai toiselle tehdä. Ei sitä silloin jaksais.

Päivä kerrallaan, se on hyvä motto. Välillä Riston kanssa menee kaikki hyvin, varsinkin jos on sukulaisia auttamassa, välillä taas on hyvinkin raskasta, jos oma kunto ei ole paras mahdollinen.

## OMAISHOITAJAN MONOLOGI

Jokainen päivä on yksityiskohtiensa summa, sitä kummalle laidalle vaaka kallistuu ei tiedä vasta kun illalla.

On osattava olla nöyrä. Tämä on minun työtäni nyt. Tällainen elämän tilanne on minulle annettu ja - jos Luoja suo - joskus koettaa päivä jolloin minulla on myös enemmän omaa aikaa.

Pahaa se tekee tietysti välillä, kun toista koskee ja näkee kivun toisen olemuksessa. Siinä omakin jaksaminen on vaakalaudalla. Tietenkin Riston kuolema pelottaa. Jos Risto lähtee, niin mitä virkaa minullakaan enää on. Sitä jäisi jotenkin tarpeettomaksi, kun ei voisi auttaa ketään. Yksinäisyys ja kaipaus tuntuisi paljon uuvuttavammalta kuin nämä unettomat yöt.

Paljon tämä ottaa, mutta paljon myös antaa. Parhaiten auttaa jaksamaan Riston kiitollisuus, se on paras palkka. Kun näkee, että toinen voi minun työni kautta paremmin ja elää omassa kodissa mielekkäämpää elämää kuin laitoksessa.

## **OMAISHOITAJAN MONOLOGI**

Pakosta tähän ei pysty  
kukaan. Ainoastaan ystävydestä  
ja rakkaudesta.