

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

Kaisa Valavuo, Nina Terävä-Tuomisto & Virve Kivistö

”Yhdessä mutta sopivasti erikseen...”

VIRKISTYSVIIKONLOPPU OMAISHOITAJILLE JA HOIDETTAVILLE

Opinnäytetyö 2012

## TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyö

VALAVUO, KAISA, TERÄVÄ-TUOMISTO, NINA & KIVISTÖ, VIRVE

”Yhdessä mutta sopivasti erikseen” VIRKISTYSVIIKON-  
LOPPU OMAISHOITAJILLE JA HOIDETTAVILLE

Opinnäytetyö

49 sivua + 5 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Sari Ranta

Toimeksiantaja

Etelä-karjalan Omaishoitaja ja läheiset ry

Maaliskuu 2012

Avainsanat

omaishoitajuus, vertaistuki, jaksaminen, tukeminen

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä suunniteltiin ja toteutettiin omaishoitajille ja heidän hoidettaville yhteinen mahdollisuus virkistymiseen. Projekti toteutettiin yhdessä Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset Ry: n kanssa. Projektin tuotos on virkistysviikonlopun suunnittelu, toteutus ja arviointi. Teoriaosuudessa käsitellään omaishoitajuutta, omaishoitajan jaksamista ja tukemista sekä vertaistuen merkitystä omaishoitotilanteessa.

Projektin pääasiallinen tavoite oli auttaa ja tukea omaishoitajaa hänen vaativassa tehtävässään sekä selvittää virkistysviikonlopun merkitys omaishoitajan jaksamiselle, jossa hoidettava oli mukana. Tavoitteet pyrittiin saavuttamaan luomalla konkreettinen paikka virkistymiselle ja levolle tarjoamalla hetkiä omaishoitajille keskinäisen vertaisuuden kokemiselle sekä omaan jaksamiseen vaikuttavien tekijöiden tiedostamiselle. Tavoitteena oli antaa voimaannuttavia kokemuksia sekä hoitajille että hoidettaville.

Virkistysviikonloppu järjestettiin 20. – 22.5.2011 Loma- ja Kokoushotelli Marjolassa Lappeenrannassa. Viikonloppuun osallistui 11 pariskuntaa Lappeenrannan ympäristökunnista. Virkistysviikonloppu sisälsi ohjelmaa sekä omaishoitajille että hoidettaville omina ryhminään. Lisäksi nautittiin yhdessäolosta ja yhteisestä toiminnasta. Viikonloppuun mahtui asiantuntijaluentoja, liikuntaa eri muodoissa, musiikkia, ryhmäkeskustelua, hemmotteluhetki ja nautintoja valmiin pöydän antimista. Omaishoitajilta koottu palaute osoitti, että omaishoitajat saivat vertaistukea ja asiantietoa osallistumalla virkistysviikonloppuun. Omaishoitajat kokivat saaneensa viikonlopun aikana virkistystä ja voimaa arkeensa. Kootun palautteen mukaan tarve tämän tyyppiseen toiminnan kehittämiseen on ajankohtainen ja tarpeellinen.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Degree Programme in Elderly Care

VALAVUO, KAISA, TERÄVÄ-TUOMISTO, NINA & KIVISTÖ, VIRVE

"Together yet suitably separate" A RECREATION  
WEEKEND FOR CAREGIVERS AND THEIR PA-  
TIENTS.

Bachelor's Thesis

49 pages + 5pages of appendices

Supervisor

Sari Ranta, lecturer

Commissioned by

Etelä-karjalan Omaishoitaja ja läheiset ry

March 2012

Keywords

caring for close relatives, peer group, peer support, coping,  
support

In this functional thesis, a shared opportunity for recreation for caregivers and their patients was planned and implemented. The project was carried out together with Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja läheiset ry. The project's output is the planning, implementation and evaluation of a recreation weekend. The theory section dresses the subjects of caring for close relatives, coping and supporting a caregiver, and the importance of peer group support in a close relative care situation.

The main target of the project was to help and support a caregiver in their demanding job and to determine the importance of a recreation weekend to the caregiver's well-being in a situation in which the patient was present. Attempts to meet the targets were made by creating a concrete place for recreation and rest and by offering caregivers moments of mutual peer experience. Offering the caregivers a chance to acknowledge factors influencing their own coping was also a target. One goal was to give empowering experiences both to the caregivers and the patients.

The recreation weekend was arranged between 20–22.5.2011 at the Holiday and Conference Hotel Marjola in Lappeenranta. Eleven couples from neighbouring counties around Lappeenranta participated in the weekend. The recreation weekend consisted of programmes for both the caregivers and the patients their own groups. In addition, time together and common activities were enjoyed. The weekend also included specialist lectures, many kinds of physical exercise, music, group discussion, treat time and the pleasures of a prepared table. The feedback gathered from the caregivers showed that they received peer support and case information by participating in the recreation weekend. The caregivers felt they got recreation and strength for their daily routine during the weekend. According to the feedback, the need for developing this kind of activity is current and necessary.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	OMAISHOITAJUUS	7
2.1	Määritelmät omaishoitaja, hoidettava ja omaishoito	7
2.2	Omaishoitotilanne	8
2.3	Etäomaishoitajuus	10
2.4	Omainen vai hoitaja	10
2.5	Hoidon saajan näkökulma	14
3	LAINSÄÄDÄNTÖ	16
3.1	Laki omaishoidon tuesta	16
3.2	Tuen myöntämisedellytykset	16
3.3	Omaishoitajalle järjestettävä vapaa ja sijaishoidon järjestäminen	17
3.4	Hoito- ja palvelusuunnitelma	17
3.5	Hoitopalkkio ja omaishoitosopimus	18
4	OMAISHOIDONTUKIMUODOT	18
4.1	Järjestöt	19
4.2	Tukikeskukset	20
4.3	Palveluseteli	21
4.4	Vuorohoito ja päivätoiminta	22
4.5	Perhehoito	22
4.6	Vapaaehtoistyö	23
5	OMAISHOITAJUUDEN TUKEMINEN	24
5.1	Jaksaminen	24
5.2	Arjen rutiinit	25
5.3	Lepo	26
5.4	Terveys	27

6 TUNNEKOKEMUKSET	27
6.1 Myönteiset ja kielteiset tunteet	28
6.2 Ahdistavat tunteet	29
7 VERTAISTUKI	30
8 VIRKISTYSVIIKONLOPPU OMAISHOITAJILLE JA HOIDETTAVILLE	33
8.1 Ideointi	33
8.2 Tavoitteet	34
8.3 Esisuunnittelu	34
8.4 Suunnitteluvaihe	35
8.5 Käynnistämisyvaihe	37
8.6 Toteutus	40
8.7 Arviointi	42
9 POHDINTA	44
LÄHTEET	47
LIITTEET	
Liite 1. Ilmoitus	
Liite 2. Hakemus	
Liite 3. Kirje valituille	
Liite 4. Palautelomake	
Liite 5. Ohjelma	

## 1 JOHDANTO

Omaishoitajuus on väestön ikääntyessä aina vain ajankohtaisempi asia. Suuret ikäluokat vanhenevat, jolloin myös ikääntyvien määrä kasvaa aikaisempaa nopeammin. Omaishoito on yhteiskunnallemme huomattavasti edullisempi vaihtoehto kuin laitoshoido. Kotona asumisen mahdollistaminen edellyttää myös omaishoitajan tukemista. Omaishoitaja tarvitsee henkistä sekä taloudellista tukea, vapaata, neuvoa, opastusta ja konkreettista apua. Omaishoitajien tukeminen on näin koko yhteiskunnan etu. Omaishoitajan työstä on vaikea irrottautua, siinä voi helposti jäädä yksin sosiaalisen elämän kadotessa hoitosidonnaisuuden vuoksi. Vertaistuki on henkisen tuen kantava voima. Hoitajat tarvitsevat vertaistukea, koska heitä ymmärtää parhaiten toinen omaishoitaja. Omaishoito vaatii hoitajalta mielen virkeyden lisäksi hyvää fyysistä kuntoa selvitäkseen arjestaan kunnialla. Omaishoitajuus on jatkuvaa kamppailua oman jaksamisen ja hoidettavan huolenpidon välillä. Ehkäisevän työn sekä erilaisten tukitoimien merkitys on huomioitava nyt aikaisempaa aktiivisemmin.

Omaishoitajuutta on ollut kautta-aikain. Yhteiskunnasamme aiemmin vallinnut yhteisöllisyyden kulttuuri oli tätä parhaimmillaan. Silloin asuttiin yhteisöllisesti ja pidettiin huolta myös vanhoista ja sairaista suvun jäsenistä. Tuki oli lähellä, sillä hoidettavasta kannettiin yhdessä vastuuta. Omaishoitajuutta on myös ollut historiamme merkkihenkilöiden keskuudessa. Ehkä tunnetuin omaishoitaja on ollut J.L. Runebergin puoliso Fredrika, joka hoiti halvaantunutta miestänsä 14 vuotta. (Omaishoitaja – Suomen yleisin ammatti 2009.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tukea omaishoitajan jaksamista vertaistuen voiman avulla. Keskeisenä asiana opinnäytetyössämme on virkistysviikonlopun järjestäminen omaishoitajille ja heidän hoidettavilleen. Virkistysviikonloppu järjestettiin yhteistyössä Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n kanssa. Sosiaalinen tuki, vertaistuki ja omaishoitajan jaksaminen muodostivat työmme perustan, joka pohjalta virkistysviikonloppua ryhdyttiin suunnittelemaan ja toteuttamaan.

Tapahtuma toteutettiin virkistys viikonloppuna Lappeenrannassa, Loma- ja kokoushotelli Marjolassa toukokuussa 2011. Opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota valmis malli vastaavanlaisen virkistystoiminnan järjestämiseen omaishoitajille ja heidän hoidettavilleen. Virkistysviikonlopusta saatua kokemusta ja palautetta voidaan hyödyntää vastaavanlaista toimintaa järjestäessä.

## 2 OMAISHOITAJUUS

### 2.1 Määritelmät omaishoitaja, hoidettava ja omaishoito

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Omaishoitajat ovat asiantuntijoita hoidon ja hoivan kokonaisuudessa, sillä sen merkitys kasvaa koko ajan. Omaishoitajuus voi alkaa yllättäen esimerkiksi vastaan voi tulla onnettomuuden tai vammaisen lapsen syntymä. Hitaasti etenevän sairauden myötä hoivan ja huolenpidon tarve kasvaa vähitellen, elämänkumppani tai muu läheinen voi siis joutua huomaamattaan omaishoitajan rooliin. Hoidettava on omaishoitajan läheinen, joka sairauden, vamman tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi ei selviydy arjestaan omatoimisesti, vaan tarvitsee apua tai hoivaa esim. kotona, töissä ja päivittäisissä toiminnoissa. Omaishoidossa hoitoa tarvitsevan henkilön hoitajana toimii perheenjäsen tai joku muu läheinen. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Suolanka-Vuorela 2011, 235–236.)

Omaishoitaja-käsite on tullut kielenkäyttöömme vasta 1990 – luvulla, omaishoitoa on kuitenkin ollut aina. Kun ihmisten elinikä on pidentynyt ja terveys parantunut, ryhdyttiin miettimään, kuka hoitaa esimerkiksi ikäihmisiä ja miten palvelut riittävät kaikille apua tarvitseville. Omaishoito on Suomessa pitkään ollut näkymättömän vastuun kantamista. Omaishoidon arki on tehty näkyväksi kahden viimeisen vuosikymmenen aikana. Omaishoito koskettaa monia perheitä ja täyttää suuren osan näiden perheiden elämästä. Jimmy Carterin puoliso, omaishoitajien tukitoiminnan uranuurtaja Yhdysvalloissa Rosalyn Carter on todennut, että maailmassa on vain neljänlaisia ihmisiä:

- heitä, jotka ovat olleet omaishoitajia
- heitä, jotka ovat omaishoitajia
- heitä, joista tulee omaishoitajia
- heitä, jotka tarvitsevat omaishoitajia.

(Kaivolainen ym. 2011, 12.)

## 2.2 Omaishoitotilanne

Omaishoitotilanne mielletään usein ikäihmisten hoitamiseksi, vaikka monet hoidettavat ovat lapsia tai työikäisiä. Omaishoitotilanne voi tulla perheen elämään eri elämäntilanteissa. Hoitosuhde voi kehittyä hitaasti tai syntyä yllättäen, kuten jo aiemmin totesimme. Omaishoitotilanteita ei aina tunnisteta. Vuoden 2008 tehdyn tutkimuksen mukaan, 77 % auttajista ei ollut ajatellut koko asiaa. Tutkimuksessa ilmeni, että jopa joka neljäs 15- 79 – vuotiaista suomalaisesta auttaa läheistään, jolla oli vaikeuksia selviytyä arjestaan. Selvästi eniten autettiin iäkkäitä vanhempia tai isovanhempia. Henkilökohtaisiin haastatteluihin perustuneen Omaishoitotutkimuksen toteutti Taloustutkimus Oy Kotilieden, Kotilieden kummikerhon, Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n ja Leiraksen tilauksesta syksyllä 2008. Tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin Stakesin Suomalainen hyvinvointi- selvityksen tulokset samalta vuodelta. (Kaivolainen ym. 2011, 13.)

Lainsäädännössä omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, jolla on omaishoitosopimuksen hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa. Usein omaishoitosuhde luokitellaan virallisiksi perustuen kunnan kanssa tehtyyn sopimukseen, viralliseen tukeen. Omaishoitotilanteen olemassaolo ei kuitenkaan ole riippuvainen virallisesta tuesta. Omaishoitotutkimuksen mukaan auttajana on useimmiten nainen, mutta tänä päivänä myös yhä useampi mies hoitaa omaistaan. Auttamisen ja hoitamisen muodot ovat sukupuolisidonnaisia. Naiset hoitavat ja miehet auttavat. Miehet auttavat iäkkäitä vanhempiaan, naiset puolestaan huolehtivat vammaisesta tai pitkäaikaissairaasta lapsestaan tai puolisostaan. (Kaivolainen ym. 2011, 13–14.)

Omaishoitotilanteet eroavat toisistaan hoivan sisällön, keston ja rasittavuuden suhteen. Kunta on määritellyt omaishoidontukea saavien omaishoitajien (12 % kaikista omaishoitajista) työn vaativaksi ja sitovaksi. Kaikki omaishoitajat eivät siis ole kunnan antaman tuen piirissä. Tuen ulkopuolella jäävien omaishoitajien tilanteen katsotaan olevan hyvin haasteellinen. (Kaivolainen ym. 2011, 14.)

Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry:n toteuttaman Sairaanhoidon hyvät projektissa Johanna Aatola selvitti omaishoidon tuen ulkopuolella elävien puolisoitajien arkea, elämäntilannetta, selviytymistä ja tukiverkostoa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tuen saajien ja tuen ulkopuolella toimivien omaishoitajien tilanteet eivät merkittävästi eronneet toisis-



taan. Suomessa hoidetaan siis runsaasti apua tarvitsevia ihmisiä ilman kunnallista omaishoidon tukea. Aatolan kyselyyn vastanneiden omaishoitajien arvion mukaan noin 70 % hoidettavista tarvitsee apua joko ympärivuorokautisesti ja runsaasti tai jatkuvasti melko paljon. (Kaivolainen ym. 2011, 15.)

Elämäkokemus, arvot ja olosuhteet määrittävät, kuinka paljon voi ja haluaa osallistua läheisensä hoitoon. Sairaana puolison hoitaminen koetaan moraalisesti hyvinkin velvoittavaksi, vaikka hoitovelvoitetta ei lainsäädännössä ole. Omaishoidon tutkimukseen (2008) mukaan miehet olivat asenteissaan naisia tiukempia. Puolison hoitaminen koettiin velvoittavammaksi kuin muiden auttaminen. Ne, jotka hoitivat läheisiään, olivat näkemyksiltään suvaitsevaisempia. Mitä nuoremasta vastaajasta oli kyse, sen jyrkemmät mielipiteet olivat hoidon velvoittamisen suhteen. (Kaivolainen ym. 2011, 17–18.)

Omaishoitajaksi ryhtymistä voidaan tarkastella sanattomiin, itsestään selviin sopimukseen pohjautuvina. Ryhdyttäessä pohtimaan perheenjäsenen sitoutumista hoivaajaksi, törmätään näihin itsestään selviin, ääneen lausumattomiin sopimuksiin sopivimmasta omaishoitajasta. Aina ei ole itsestään selvää, kuka motivoituu hoitajaksi, vaan se voi tietyissä tapauksissa vaatia tiedostamattomia tai tiedostettuja neuvotteluja perheenjäsenten ja suvun välillä. Taustalla saattaa olla monia toisiinsa kietoutuneita tekijöitä. Usein perustana on kuitenkin hoitajan ja hoidettavan välinen suhde. Ensin apu on pientä, muuttuen pikkuhiljaa vaativammaksi ja sitovammaksi. Hoidontarpeen ollessa jatkuvaa ja runsasta muuttuu omaishoito suhde viralliseksi hoito- ja auttamistyöksi. Omaishoitajaksi ryhtymiseen vaikuttavat monet asiat kuten: hoidettava on läheinen ja suhteen kantavana voimana on ollut toimiva vuorovaikutus ja rakkaus. Puolisoiden hoitaminen on useimmiten tietoinen päätös, johon luonnollisesti vaikuttaa hyvä avio- liitto ja tämän myötä tuleva velvollisuudentunne. (Liikanen 2010, 12.)

Omaishoitoa tutkinut Tuula Mikkola (2009) on todennut, että: omaishoidon tärkein motiivi on suhde, joka ei ole syntynyt tarpeen perusteella, vaan on olemassa siitä riippumatta. Hoidettavan henkilön näkökulmasta omaishoitajan antama hoito varmistaa omassa kodissa asumisen ja elämisen mahdollisimman pitkään. Hoitajat puolestaan kokevat läheisensä elämänlaadun paranevan saadessaan asua kotona. Omaishoidon ja ammattilaisen antaman hoidon ja avun motiivi eivät ole verrattavissa. Omaishoitajalla vaihtoehdot ovat vähissä. Omaishoitotilanteen tuoma tunnesuhde luo vapaaehtoisen

pakon ja velvollisuuden, johon ehkä nojataan aivan liiaksi. (Kaivolainen ym. 2011, 18–20.)

### 2.3 Etäomaishoitajuus

Hoiva ja huolenpito voi olla joko etäältä tai läheltä tapahtuvaa huolehtimista ihmisen henkilökohtaisista tarpeista. Etäältä henkilöä voidaan tukea taloudellisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti esimerkiksi puhelimen, sähköpostin tai kirjeen välityksellä. Läheltä huolehdittaessa avun antaja ja saaja ovat fyysisesti samassa tilassa. Jonkinasteinen läsnäolo kuuluu myös etäomaishoitajuuteen. (Laitinen 2010, 10.)

Etäomaishoitotilanteessa kauempana asuvan läheisen hyvinvoinnista ja asioista huolehditaan säännöllisesti. Etäomaishoidolta puuttuu virallinen tarkkarajainen määritelmä. Tyypillistä kuitenkin on, että etäomaishoito vaatii jatkuvaa sitoutumista ja on usein sekä taloudellisesti että henkisesti raskasta. Etäomaishoitajuudesta ei makseta korvausta. Omaishoitaja saattaa joutua matkustamaan joka viikonvaihte hoidettavan luo huolehtiakseen läheisensä koti- ja ruokahuollosta viikoksi eteenpäin. Etäomaishoitajuuteen kuuluu myös jatkuva yhteyden pito asunpaikkakunnaltaan läheiseensä sekä läheisensä kotihoitoon ja terveydenhuoltoon. (Kaivolainen ym. 2011, 15.)

Etäomaishoitajuus koskettaa yhä useampia henkilöitä, koska ihmisten elinikä nousee ja yhä useampi haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään. Toisaalta taas yhä useammalla henkilöllä ei ole perhettä eikä sukulaisia, jotka voisivat toimia heidän etäomaishoitajina, jonka seurauksena etäomaishoitajuus ilmiönä voi muuttaa muotoaan. Etäomaishoitajuus käytäntönä pitäisi virallistaa niin, että siitä maksettaisiin myös korvausta. (Laitinen 2010, 41.) Väite suomalaisten välinpitämättömyydestä läheisensä tukemiseen ja auttamiseen, ei omaishoidontutkimuksen 2008 mukaan pidä paikkaansa. Näkymätöntä auttamista ja tukemista on valtava määrä. (Kaivolainen ym. 2011, 15.)

### 2.4 Omainen vai hoitaja

Hoitotyö on voinut alkaa jo ennen kuin varsinainen omaishoitaja suhde on muodostunut ja hoitotyötä voidaan tarkastella myös näin ollen ajallisena prosessina. Hoitotyö on lisääntynyt pikku hiljaa ja samalla myös sen vaativuus (Lahtinen 2008,11.) Hoiva on toimintana kokonaisvaltaista. Se voi olla näkyvää, näkymätöntä tunteilla aistittavaa, se pitää sisällään erilaisia motiiveja, vuorovaikutusta ajatuksia ja tekoja jotka voivat olla

ristiriidassa tai tukea toisiaan. Hoivan ymmärtäminen edellyttää kuitenkin kaikkien näiden näkökulmien tarkastelemista. (Mikkola 2009, 91.)

Useimmille omaishoitajille omaishoitajaksi ryhtyminen on ollut itsestään selvä valinta. Tärkeimpänä tekijänä omaishoidossa on se alkuperäinen tunnesuhde, joka on alun perin sitonut hoitajan ja hoidettavan yhteen, eikä hoitajan työrooli tai muodolliset sopimukset. Silloin kun kyseessä on omaishoitosuhte, niin keskinäiset suhteet muuttuvat. Entinen tasavertainen kumppani saattaa muuttua täysin hoidettavaksi ja vielä hoitoa vastustavaksi. (Meriranta 2010, 163.) Parisuhteessa olleet vaikeudet ja käsittelemättömät surut aktivoituvat sairauden muuttamassa tilanteessa. Omaisen sairastuminen voi myös lähentää perheenjäseniä toisiinsa. Muutokset suhteessa muuttavat puolisoitten välistä vuorovaikutusta sekä vaikuttavat perheen sisäisiin rooleihin ja vastuunjakoon. Suurin muutos tapahtuu kuitenkin perheen sosiaalisessa elämässä. (Heikkilä 2008, 45.)

Lönnbäckin tekemän tutkimuksen haastatteluissa ilmeni, että omaishoitajat kokevat raskaana sen, että puolison kanssa ei voi enää seurustella samalla tavalla kuin ennen. Seurustelemisen sijaan hoitaja joutuukin kertomaan hoidettavalleen samat asiat moneen kertaan, tämän kysyessä samoja asioita uudelleen ja uudelleen. Raskaaksi koetaan myös aiemmin aktiivisen ja itsenäisen puolison komentaminen ja vahtiminen. Varsinkin naispuoliset omaishoitajat kokivat häpeää; he kiusaantuivat enemmän siitä, jos ulkopuoliset saivat tietää puolison sairaudesta. (Lönnbäck 2006, 33–35.)

Omaishoitajan työ näkyy ulkopuoliselle arjen rutiineina, mutta syvemmin eritellen löytyy ristiriitaisia tunteita, velvollisuuksia, erilaisia motiiveja ja sitoumuksia. Negatiiviseksi motiiviksi voidaan luokitella myös velvollisuudentunne, koska velvollisuus ja rakkaus nähdään toisensa pois sulkevinä lähtökohtina, silloin kun huolehditaan omaisesta. Puolisohoitajilla on takanaan pitkä ja kiinteä parisuhde ja heidän lähes ainoa sosiaalinen kontaktinsa on oma puoliso. He ovat sisäistäneet ne velvollisuudet ja käyttäytymissäännöt, jotka määrittävät, mitä hoitajien pitäisi tehdä. Hoitajien elämä on usein kotikeskeistä ja hoitotyö täyttää koko elämän. Vaikka omaishoitajat näkevät hoitamisen luonnollisena jatkumona yhdessä eletylle elämälle, saattaa ilmetä ristiriitaisia tunteita ja odotuksia, jotka lähtevät usein hoidettavasta tai hoitajasta itsestään. Myös muut sukulaiset ja läheiset asettavat vaatimuksiaan hoivatyölle, myös yleinen mielipi-

de syyllistää hoitajaa helposti korostamalla lehtiartikkeleissa omaisten vastuuta. (Heikkilä 2008, 36–37.)

Omaishoitoon liittyviin tunnetekijöihin ei kiinnitetä virallisen palvelujärjestelmän osalta useinkaan huomiota. Hoidettavat ovat usein jatkuvasti kotona ja ripustautuvat hoitajiinsa ja vaativat jatkuvaa läsnäoloa, myöskään kaikilla hoitajilla ei ole tarpeeksi voimavaroja, joita vaikeasti sairaan pitkäaikainen hoivatyö vaatii. Hoitaja koki usein riittämättömyyden tunteita, koska ei osannut vastata hoidettavan oikkuihin, hoitotyön tekee raskaaksi myös se, että vastuu on vain yhdellä henkilöllä, koska päivät venyvät pitkiksi ja yöni jää vähäiseksi. (Heikkilä 2008, 36–37.)

Hoitoon suhtautuminen on erilaista naisilla ja miehillä. Naisille hoitaminen on yleensä luonnollisempaa, koska he ovat hoitaneet kotia, lapsia ja puolisoa. Puolison sairastuessa ja omaishoitajuuden alkaessa naiset kokevat tilanteen vaativaksi, koska hoidon tason tulisi olla korkeaa ja sitä verrataan ammattilaisen tasoon, mikä taas lisää paineita, naiset eivät myöskään koe omaishoitajuutta palkitsevaksi. Naispuolisilla hoitajilla masennus on yleisempää kuin miehillä. Miehillä lähtökohta omaishoitajuuteen on erilainen. Hoitotyö on usein siirtymistä erilaiselle elämänalueelle. Kotona tehtävä hoitotyö koetaan uutena ja haasteellisena. Koska vaimot ovat usein hoitaneet kodin ja lapset aikaisemmin, kokevat miehet kiitollisuutta siitä ja tuntevat halua korvata tuo kaikki. Alussa miehistä tuntuu konkreettinen hoitotyö vaikealta, ja kun tilanne jatkuu, tulee mukaan myös oman identiteetin pohdinta sekä suhde puolisoon. (Lahtinen 2008, 11.)

Riitta Heikkilän tutkielmassa omaishoitaja luokitellaan tietäväksi subjektiksi oman hoidettavansa terveydentilan suhteen. Tämä tarkoittaa sitä, että hän tuntee hoidettavan sairaudet ja monet oireet tarkkaan. Hän osaa seurata kokonaistilannetta ja tarvittaessa ohjata hänet voinnin huonontuessa lääkärin tutkimuksiin ja hoitoon. Hän myös annostelee lääkitykset, sekä suorittaa hoitotoimenpiteitä lääkärin antamien ohjeiden mukaan. Omaishoitajan tarkka tietämys hoidettavasta korostuu hoidettavan kokonaistilanteen arvioinnissa, varsinkin silloin, kun on kyse vaikeasta muistin huononemisesta kärsivä, tai puhekyvyttömyydestä kärsivä ihminen. Omaishoitaja myös havaitsi herkästi hoidettavan levottomuuden, jonka avulla hän pystyi ennakoimaan usein tilanteen muutoksen huonompaan suuntaan. (Heikkilä 2008, 43–44.)

Riitta Heikkilän tutkielmassa olevissa haastatteluissa tulee ilmi ruumiillisuuden arkaluonteisuus. Tämä tuli esille hoitajan tehdessä pesuja, wc- käynneillä ja erityisesti silloin, kun hoitaja joutui vaihtamaan omaisensa vaippoja. Runsas kastelu, sekä ulosteen ja virtsan valuminen olivat myös syitä, joiden takia omaishoitajat halusivat luopua hoidosta ja siirtää hoidettavan laitokseen. Nämä asiat lisäsivät myös psyykkistä raskautta hoitajille, ja heidän roolinsa kuormittui tunteiden ohjailijoina ja samalla identiteettinsä voimistui tuntevaksi subjektiksi. (Heikkilä 2008, 36–44.). Tuula Mikkolan haastattelussa taas ikääntynyt miespuolinen omaishoitaja puhuu itsestään kolmannessa persoonassa kuvatessaan itselleen kiusallista hoitotapahtumaa, jolloin hänellä ei ole olemassa henkilökohtaista suhdetta puolisoon. Hoivan ruumiillisuus ja henkilökohtaisuus muuttavat parisuhteen tavanomaisia fyysisen läheisyyden ja koskettamisen muotoja ja tapoja. Fyysinen avustaminen myös pakottaa hoidettavan tilanteeseen, jossa hänen on vaikeampi säädellä fyysistä koskemattomuutta. Vanhemmille sukupolville seksuaalisuus ja intiimi kanssakäyminen ovat tabuja, joista mieluummin vaietaan. (Mikkola 2009, 92–95.)

Tuula Mikkolan tutkielman haastatteluissa kävi ilmi, että sen jälkeen kun haastateltavat olivat korostaneet yhteistä sitoutumista ja sitä seurannutta velvollisuutta toisen auttamiseen, olivat he kuitenkin lieventäneet siihen liittyvää pakkoa ja korostaneet avun vapaaehtoisuutta ja hoivan motiivina ja voimavarana koetaan olevan yhteinen elämän historia. Haastateltu pariskunta kokee, että hoivan antaminen ja vastaanottaminen on osa avioliittosopimusta, toisesta pidetään huolta hyvinä ja huonoina päivinä, jos tämä ei toteudu, se on sama kuin avioliittosopimuksen rikkominen. Myös muiden haastateltavien haastatteluissa tulee esille se, miten pariskunnat ajattelevat tämän liittyvän heidän sukupolveensa, eikä vastaava toteutuisi nuorempien sukupolvien kohdalla. (Mikkola 2009, 71–72.)

Haastatteluissa ilmeni myös omaan elämänkohtaloon tyytyminen mikä, on tyypillistä iäkkäille pariskunnille; he uskovat elämänkohtaloon, johon ei voi itse vaikuttaa. Elämää ei pidä heidän mielestään tehdä omalla toiminnallaan huonommaksi, vaan elämää yritetään selittää hyväksi, mikä taas vahvistaa elämänhallinnan kokemuksesta, näin ollen katkeruudelle ei jää tilaa, vaan elämä tulkitaan sellaiseksi kuin se on. (Mikkola 2009, 79.) Tutkimuksessa tulee esille myös erilainen näkökulma hoivan antamiseen ja saamiseen, jossa ulkopuolelta määritellään hoivan antaminen ja saaminen erilliseksi toiminnoksi, mutta pariskunnat kertovat hoivan vastavuoroisuudesta, jossa keskinäinen

auttaminen ja yhteinen arjessa selviytyminen luo keskinäistä riippuvuutta. (Mikkola 2009, 98.)

Haastatteluissa omaishoitajat tuottavat omatoimisuuden hyvän hoivan yhdeksi kriteeriksi, korostamalla liiallisesta auttamisesta seuraavaa avuttomuutta tai sen negatiivista vaikutusta hoidettavan toimijuuteen, tai korostamalla omaa osaamistaan. Tällä he osoittavat tietävänsä, kuinka hoivaa tulee antaa ja saada oikein. Auttamisen ja hoivan tulee vahvistaa hoidettavan osallistumista ja itsenäisyyttä. Liiallisen auttamisen negatiivisuus asettaa omat vaatimuksensa hoidon antamiselle ja saamiselle. Sopivan tason löytäminen ei ole aina helppoa, vaan puoliset joutuvat tasapainoilemaan jatkuvasti sopivan ja liiallisen auttamisen välillä. (Mikkola 2009, 104.)

## 2.5 Hoidon saajan näkökulma

Kotona tapahtuva hoito tarjoaa hoidettavalle enemmän mahdollisuuksia toteuttaa itsensä määräämisoikeutta. Haastateltavat kokivat, että kotona riippuvuus puolison avusta ei merkinnyt heille luopumista itsensä määräämisoikeudesta (Mikkola 2009, 88.) Huolenpito ja emotionaalinen tuki ovat hoidon saajan ja antajan välistä näkymätöntä toimintaa, jossa toisen läheisyydellä on suuri merkitys. Hoidettavalle vammautuminen tai toimintakyvyn menettäminen vaurioittavat helposti käsitystä omasta itsestä, sekä mahdollisuuksista ja selviytymisestä. Nämä voivat aiheuttaa masennusta tai aloitekyvyn heikkenemistä. (Mikkola 2009, 95.)

Avun tarpeen tunnustamiseen liittyy hoidettavilla nöyrytyksen ja alistumisen välttämättömyyden tunteita, oman avun tarpeen myöntäminen merkitsee riippuvuuden myöntämistä, sekä luopumista omasta itsenäisyydestä. Hoidettavat korostavat jäljellä olevia kykyjään torjuen näin avuttomuuden aiheuttamia kielteisiä kokemuksia. (Mikkola 2009, 114–115.) Haastattelujen perusteella on varsinkin miespuolisille hoidettaville tärkeää aikaisempi toimintakyky, he kertovat aikaisemmasta fyysisestä toimintakyvystä rakentaessaan toimijuuttaan samalla lieventäen nykyistä avuttomuuttaan. Hoivaa saavat hoidettavat ovat sairauden tai vammautumisen takia joutuneet luopumaan monista heille tärkeistä asioista, luopuminen ei kuitenkaan merkitse oman elämän tekemisen merkityksen vähenemistä. Aikaisemman fyysisen kunnon korostaminen lisää itsetuntoa ja tukee minuutta. Mikkolan tutkimuksessa hoidettavat torjuvat toimintakyvyn menettämisen uhkaa vahvistamalla omaa toimijuuttaan. Omalla ja ympäristön asenteilla ja elämänhistorialla on suuri merkitys oman toimijuuden ja itsen

hyväksymiseen. Ikääntyvät ihmiset haluavat tulla kohdelluiksi sellaisina kuin ovat itsensä nähneet, eivätkä pelkästään avun vastaanottajina ja tarvitsijoina. (Mikkola 2009, 112–113.)

Omaishoitajana oleminen merkitsee monelle hoitajalle Riitta Heikkilän tutkimuksen mukaan suurta huolta hoidettavan selviytymisestä, hoitajan on vaikea hoitaa asioitaan kodin ulkopuolella ja hän hoitaa ne nopeasti niin, ettei hoidettava kärsisi sillä aikaa yksinäisyydestä. Omaishoitaja ei myöskään haluaisi jättää hoidettavaa yksin, koska pelkää hoidettavan kaatumista, jatkuva varuillaan olo koettiin uuvuttavana. Väsymystä hoitajat yrittivät estää nukkumalla silloin, kun hoidettava oli muualla hoidossa. (Heikkilä 2008, 33.)

Halosen omaishoitajille tehtyjen haastattelujen perusteella ilmeni, että kun heiltä kysyttiin tulevaisuudesta, useimpia vastaajia tulevaisuus huolestutti. Varsinkin jos hoidettavalla oli muistisairaus, koska hoitajat tiesivät, että tauti oli etenevä ja saattoi tulla tullessaan käytöshäiriöitä. Kysymykseen vastaaminen ei ollut helppoa, ja taustalla saattoi olla se, että tulevaisuutta ei haluttu, eikä uskallettu miettiä, haluttiin vain elää tätä päivää. Omaishoitajien sosiaalinen verkosto osoittautui tutkimuksen mukaan parhaimmassakin tapauksessa suppeaksi. Omaishoitajat eivät myöskään halunneet välttämättä pyytää apua esimerkiksi lapsiltaan, koska näillä oli omat kiireet. (Halonen 2011, 43–44.)

Myös puolison sairaus, esimerkiksi dementia, voi aiheuttaa sen, että sellaisia tilanteita vältellään, joissa on muita ihmisiä, joka johtaa eristäytymiseen. Lönnbäckin haastattelussa omaishoitajat kertovat, että hoidettava ei halua kotiinsa ketään ja näin vähitellen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa jää pois. Omaishoitajat kokevat itsensä yksinäisiksi, kun entisenlaista kumppanuutta puolison kanssa ei voi kokea ja ei ole mahdollisuutta muiden ihmisten tapaamiseen. (Lönnbäck 2006, 35.)

Omaishoidon tuen hoitajat kokivat liian pieneksi verrattuna siihen suureen työmäärään, jota he tekivät. Etenkin työikäisten hoitajien mielestä, jotka olivat jääneet joko kokonaan tai osittain pois töistä, tuki oli liian pieni. Työikäisillä olivat hoitokokemukset kielteisempiä kuin eläkeikäisten, koska he eivät olleet ennakoineet sitä suurta sitovuutta, sekä fyysistä ja psyykkistä vaativuutta, mitä omaishoito edellyttää. Työikäisille omaishoitajille olisi myös suuremmalla omaishoidon tuella se merkitys, että he kokisivat itsensä riippumattommiksi rahallisesti. Työikäisillä omaishoidon tuen saajilla

on myös toinen taloudellinen ongelma silloin, kun hoidettava joutuu kodin ulkopuoliseen hoitoon ja hoitaja ei saa minkäänlaista taloudellista tukea tältä ajalta. (Heikkilä 2008, 33–34.)

Lönnbäckin tutkimuksessa haastatellut omaishoitajat kokivat saaneensa liian vähän tietoa hoidettavan sairaudesta, ja vaikka kirjallista tietoa oli tullut, sitä ei pidetty riittävänä, vaan he kaipasivat yksilöllisempää, henkilökohtaisempaa neuvontaa esimerkiksi dementia neuvojalta. (Lönnbäck 2006, 31.)

### 3 LAINSÄÄDÄNTÖ

#### 3.1 Laki omaishoidon tuesta

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) on tullut voimaan vuoden 2006 alusta. Tällä lailla kumotaan sosiaalihuoltolain 27 a–27 c § niihin myöhemmin tehtyine muutoksineen. Kyseessä on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka laajuudesta, järjestämisestä ja kuinka paljon talousarviossa siihen osoitetaan rahaa päättää kunta itse (Omaishoidon tuki opas kuntien päättäjäille 2005, 11–13 ). Lain tarkoituksena on turvata hoidettavalle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut, hoidon jatkuvuus, tukea omaishoitajan työtä, sekä edistää hoidettavan edun mukaista omaishoidon toteuttamista. Laissa myös säädetään tuen myöntämisedellytykset, hoitopalkkioiden alimmat määrät, tukipalvelut, omaishoitajan vapaat, hoito- ja palvelusuunnitelma, sekä omaishoitosopimuksen sisältö. Laissa tarkoitetaan omaishoidolla esimerkiksi vanhuksen hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa, omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitaja on hoidettavan omainen, tai hänelle muu läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

#### 3.2 Tuen myöntämisedellytykset

Kunnan taholta myönnetään omaishoidon tukea, jos henkilö tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa tai jos hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla. Omaishoidon tukea myönnetään, jos hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia, sekä omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden



ja turvallisuuden kannalta riittävää. Hoidettavan kodin täytyy myös olla annettavalle hoidolle sopivaa terveydellisiltä ja muilta olosuhteilta, hoidon tulee myös olla hoidettavan edun mukaista. (Omaishoidon tuki, opas kuntien päättäjäille 2005, 11.)

### 3.3 Omaishoitajalle järjestettävä vapaa ja sijaishoidon järjestäminen

Omaishoitajan oikeutena on pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Kunta voi halutessaan järjestää omaishoitajalle säädettyä enemmän vapaapäiviä, sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Vapaapäiviä ja virkistysvapaita voidaan järjestää muillekin, kuin sitovaa hoitotyötä tekeville omaishoitajille. Näiden vapaiden ajaksi tulee kunnan huolehtia hoidettavalle hoitoa. Näiden vapaapäivien ja virkistysvapaan pitäminen eivät vähennä hoitopalkkion määrää. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Kunnalla on ollut mahdollisuus 1.8.2011 omaishoitolakiin tulleen muutoksen (318/2011) jälkeen järjestää omaishoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi tarvittavan sijaishoidon tekemällä 3.§:n 3. kohdassa säädetty edellytykset täyttävän henkilön kanssa toimeksiantosopimuksen, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan sijaishoidosta hoidettavan kotona. Tähän tarvitaan suostumus omaishoitajalta. Tämän lisäksi edellytyksenä on, että järjestelyssä tulisi ottaa huomioon hoidettavan henkilön mielipide ja että järjestely arvioidaan hoidettavan henkilön edun mukaiseksi. Toimeksiantosopimuksessa sovitaan myös hoitopalkkiosta, muiden kulujen korvaamisesta, voimassaoloajasta, sijaishoitajan työoikeudellisesta asemasta, sekä eläke- ja tapaturmavakuutusturvasta joissa sijaishoitaja rinnastuu omaishoitajaan. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

### 3.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Omaishoitaja ja hoidettava laativat yhdessä omaishoidon tuesta hoito- ja palvelusuunnitelman, johon tulee liittää tiedot tämän lain mukaisista hoidettavan ja hoitajan oikeuksia koskevista säännöksistä ja niiden soveltamisesta. Sen lisäksi siihen tulisi kirjata ainakin omaishoitajan antaman hoidon sisältö ja määrä sekä muiden hoidettavalle ja omaishoitajalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö. Suunnitelmaan tulisi myös liittää se, jos hoitajalla on vapaata, terveydenhoitoon liitty-

viä käyntejä, tai muita poissaoloja, niin miten silloin hoito järjestetään (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

### 3.5 Hoitopalkkio ja omaishoitosopimus

Omaishoitajalle maksettava palkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan ja se tarkistetaan joka kalenterivuosi. Hoitopalkkio on vuonna 2011 vähintään 353,62 euroa kuukaudessa. Palkkio on 707,24 euroa kuukaudessa, jos omaishoitaja on hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä. (Kuntainfo 5/2011.)

Omaishoitaja ja kunta laativat omaishoitosopimuksen, jonka liitteenä on oltava hoitaja palvelusuunnitelma. Omaishoitosopimuksen sisältönä tulee olla ainakin tiedot hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta, oikeudesta 4. §:n 1. momentin mukaisiin vapaa-päiviin, mainitun 4. §:n 2. momentin mukaisen vapaan järjestämisestä, määräaikaisen sopimuksen kestosta, sekä hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä. Omaishoitosopimus on voimassa toistaiseksi, mutta erityisestä syystä sopimus voidaan tehdä määräaikaisena, tai sitä voidaan tarvittaessa tarkistaa. Omaishoitosopimus voidaan purkaa välittömästi jos sen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden, tai jos hoidettavan hoito käy terveydentilan muutok-sista johtuen tarpeettomaksi. (Omaishoidon tuki, opas kuntien päättäjiille 2005, 36–38.)

## 4 OMAISHOIDONTUKIMUODOT

Vanhustenhuollon keskeisenä tavoitteena on pidetty sitä, että mahdollisimman moni ikääntynyt voisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Erilaiset avohoidontukimuodot ovat jo kauan olleet keskeisiä välineitä tavoitteen saavuttamiseksi, mutta yhtenä tärkeänä keinona on pidetty myös omaishoidon tukemista ja kehittämistä. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis, 2003.) Omaishoitaja tarvitsee omaishoitotilanteessa tietoa, fyysistä ja psyykkistä tukea, vapaapäiviä, lepoa ja virkistystä (Kaivolainen ym. 2011, 76). Kotiin saatavat palvelut, tilapäishoidon järjestäminen, päivätoiminta, hoitotarvikkeet, apuvälineet tai kodin muutostyöt helpottavat arjen sujumista ja suovat omaa aikaa, lepoa ja vapaata. Taloudelliset tuet turvaavat toimeentuloa ja korvaavat sairaudesta tai vammasta johtuvia kustannuksia. Tarvitaan myös henkistä tukea

jaksamiseen ja hyvinvointiin sekä palveluohjausta ja tietoa jokaiseen omaishoitotilanteeseen liittyvistä asioista. (Tukea omaishoitotilanteisiin 2011.)

Eri tahojen, kuten viranomaisten, omaishoitajille läheisten ihmisten, vapaaehtoisten ja toisten omaishoitajien muodostama verkosto ja sen tarjoama tieto ja apu ovat merkittäviä omaishoitajien arjessa. Terveystieteiden ja sosiaalihuollon työntekijät antavat ja järjestävät konkreettista tukea ja keskustelu apua. (Kaivolainen ym. 2011, 78.)

#### 4.1 Järjestöt

Järjestöt ovat keskeisessä roolissa tiedonjakajina ja asiantuntijoina omalla toimintasektorillaan. Yhä useammin ne ovat myös asiakaslähtöisen palvelun tuottajia. Tässä roolissa järjestöjen vahvuutena pidetäänkin kykyä kuulla ja kuunnella käyttäjien tarpeita. Järjestöjen tärkeänä tehtävänä on toimia kohderyhmänsä puolestapuhujana ja näkökulmasta. (Meriranta 2010, 163.)

Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry on (Närståendevårdare och Vänner –Förbundet rf) on omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa tuki- ja vaikuttamisjärjestö. Liitto on valtakunnallinen ja kaksikielinen, ja sen keskeinen tavoite on parantaa omaishoitajien asemaa niin paikallisella kuin valtakunnallisella tasolla. Liitto tekee lakialoitteita, antaa lausuntoja, osallistuu valtakunnalliseen suunnitteluun ja päätöksentekoon omaishoidon kysymyksissä sekä seuraa omaishoitajien tukitoiminnan toteuttamista ja laatua. Liitto tekee yhteistyötä omaishoitaja yhdistysten, kuntien ja valtiovallan sekä muiden järjestöjen ja sidosryhmien kanssa. Liiton aluevastaavat toteuttavat liiton aluetyötä. (Meriranta 2010, 164–165.)

Liitto toteuttaa kehittämishankkeita, joiden avulla edistetään omaishoitajien tukitoimintaa. Liitto järjestää koulutusta omaishoitajille sekä kuntien, seurakuntien ja kolmannen sektorin työntekijöille sekä muille omaishoidosta kiinnostuneille. Liitto järjestää omaishoitajille vuosittain omaishoitajalomia yhteistyössä sosiaalisten lomajärjestöjen kanssa. Osa lomista on tarkoitettu omaishoitajalle ja apua tarvitsevalle läheiselle yhdessä. Liitto järjestää myös kuntoutuskursseja yhteistyössä Kelan ja kuntoutuslaitosten kanssa. Kuntoutuksella pyritään tukemaan omaishoitajan toimintakykyä ja kohentamaan elämänlaatua. (Meriranta 2010, 166.)

Omaishoidon alalla toimivat järjestöt ovat perustaneet Suomen omaishoidon verkoston – Nätverket för närståendevård i Finland. Verkostoon kuuluu 10 valtakunnallista järjestöä. Omaishoitajille verkoston toiminta tulee esille parhaiten eri puolilla Suomea toimivien alueryhmien työssä. Alueryhmien toimintaa on esimerkiksi konsertti- ja teatteriretket, hemmottelu- ja virkistyspäivät, lomaviikonloput omaishoitajille ja muita ajankohtaisia toimintamuotoja. Verkoston tarkoituksena on edistää omaishoidon kehittämistä, eri tahojen yhteistyötä ja vaikuttaa eri tavoin omaishoidon parhaaksi. (Meriranta 2010, 168–169.)

Omaishoidon verkostoon vuonna 2011 kuuluvat

- Aivohalvaus- ja dysfasia liitto ry
- Folkhälsan Förbund rf
- Kehitysvammaisten Palvelusäätiö
- Munuais- ja maksaliitto ry
- Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry
- Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry
- Suomen Punainen Risti
- Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry
- Muistiliitto ry

(Meriranta 2010, 170).

## 4.2 Tukikeskukset

Ammattilaisen tehtävänä on tukea ja ylläpitää omaishoitajan osallistumista ja vaikuttamismahdollisuuksia (Kaivolainen ym. 2011, 125). Kunnilla ei ole tällä hetkellä mitään velvollisuutta järjestää omaishoitajille omaa tukikeskusta. Omaishoitajat ahdistu-

vat kaikenlaisten anomusten ja erilaisten tilitysten tekemisestä. Olisi hyvä, jos tällaiset työt tehtäisiin virkamiestyönä. Hoidettavan omaishoitajalla olisi tukikeskuksessa vastaava työntekijä, joka huolehtisi siitä, että paperit ovat kunnossa ja kaikki mahdolliset etuudet tulevat anotuksi. Tällainen järjestelmä vähentäisi omaishoitajan työn kuormaa. (Lahtinen 2008, 111.)

Merja Kokko havaitsi tutkimuksessaan, että aktiiviset ja osallistuvat omaishoitajat saavat tietoa toisiltaan esimerkiksi omaisten ryhmissä. Ei-aktiivisten omaishoitajien kohdalla tiedonsaannin voisi olettaa olevan vähäisempää. Omaishoitajat kokivat, että kunnat panttaavat tietoa etuuksista tarkoituksella säästösyistä. (Kokko 2003, 63.) Tämän epäkohdan parantamisessa kuntien tukikeskuksilla olisi suuri rooli. Omaishoitajat tarvitsevat tukihenkilön, joka tuntee omaishoitoperheen, jotta palveluohjauksellinen työote toteutuisi. Palvelujen tarve tulee lisääntymään lähivuosina, koska omaishoitajien määrä lisääntyy, hoidettavien sekä omaishoitajien toimintakyky heikkenee ja kotona hoidetaan entistä huonokuntoisempia asiakkaita. Uusia omaishoitoperheiden tukemisen toimintatapoja tulisi ennakkoluulottomasti kehittää, jotta pystyttäisiin tukemaan omaishoitajaa hänen tärkeässä työssään. (Behm 2010, 47–52.)

### 4.3 Palveluseteli

Palvelusetelille ei ole olemassa yhtä yleispätevää määritelmää. Määrittely riippuu asiayhteydestä. Kun puhutaan palvelusetelistä sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän yhteydessä voidaan puhua käyttötarkoitukseltaan rajatuksi ostovoimaksi, jonka kunta antaa asiakkaalle, tässä yhteydessä omaishoidettavalle, huolehtiakseen järjestämisvastuulleen kuuluvista palveluista. Palveluseteli on tapa järjestää palveluita, se ei ole oma palvelunsa. Palvelusetelillä voi hankkia tietyn määrän tiettyä palvelua. (Uotinen 2009, 13.)

Palvelusetelin käyttöä rajoittavat samat oikeudelliset reunaehdot, jotka rajoittavat ostopalveluidenkin käyttöä. Tiettyjen palveluiden luonne ei mahdollista palvelusetelin käyttöä, vaikka niitä voidaankin ostopalveluina hankkia kuten tahdonvastaiset ja kii-reelliset sosiaali- ja terveystalvvelut. Näissä ei asiakkaalla ole mahdollisuutta itse valita palveluiden tuottajaa. Palveluseteliä voidaan tällä hetkellä soveltaa esim. kotipalveluun ja kotisairaanhoidon, vaikeavammaiselle henkilökohtaista apua, omaishoidontuen vapaiden järjestämiseen, sotainvalidien palveluiden järjestäminen kuitenkin ilman omavastuu osuutta. (Uotinen 2009, 15, 44–47, 111–116.)

#### 4.4 Vuorohoito ja päivätoiminta

Lyhytaikaishoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona asumista. Erityisesti lyhytaikainen ja jaksottainen hoito voi olla suureksi avuksi omaishoitotilanteessa, jossa omaishoitaja tarvitsee lepoa ja omaa aikaa esimerkiksi kuntoutukseen tai lomalle osallistumiseen. Lyhytaikaishoito voi kestää muutamasta vuorokaudesta yhteen kuukauteen. Lyhytaikaista hoitoa järjestetään erilaisissa laitoksissa, hoitokodeissa tai palvelutaloissa. Lyhytaikaishoito voi olla myös jaksottaista esimerkiksi kolme viikkoa kotona ja viikko laitoksessa. (2010–2011 Palveluopas omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville 2011.)

Anne Ylirinne tutki pro gradu työssään omaishoitajien kokemuksia vuorohoidosta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia puolisoaan hoitavilla omaishoitajilla on puolison vuorohoidosta laitoksessa. Omaishoitajat kokivat vuorohoidon itselleen tarpeellisena palvelumuotona. Kokemuksena vuorohoito oli osalle omaishoitajista hyvä apu oman jaksamisen kannalta, osalle välttämätön apu tai välttämätön pakko. Puolet omaishoitajista koki vuorohoidon yhteydessä häiritseviä ristiriitaisia tunteita, kuten itsesyytöksiä. Nämä ristiriitaiset tunteet liittyivät ensisijaisesti vaikeuteen luovuttaa puoliso toisten hoidettavaksi. (Ylirinne 2011, 51.)

Samassa tutkimuksessa tuli myös esille lyhytaikaisen päivätoiminnan merkitys pieneenä hengähdys tuokiona tai omana aikana omaishoitajalle. Tässä tutkimuksessa joustavuus vuorohoitajaksojen järjestelyssä sai kiitosta omaishoitajilta. Vuorohoitajaksoja järjestettiin omaishoitajien toivomusten mukaan, heille parhaiten sopivana ajankohtana ja heille sopivan pituisina. Laitoshoidon lisäksi omaishoitajilla tulee olla entistä paremmat mahdollisuudet myös muihin kevyempiin tukimuotoihin, kuten vain päiväaikaan toimiviin hoitopaikkoihin. Omaishoitajilla ja hoidettavilla tulisi olla mahdollisuus yksilöllisesti suunniteltuihin heidän toiveensa ja tarpeensa huomioiviin vuorohoitopalveluihin. Tästä johtuen tulisi olla tarjolla useita eri tukimahdollisuuksia, joista omaishoitaja voisi valita mieleisensä. (Ylirinne 2011, 59.)

#### 4.5 Perhehoito

Lähes kaikilla perhehoitoon sijoitetuista vanhuksista on jokin muistiin vaikuttava dementoiva sairaus. Perhehoito on sopiva hoitomuoto myös silloin, kun toimintakykyyn vaikuttavat hyvin korkean iän mukanaan tuoma hauraus ja turvattomuuden tunne.

Perhehoitoa voitaisiin käyttää nykyistä huomattavasti enemmän ikääntyvää läheistään hoitavan omaishoitajan vapaan mahdollistajana, koska kotiympäristössä jokapäiväisen elämän taidot pukeutumisessa ja peseytymisessä sekä syöminen ja liikkuminen pysyvät paremmin yllä. Vanhusten perhehoitoa järjestävät kunnat. (Perhehoidon tietopaketti 2010.)

Perhehoitoa määrittäviä lakeja ja asetuksia:

- Perhehoitajalaki 1992
- Laki perhehoitajalain 2. ja 3.§:n muuttamisesta 2006
- Lastensuojelulaki 2007
- Sosiaalihuoltolaki 1984
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000
- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987
- Mielenterveyslaki 1990
- Hallintolaki 2003
- Hallintolainkäyttölaki 1996

(Perhehoidon tietopaketti 2010.)

#### 4.6 Vapaaehtoistyö

Vapaaehtoistoiminta on omasta halusta lähtevää toisen ihmisen auttamista ja tukemista. Apua voi antaa kerran, tilapäisesti, satunnaisesti tai säännöllisesti. Vapaaehtoiselle on oikeus valita tehtävänsä ja sitoutua siihen itselle parhaiten sopivaksi ajaksi. Vapaa-

ehtoinen toimii tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin. Hän on mukana omana itsenään omine elämäkokemuksineen. Hän ei tee kotihoidon tehtäviä eikä esimerkiksi lomita omaishoitajaa eli ei siis korvaa ammattilaista. Omaishoitaja ja hoidettava voivat ilahduttaa myös siitä, että perhettä autetaan sille tärkeissä asioissa, kuten vaikka harrastuksiin osallistumisessa. Vapaaehtoiset voivat toimia myös pareittain, jolloin toinen vie omaishoitajan ulos ja toinen jää pitämään seuraa hoidettavalle. (Lehtonen & Tommola 2008, 8–9, 23.)

Lappeenrannan alueella vapaaehtoistyötä koordinoi muun muassa kaksi vapaaehtoiskeskusta; keskustassa Kuutinkulma ja Lauritsalassa Norpannurkka. Toiminnassa ovat mukana Lappeenrannan kaupunki, seurakunta sekä SPR:n Lappeenrannan osasto. Vapaaehtoistoiminta on palkatonta ja luottamuksellista, toisen ihmisen auttamiseksi ja tukemiseksi tehtävää ystävä - ja lähimmäistyötä; vierellä kulkijoita, kuuntelijoita, lukijoita, ulkoiluttajia, saattajia ja seuranpitäjiä. Vapaaehtoiskeskuksissa järjestetään mm. teemapäiviä, ohjelmatuokioita ja askartelua. (Ystävä ja vapaaehtoistoiminta 2011.)

## 5 OMAISHOITAJUUDEN TUKEMINEN

Huolenpito omaisista ja läheisistä on yhteisön sosiaalista pääomaa, jolla suuri merkitys niin inhimillisesti kuin taloudellisestikin. Omaishoidon vahvan aseman edellytyksenä on, että omaishoitajat kokevat yhteiskunnan arvostavan ja tukevan heidän tekemäänsä työtä. Palvelujärjestelmän näkökulmasta omaishoitajat ovat ensisijaisesti voimavara, mutta myös yhteistyökumppaneita ja asiakkaita, joiden tekemää työtä tuetaan ja täydennetään julkisilla palveluilla. (Opas kuntien päättäjille 2006.)

### 5.1 Jaksaminen

Arjesta selviytyminen on keskeinen osa omaishoitajan elämää. Omaishoitajilta on eri tutkimuksissa kysytty, mikä hoidossa on vaikeinta. 80 % vastaajista koki henkisen raskavuuden kuormittavammaksi seikaksi omaishoitotilanteessa. Omaishoitoa vaikeuttavat myös oma sairaus ja ikääntyminen sekä hoidon sitovuus. Tulevaisuus koettiin myös pelottavana asiana lähinnä hoidon sitovuuden ja vastuullisuuden vuoksi. (Kaivolainen ym. 2011, 106.)

Omaishoitajan arki täyttyy monenmoisista askareista. Viime vuosina omaishoidosta on tehty runsaasti tutkimusta eri tieteenalojen näkökulmasta. Tästä huolimatta tietoa



on vain vähän siitä, miten ihmisillä menee kodeissaan ja kuinka hoito on järjestetty. Tutkimuksissa on kuitenkin korostunut omaishoitajan työn vaativuus, kuormittuneisuus, omaishoitajan hyvin ja pahoinvointi, hoitamisen positiiviset aspektit, omaishoitajien tukeminen ja omaishoitajien kokemukset. Tutkimusten pohjalta on vakiintunut kuva fyysisesti huonokuntoisesta, masentuneesta ja voimiensa äärirajoilla kamppailevasta hoitajasta. Kansainvälisissä tutkimuksissa huomio on kohdistunut samanlaisiin näkökulmiin, joskin stressiin ja taakkaan kohdistunut tutkimus on vaihtunut omaishoitajien surun tutkimukseen. (Halonen 2011, 28.)

Läheistään kotona hoitavan arki on vaativa, sitova ja kuluttava. Omaishoitajat tekevät työnsä läheisensä hyväksi, itseään säästämättä. Läheistään hoitava on usein yksin vastuussa kodinhoidosta, piha- ja talonmiestöistä sekä kodin ulkopuolella asioinnista. Lisäksi omaishoitaja opettelee hoivatyöhön liittyviä tehtäviä ja navigoi sosiaalipalvelujen karikoissa. Hoitamisen kantava voima on toisesta välittäminen. Motivaatioksi tarvitaan myös positiivista asennetta elämään. Hoitajan arki on päiväkerrallaan eteenpäin menemistä. (Kaivolainen ym. 2011, 104.)

Jaksaminen on omaishoitotilanteen avainsana. Omaishoitajan asema ei kuitenkaan ole ongelmaton, vaikka omaishoito selkeästi hyödyntää yhteiskuntaa. Omaishoitajia ja hoitotilanteita on monenlaisia, mutta kaikilla on olemassa uhka siitä, että hoitajan oma hyvinvointi kärsii ja kunto heikkenee. Omaishoidon ja perheen sisäinen auttamisen rajaa ei ole määritelty. Omaishoitajan odotetaan tekevän sellaisia asioita hoidettavan hyväksi, joita ei odoteta esim. kodinhoitajalta. Taustalla on ajatus siitä, että omaishoitaja on sitoutunut hoidettavaansa eri tavalla kuin kodinhoitaja hoidettavaansa. Omaishoitajan asema on erityinen. Häneltä ei voi kuitenkaan vaatia mitä tahansa. Ongelmia tuottavat ne asiat, joissa on vaikea määritellä rajoja. Rajojen määrittäminen olisi tärkeää, että voidaan määritellä selkeästi se, mitä omaishoitoon kuuluu ja mitkä ovat yhteiskunnan odotukset ja vaatimukset omaishoitajalta. Selkeillä rajoilla omaishoitajan on helpompi perustella itselleen ja läheiselleen, mitkä ovat hänen velvollisuuteensa. Kehittämistyössä on syytä kiinnittää erityistä huomiota omaishoitajan jaksamiseen, sillä uupunut omaishoitaja ei voi hoitaa läheistään. (Maatraiva 2009, 71.)

## 5.2 Arjen rutiinit

Arjen rutiineilla on merkittävä osuus omaishoitajan jaksamiselle ja selviytymiselle. Rutiinit tekevät hoidosta hallitsemamman. Rutiinien ylläpito näkyy tietyn askareen

valmiiksi saattamisena, jonka kautta voidaan siirtyä seuraaviin asioihin. Tämä tekee hoitamisesta tietyllä tapaa valmista, hoitaja tuntee selviytyneensä suorittaessaan rutiinit totutun mallin mukaisesti. Monet hoitajat mittaavat selviytymistään suorittamiensa rutiinien kautta. (Kokko 2003, 51.)

Hoitajan persoonallisuus, hoitamisen historia, hoidettavan tilanne sekä hoidon motiivit vaikuttavat siihen, miten hoitaja kokee arjessa jaksamisen ja selviytymisen. Monesti Omaishoitajat kuvaavat arkielämäänsä yksityiskohtaisesti ja konkreettisesti. Tämä kertoo myös siitä, kuinka tavalliset arkiset rutiinit muuttuvat ongelmalliseksi ja toisen ihmisen oleminen muuttuu oudoksi ja ennakoimattomaksi. Arjessa pärjäämisestä muodostuu merkittävä osa omaishoitajan elämää. Omaishoitaja tulkitsee vastaantulevia tilanteita yksilöllisesti ja myös jaksaminen voimavarana koetaan yksilöllisesti. Hoitajan omalla asennoitumisella on vahva merkitys jaksamiseen. (Kokko 2003, 51–52.)

Omaishoitajien arkeen vaikuttaa huomattavasti hoivan sitovuus ja toisaalta hoivan vaihe. Ensimmäisessä vaiheessa sitoudutaan avun antamiseen arjen askareissa sekä asioiden hoidossa. Auttaminen ei tällöin vaadi jatkuvaa läsnäoloa. Toisen asteen sitoutumisina pidetään hoivatilanteita, jotka edellyttävät hoitajan jatkuvaa läsnäoloa. Kolmannessa, sitovimmassa vaiheessa asioiden hoito on siirtynyt kokonaan hoitajalle. Tässä vaiheessa läsnäolo on jatkuvaa (yöpäivävuorokautista) ja hoitaminen muuttuu fyysisesti raskaaksi. Omaishoidon sitovuudella on suora yhteys omaishoitajan elämänlaatuun ja tyytyväisyyteen. (Halonen 2011, 29.)

### 5.3 Lepo

Riittävän levon saaminen voi olla vaikeaa, sillä univaikeudet ovat yleisiä myös hoidettavalla. Unen puute on suuri ongelma omaishoitajalle ja sillä on oleellinen merkitys jaksamiseen. Läheisen hoitaminen on raskasta ja sitovaa. Yö on usein ainut aika voimien keräämiseen. Lyhyt uni voi helposti synnyttää vaikean kierteen omaishoitajan jaksamisen kannalta. Jokainen tarvitsee tarpeeksi unta jaksukseen fyysisesti ja psyykkisesti. Väsyneenä hoitajat hermostuvat sekä stressaantuvat. Tätä kautta riski sairastumiseen lisääntyy. Myös hoidon laatu kärsii hoitajan väsyessä. (Kokko 2003, 54.)

## 5.4 Terveys

Oman terveyden ja kunnon hoitamiseen jää hoitajalla liian vähän aikaa. Raskaan hoitotyön viedessä kaiken ajan, mahdollisuus oman terveydentilan ylläpitoon jää usein huomioimatta. Oma kunto on toisarvoinen asia vaativan hoitotyön rinnalla. Omaishoitaja kokee, että hänen on oltava aina läsnä ja käytettävissä eikä silloin voi itse sairastaa. Omaishoitaja elää elämäänsä toisen ehdoilla ja toisen hyväksi. Omasta itsestään huolehtiminen jää taka-alalle. Hoitajan ja hoidettavan välille syntyy usein jännitteitä ja ristiriitoja. Hoitajalla voi olla vaikeaa hyväksyä läheisessään tapahtuvia persoonallisuuden muutoksia. Vaikka hoitaja tietää käyttäytymismuutosten kuuluvan taudin kuvaan, voi itsensä hillitseminen konfliktitilanteissa olla vaikeaa. (Kokko 2003,55.)

Omaishoitaja joutuu monenlaisten yllättävien ja ennalta odottamattoman tilanteen eteen. Hoitaja on yksin hoidettavan kanssa, eikä ulkopuolinen apua ole heti saatavilla. Silloin hoitajan täytyy käyttää kekseliäisyyttä tilanteen selvittämiseksi. Huumorilla on suuri merkitys jaksamiseen. Omaishoitaja joutuu oppimaan työssään kärsivällisyyttä ja sietämään epävarmuutta. Vaaratilanteet kotona saavat aikaan sen, että omaishoitaja joutuu tarkkailemaan ja seuramaan joka hetki. Omaishoitajan voimavarat kuormittuvat liikaa, jos hänen täytyy pelätä ja huolehtia tulevista tilanteista ja niistä selviytymistä. (Kokko2003, 57–58.) Omaishoitajat tekevät yhteiskunnalle arvokasta työtä. Yhteiskunnan pitäisi puolestaan huolehtia hoitajien jaksamisesta ja hyvinvoinnista.

## 6 TUNNEKOKEMUKSET

Läheisen sairastuessa tunteiden merkitys kasvaa. Muistot ja kokemukset saavat aikaan syyllisyyden ja katkeruuden tunteet sekä alakuloisen mielen. Tosin arjessa on myös iloa ja naurua, tyytyväisyyttä ja onnen hetkiä. Ristiriitaiset tunteet ovat monelle omaishoitajalle tuttuja kokemuksia. Tunteet antavat voimaa pyrkiä eteenpäin, mutta joskus ne myös pakottavat hoitajan ottamaan aikaa itselleen. Tunnekokemuksissa on paljon yhteistä, mutta jokaisen omaishoitajan tunnemaailma on yksilöllinen. Elämänsä historialla on vaikutus siihen, miten tapahtumat koetaan. Tästä johtuen omaishoitajien tunnekokemukset saattavat tuntua yllättäviltä. Samassa hetkessä voivat olla läsnä suru ja ilo, viha ja rakkaus, katkeruus ja kiitollisuus, koska tunteita pidetään sekä-että-elämyksinä. (Kaivolainen ym. 2011, 108.)

## 6.1 Myönteiset ja kielteiset tunteet

Kaiken takana on rakkaus ja kiintymys, jotka näkyvät läheisyytenä, kiintymyksenä, intohimona, huolenpitona, ihastumisena, pitämisenä ja omistamisena. Hoidettavaa kohtaan tunnettu ja häneltä saatu rakkaus auttaa omaishoitajaa jaksamaan. Välillä rakkauden tunne voi kuitenkin joutua koetukselle, mutta silti tunteet ovat olemassa ja mukana jokaisessa tilanteessa. Ilman rakkautta ei ole iloa eikä surua. Rakkautta vasten myös viha ja syyllisyys, katkeruus ja kateus sekä tyytyväisyys voimistuvat. (Kaivolainen ym. 2011, 108.)

Omaishoitajuus voi antaa tunteen tarpeellisuudesta ja tämä voidaan kokea mahdollisuudeksi antaa takaisin jotain, mitä itse on saanut. Hoidettavan antama palaute on omaishoitajalle ilon ja tyytyväisyyden aiheita. Omaishoitaja voi myös kokea ylpeyttä ja tyytyväisyyttä tekemäänsä työtä kohtaan. Ylpeyttä koetaan hoidettavasta, hänen elämästään ja selviytymisestä sekä omasta onnistumisesta. Ylpeyttä ja tyytyväisyyttä saadaan uuden oppimisesta ja asioiden onnistuneesta hoitamisesta. Jotkut omaishoitajat saavat voimaa myös siitä ajatuksesta, että omaishoitajuus on kasvattanut heitä ihmisinä, vaikka samanaikaisesti voi myös tuntua kohtuuttomalta tämän kaltaisen elämäntilanteen pakollinen läpikäyminen. (Kaivolainen ym. 2011, 110.)

Omaishoitajan jaksamisen kannalta on tärkeää, että hoitaja omistaa tukiverkon, joka auttaa jaksamaan eteenpäin. Tukiverkon tehtävänä on seurata omaishoitajan jaksamista ja selviytymistä vaativassa työssään. Tällöin voidaan ennaltaehkäistä voimavarojen ääri rajoille joutuminen. Omaishoitaja tuntee olonsa näin turvalliseksi, kun hän tietää, ettei ole jäänyt yksin. Huumorilla on tärkeä merkitys hyvän olon kokemukselle ja arjesta selviytymiselle. Omaishoitajalle on eduksi omata taito nauraa myös itselleen, vaikka arjen kommellukset eivät ehkä juuri sillä hetkellä naurata, mutta joskus jälkeensä humoristisiakin piirteitä löytyy ja niistä saadaan voimia jaksamiseen ja eteenpäin pyrkimiseen. (Kaivolainen ym. 2011, 112.)

Viha ja katkeruus ovat tunteita, joita omaishoitaja tuntee silloin, kun sairaus tai vamma koetaan uhkaksi koko perheen hyvinvoinnille. Vihan tunteet purkautuvat ärtymyksenä, suuttumuksena tai raivona. Pitkittyessään nämä tunteet saavat aikaan katkeruuden tunteen. Viha on kuitenkin tunteena voimaa antava ja saa hoitajan toimimaan itsensä ja asioiden puolesta. Elämäntilanne saattaa tuntua kohtuuttomalta, omaishoitaja

väsyy ja näin kielteiset tunteet näkyvät voimakkaammin. (Kaivolainen ym. 2011, 113.)

Kielteisiä tunteita aikaan saa myös epäoikeudenmukaisuuden tunne. Tyly ja vähättelevä kohtelu näyttäytyy vihansekaisina tunteita. Omaishoitaja voi kokea suuttumusta siitä, että omaisen hoitamiseen liittyvä vastuu ja kiitos jakautuvat epäoikeudenmukaisella tavalla. Joskus vihan tunteista voi saada pientä helpotusta omaan pahaan oloon. Helpotusta omaan pahaan oloon voi saada myös syyttelemällä muita ihmisiä. Joskus vihaisten reaktioiden takaa löytyy tunteita, jotka ovat hoitajalle todellisia ja vaikeita kohdata. (Kaivolainen ym. 2011, 116.)

## 6.2 Ahdistavat tunteet

Näitä tunteita on vaikea erottaa toisistaan. Näihin tunteisiin liittyy usein tunteet riittämättömydestä ja epätäydellisyydestä. Arkiset askareet vievät oman aikansa ja tämä aika on pois hoidettavalle annetusta ajasta. Omaishoitajan itselleen ottama aika saa aikaan syyllisyyden tunteen ja huonon omantunnon. Hoitaja tuntee itsensä itsekkääksi, halutessaan irrottautua omaisensa hoitamisesta edes pieneksi hetkeksi. Syyllisyys nousee pintaan myös silloin, kun hoitaja huomaa oman rajallisuuden ja joutuu tekemään valintoja, jotta hoidettavan tarpeisiin pystyy vastaamaan. Häpeillen haetaan ja anotaan palveluja ja syyllistetään oma riittämättömyys, syyllisyyden tunne saattaa tulla myös saadusta avusta. (Kaivolainen ym. 2011, 118.)

Omaishoitotilanteessa perheen totuttu arki muuttuu. Muuttunut elämä saattaa tuntua ylitsepääsemättömän raskaalta. Arki täyttyy huolista ja vaatimuksista ja samalla saatavat lisääntyä epätoivon tunteet. Hoitaja pelkää hoidettavan lisääntyvää avuntarvetta ja sitä, pystyykö hän vastaamaan hoidettavan tarpeisiin. Pelkoa omaishoitajalle aiheuttaa myös huoli omasta terveydestä ja siitä miten ja kuka hänet hoitaa aikanaan. Oma jaksaminen koetaan pelottavana asiana. Omaishoitaja saattaa tuntea myös pelkoa hoidettavan tulevaisuudesta. (Kaivolainen ym. 2011, 121.)

Surua omaishoitaja tuntee seuratessaan hoidettavan sairautta ja sen etenemistä. Surua tunnetaan hoidettavan sekä itsensä puolesta. Suru suuntautuu myös tulevaisuuteen. Surraan niitä mahdollisuuksia, joita hoidettavalla ei enää ole. Arjessa on läsnä myös surua aiheuttava menettämisen pelko. (Kaivolainen ym. 2011, 121.)

Omaishoitajan jaksaminen on yksilöllistä. Jokaisella hoitajalla on omat yksilölliset tuen tarpeet, ja hän etenee hoitotyössään oman prosessinsa kautta. Ammatilaisen tehtävänä on antaa tukea hoitajalle ja hänen perheelleen hoitotyön sujuvuuden ylläpitämiseksi. Hoitajat kokevat usein jäävänsä yksin tilanteeseensa, jolloin riski uupumisesta lisääntyy. Hyvänä käytäntönä pidetään omaishoitajan tilanteen selvittämistä voimavarojen ja sosiaalisen tuen kartoituksella. Kartoituksen avulla saadaan auttavat ammattilaista pohtimaan ratkaisuja yhdessä omaishoitajan kanssa. (Kaivolainen ym. 2011, 125–126.)

## 7 VERTAISTUKI

Omaishoitajat kokevat usein olevan elämäntilanteessaan yksin. Elämänpiiri rajautuu herkästi kodin seinien sisäpuolelle, ystäväpiiri kapenee, aikaa itselle on vähän. Omaishoitajat ovat kuvanneet itseään häkkilinnuiksi. Päätös lähteä vertaisryhmään voi olla merkittävä askel omaishoitajan elämässä. Parhaimmillaan vertaistuki ja vertaisryhmätoiminta lisäävät omaishoitajan jaksamista, hyvää oloa ja yhteisöllisyyden kokemuksia. Tämä oli opinnäytetyömme ajatuksena, tuottaa omaishoitajille vertaistukea ja hyvää oloa. Tavanomaisesta poikkeavan elämäntilanteen mukanaan tuomat haasteet saavat ihmiset usein hakemaan itselleen tukea toisista samankaltaisessa tilanteessa olevilta, etsimään yhdessä tietoa ja keinoja selviytyä eteenpäin. (Kaivolainen ym. 2011, 126–127.)

Hanna Väärälä teki havaintoja tutkimuksessaan vertaistuesta ja vertaisryhmistä. Vertaisryhmän tuki muodostuu jaksamisen kannalta tärkeäksi omaishoitajan arjessa. Vertaisille ei tarvitse selitellä hoivaan liittyviä tunteita, vaan samassa elämäntilanteessa olevat ymmärtävät väsymyksen ja jaksamattomuuden tunteen. Vertaisryhmän hyvä ja avoin ilmapiiri luo perustan tuen saamiselle ja voimavarojen löytymiselle. Tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokevat, että vertaistukiryhmä on voimaantumista tukeva toimintaympäristö. (Väärälä 2007, 76.)

Vertaistukiryhmässä omaishoitaja löytää olemassa olevia voimavarojaan muiden samassa elämäntilanteessa olevien kokemusten ja kertomusten avulla. Kokemusten jakaminen ja toisten omaishoitajien arjen tunteminen auttavat omaishoitajaa löytämään vahvuuksia omasta elämästään, ja tekevät mahdolliseksi oman elämän asettamisen oikeisiin mittasuhteisiin. Vertaistukiryhmän tärkeimpiä anteja on huomata, että oma tilanne ei ole ainutlaatuinen ja toisilla omaishoitajilla voi olla vieläkin vaikeam-

paa kuin itsellä. Ryhmän yhteenkuuluvuuden tunne ja halu toimia yhdessä omaishoitajien hyväksi, auttavat omaishoitajaa toimimaan palvelujärjestelmässä sekä pitämään huolta omista tarpeistaan ja hyvinvoinnistaan arjessa. Vertaisryhmä, sosiaalinen tukiverkosto ja omaishoitajan resurssit ovat keskeisiä tekijöitä omaishoitajan voimavarojen rakentumisessa ja arjessa selviytymisessä. (Väärälä 2007, 77–78.)

Myös Irja Mikkonen on tutkinut väitöksessään vertaistuen merkitystä ja tullut hyvin samanlaisiin tutkimus tuloksiin kuin Väärälä. Mikkosen tutkimukseen osallistujat kertoivat kokevansa vertaiseksi heidät, joilta saadaan tukea ja apua erilaisissa käytännön asioissa. Vertaiseksi koettujen taustoilla, kuten tiettyyn yhteisöön; potilasjärjestöön ja -yhdistykseen kuulumisella on merkitystä vain niille henkilöille, jotka ovat saaneet tietoa vertaistukitoiminnasta järjestöltä. Vertaistuen nähtiin toteutuvan vertaisten ihmisten keskinäisissä tapaamisissa ja tapahtumissa. Vertaisuus määrittyy hyvin selvästi toiminnallisesti, toteutuneen vuorovaikutuksen kautta. Vertaisina pidettiin yleensä vain niitä, joilta saadaan tukea ja apua erilaisissa käytännön asioissa. Läheisten vertaistukiryhmässä otetaan esille sellaisia asioita, joita ei sairastuneiden ryhmissä puhuta. (Mikkonen 2009, 84–96.)

Vertaistuen koettiin auttavan jokapäiväisissä toiminnoissa selviytymisessä ja vastaavan joissakin tapauksissa ammattilaisten antamia palveluja ja tukia. Moni on kertonut, että ei osaisi pitää puoliaan, jos ei olisi tullut vertaistukeen. Vertaistuki koetaan laadullisena tukena, elämänlaatuun vaikuttajana ja neuvojana sosiaalietuuksia koskevissa asioissa. (Mikkonen 2009, 148.)

Vertaistuella ja vapaaehtoistoiminnalla tunnustetaan olevan yhteiskunnallista merkitystä, erityisesti vaikeissa elämäntilanteissa. Puheessa vertaistoiminta, vertaistuki ja vertaisryhmät usein sekoittuvat, joten yleinen käytetty käsite on vertaistuki. Vertaisryhmässä ihminen usein löytää omat voimavaransa ja ottaa vastuuta omasta elämästään sekä ohjaa sitä haluamaansa suuntaan. Tuen avulla ihminen saa liikkeelle prosessin, joka johtaa passiivisesta vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. (Laatikainen 2010, 11–15.)

Vertaistuesta on olemassa lukuisia painotuksiltaan hieman erilaisia määritelmiä. Kaikille näille on yhteistä vertaistuen liittäminen johonkin elämäntilanteeseen tai ongelmaan, tuen ja auttamisen vastavuoroisuus sekä se, että vertaistuki perustuu osapuolten omiin kokemuksiin. Vertaistuki ja ammattiapu ovat eri asioita. Ne voivat kuitenkin

toimia rinnakkain ja tukea toinen toistensa vaikutuksia. Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisia prosesseja elämässään läpikäyneet ihmiset tukevat toinen toisiaan. Vertaistuki on samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten halua jakaa kokemuksia ja tietoa toisia kunnioittavassa ilmapiirissä. Vertaistuki voidaan määritellä myös voimaantumisen ja muutosprosessina, jonka kautta ihminen voi löytää ja tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa sekä ottaa vastuun omasta elämästään. (Laatikainen 2010, 16–33.)

Vertaistuen toteuttamistapoja ovat:

- kahdenkeskinen tuki, esimerkiksi vertaistukihenkilötoiminta
- vertaistukiryhmät, joiden ohjaajana voi toimia vertainen ryhmäläinen, koulutettu vapaaehtoinen tai ammattilainen.
- Vertaistuki verkossa voi olla joko kahdenkeskistä tai ryhmämuotoista.

Vertaistuki voi olla:

- kansalaislähtöistä, omaehtoista toimintaa, joka ei välttämättä liity mihinkään taustayhteisöön.
- järjestöjen ja yhteisöjen organisoimaa toimintaa, josta taustayhteisö vastaa esimerkiksi tarjoamalla toiminnalle tilat sekä ohjaajille koulutusta ja tukea.
- kolmannen sektorin ja ammattilaistahon yhdessä järjestämää toimintaa.
- ammattilaistahon järjestämää toimintaa, joka on kiinteä osa asiakkaan saamaa palvelua ja hoito- ja kuntoutusprosessia.

(Laatikainen 2010, 26–31.)

Vertaistukea voidaan toteuttaa erilaisissa ympäristöissä: ohjatuissa keskusteluryhmissä, avoimissa kohtaamispaikoissa, toiminnallisissa ryhmissä, kahdenkeskisissä tapauksissa. Ei ole yhtä ainoata oikeata tapaa järjestää vertaistukea. (Laatikainen 2010, 87–93.)



Vertaistuen kautta ihmiselle tulee kokemus, että hän ei ole tilanteessaan yksin. ”En olekaan ainoa, on muitakin, joilla on samankaltaisia kokemuksia.” Toisaalta myös ihmisten tilanteiden ainutlaatuisuus ja erilaisuus tulee vertaistukisuhteissa näkyväksi, kun vaihdetaan kokemuksia ja ajatuksia. Omaan tilanteeseen voi avautua kokonaan uusi näkökulma. Vertaiset voivat olla myös prosesseissaan eri vaiheissa, jolloin omaan tilanteeseen saa uutta perspektiiviä. Merkittävää on myös se, että vertaistukisuhde ei ole asiakkuus, vaan ihmisten välinen, vastavuoroinen ja tasa-arvoinen suhde. Vertaistukisuhteessa voidaan olla samaan aikaan sekä tuen antajan että saajan roolissa. (Laatikainen 2010, 39–42.)

Vertaistuen kautta osallistujat saavat omaan tilanteeseensa liittyvää tietoa ja käytännön vinkkejä, jotka auttavat selviytymään paremmin arjessa. Vertaistukitoiminnan kautta saadaan sisältöä elämään, yhdessä tekemistä ja ystäviä. Kokemusten vaihto vertaistukiryhmässä voi myös virittää ihmisiä vaikuttamaan yhdessä omaan asemaansa yhteisöissä ja esimerkiksi tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen. Parhaimmillaan vertaistuki johtaa yksilöiden ja ihmisryhmien voimaantumiseen. (Laatikainen 2010, 43–45.)

## 8 VIRKISTYSVIIKONLOPPU OMAISHOITAJILLE JA HOIDETTAVILLE

### 8.1 Ideointi

Ajatus omaishoitajuuden tukemiseen käynnistyi keväällä 2010. Tuolloin opinnot omaishoitajuudesta olivat käynnistymässä ja mietimme harjoittelupaikkaa tuohon jaksoon. Harjoittelujakson aikana lähdimme etsimään uusia avauksia omaishoitajuuteen ja omaishoitajuuden tukemiseen. Leiritoiminnasta olimme kyllä kuulleet ja asia kiinnosti meitä kovasti. Eteläkarjalan alueelta ei kuitenkaan kyseistä toimintaa ollut, joten ryhdyimme etsimään leiritoiminnan toteuttajia muualta Suomesta.

Nääsவில் Ry Tampereelta on yhdistys, joka on toteuttanut vastaavanlaista leiritoimintaa jo useana vuotena peräkkäin. Otimme yhteyttä kyseiseen yhdistykseen, ja harjoittelupaikka tarjoutui kahdelle opiskelijalle oman aktiivisuutemme ansiosta. Leiri toteutui elokuussa 2010, Mertiönrannassa, Jämijärvellä. Leirille osallistui 9 pariskuntaa, hoidettavat ja hoitajat yhdessä. Leirikokemukset olivat niin hyvät, koska omaishoitajuus on lähellä meidän jokaisen sydäntä, päätimme Tampereen mallin mukaan ryhtyä kehittämään ja toteuttamaan samantyyppistä leiriä myös Etelä-Karjalan alueelle.

## 8.2 Tavoitteet

Tämän projektin tavoitteena oli tuottaa Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n omaishoitajille ja heidän hoidettavilleen virkistysviikonloppu. Pääasiallisena tavoitteena oli tarjota omaishoitotilanteessa oleville hoitajille lähtökohdiltaan helppo tilanne virkistymiseen, koska hoidettavan pystyi ottamaan mukaan. Virkistysviikonlopun tavoitteet pyrittiin saavuttamaan luomalla konkreettinen paikka virkistymiselle ja levolle sekä tarjoamaan hetkiä omaishoitajien keskinäisen vertaisuuden kokemiselle. Hoidettavien tavoitteet olivat samansuuntaisia. Heikin tarvitsevat vertaistukea ja ymmärrystä omaan tilanteeseensa. Tavoitteena oli saada voimaannuttava kokemus sekä hoitajalle että hoidettavalle. Tämän tarpeen on myös Hanna Väärälä (2007) tutkimuksessaan huomionnut, hänen mukaan vertaisryhmä, sosiaalinen verkosto ja omaishoitajan resurssit ovat keskeisiä tekijöitä voimavarojen rakentamisessa. Projekti toteutettiin keväällä Lappeenrannassa Loma- ja kokoushotelli Marjolassa.

## 8.3 Esisuunnittelu

Alkupohdinnoissa tulimme siihen tulokseen, että meidän pitäisi löytää jokin järjestö tai yhdistys, jonka nimissä leiri toteutetaan. Yhdistyksen mukanaolo helpottaisi käytännön asioiden hoitamisessa, kuten leiriläisten vakuutusasioissa. Esisuunnittelun aikana mietimme ja suunnittelimme tarkkaan, mitä tehdään, missä tehdään ja kenelle kohdennetaan. Selvää oli kuitenkin se, että tapahtumaan osallistuvat sekä hoitajat että hoidettavat yhdessä. Virkistystä ja hyvinvointia tarvitsevat sekä hoitajat että hoidettavat. Pariskuntien yhdessä vietettävä virkistyminen kodin ulkopuolella ei tuo huolta ja ikävää kummallekaan osapuolelle. Päävastuu hoidettavasta on hoitajalla, mutta auttavia käsipareja olisi aina saatavilla. Tämän pohjalta alkoi myös muodostua projektin tavoitteet.

Esisuunnittelun aikana etsittiin esteettömät ja asianmukaiset tilat sekä yhdistys, jonka alla leiriä ryhdytään suunnittelemaan. Esisuunnitelmaa tehdessämme kartoitimme myös omaishoidon setelin hyödyntämismahdollisuuden. Lisäksi pohdimme mahdollisten yhteistyökumppaneiden mukanaoloa leirillä, kuten lähihoitajaopiskelijoita ja vapaaehtoisia. Esisuunnittelun aikana alkoi hahmottua tapahtuman pituus ja toteuttamisajankohta. Virkistysviikonloppu omaishoitajille ja heidän hoidettavilleen toteutettaisiin touko- tai elokuussa 2011.

## 8.4 Suunnitteluvaihe

Syksyllä 2010 päätimme virkistysviikonlopun ajankohdasta. Päädyimme viemään opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden päätökseen mahdollisimman nopealla aikataululla, jotta meille jää aikaa tehdä kirjallista osuutta. Virkistysviikonlopun ajankohdaksi suunniteltiin toukokuu 20.–22.5.2011. Tämän aikataulun pohjalta aloimme kartoittaa tila mahdollisuuksia. Teimme useita kyselyitä ja tarjouspyyntöjä lähialueiden erilaisiin leiripaikkoihin. Seurakunnat olivat suuressa roolissa tässä vaiheessa, koska Lappeenrannan alueella seurakunnilla on useita leirikeskuksia. Myös esteettömyys oli tärkeä asia leiripaikkaa valitessa, koska viikonloppuun oli osallistumassa suurella todennäköisyydellä apuvälineillä liikkuvia henkilöitä. Valintaan vaikutti myös paljon hinta, tarkoitus oli saada viikonlopun kustannukset mahdollisimman alhaisiksi, jotta kaikki halukkaan voisivat ottaa osaa.

Tarjouspyynnössä kysyimme Loma- ja kokoushotelli Marjolaan koska se oli sijainniltaan ja esteettömyydeltään tarkoitukseen sopiva. Pyysimme majoituksesta ja ruokailuista tarjousta. Tapahtumaan oli suunniteltu ottavan osaa 10 pariskuntaa ja ainakin kolme ohjaajaa. Opinnäytetyömme kautta tarjosimme Loma- ja kokoushotelli Marjolalle huomiota Kymenlaakson alueella esteettömänä leirien ja kokousten järjestelypaikkana, koska esittelemme opinnäytetyömme Kouvolassa. Loma- ja kokoushotelli Marjola tarjosi käyttöömmekoko piha-alueen, pelikenttineen ja laavuineen veloituksetta. Paketin hintoihin sisältyy myös saunavuoro ryhmälle myöhemmin sovittavana ajankohtana. Täysihoitopaketti sisälsi:

- majoituksen kahden hengen huoneissa.
- Perjantaina: iltapäiväkahvi ja päivällinen.
- Lauantaina: aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen.
- Sunnuntaina aamiainen, lounas.

Hinnat: Omaishoidettava 184€/ (= 2 palveluseteliä) koko paketti, hoitajan omavastuu 50€. Opiskelijat 3 hlö huoneessa 55€ / hlö (Marjola tarjosi 1 huoneen veloituksetta)

Palvelusetelin käyttö osoittautui parhaaksi mahdollisuudeksi alentaa viikonlopun hintaa. Omaishoitajat saavat käyttöönsä Lappeenrannan alueella kolme 92 € palveluseteliä kuukaudessa, ja niillä omaishoitajat voivat ostaa yksityisiltä yrittäjiltä palveluja hoidettavalle, kuten esimerkiksi omaishoitajan vapaan järjestämiseen. Etelä-Saimaan invalidit ry:n omistamalla Loma- ja kokoushotelli Marjolalla on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kanssa sopimus voimassa palvelusetelien käytöstä maksuvälineenä. Tämän vuoksi päädyimme hyväksymään tarjouksen. Näin ollen pariskunnat pystyivät maksamaan viikonlopun majoituksen pääosin palveluseteleillä, jos heillä niitä oli. Niillä kunnilla, joilla ei vielä ollut palveluseteliä käytössä Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry:n projektityöntekijä neuvotteli maksusitoumuksen viikonlopun ajaksi. Kaikki pariskunnat olivat siis tasa-arvoisessa asemassa viikonlopun hinnan suhteen.

Varmistimme palvelusetelin käyttömahdollisuuden Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Omaishoidon tukikeskuksesta. Ohjelma suunniteltaisiin niin, että hoidettaville ja hoitajille oli omaa ohjelmaa läpi päivän, joten palvelusetelin kriteerit täyttyivät. Palveluseteli on tarkoitettu omaishoidettavan kustannuksiin.

Pohdimme aluksi kuinka monta pariskuntaa meillä on mahdollisuus ottaa virkistysviikonloppuun mukaan. Päädyimme omien kokemusiemme perusteella, että kymmenen pariskuntaa on maksimimäärä ja kahdeksalla voimme viikonlopun toteuttaa. Lähestyimme Lappeenrannassa olevia oppilaitoksia Etelä-Karjalan ammattiopistoa sekä Etelä-Karjalan aikuisopistoa, jotka kouluttavat lähihoitajia. Olimme yhteydessä molempiin oppilaitoksiin ja tarjosimme lähihoitaja opiskelijoille mahdollisuutta suorittaa työssäoppimista virkistysviikonlopussamme. Näin olisimme saaneet avustajia viikonlopulle mahdollistamaan turvallisen ja sujuvan viikonlopun osallistujille. Virkistysviikonlopun turvallisesta läpiviennistä varmistuimme vielä kysymällä ryhmätapaturmavakuutuksen tarjouksia viidestä vakuutusyhtiöstä.

Riskejä virkistysviikonlopun järjestämisessä oli aluksi paljon, ne myös koettiin ottaa huomioon viikonlopun suunnittelussa. Saisimmeko viikonloppuun tarpeeksi hakijoita, jotta opinnäytetyömme onnistuu ja voidaan toteuttaa? Millainen sää meillä viikonlopun aikana tulisi olemaan? Saisimmeko mukaan opiskelijoita auttamaan käytännön järjestelyissä? Saisimmeko kokoon sopivan ryhmän, jolla on edellytykset hyvään ryhmäytymiseen lyhyessä ajassa? Minkä kuntoisia ryhmäläisiä hoidettavissa tulee

olemaan? Saisimmeko lahjoituksia, paljonko yhdistys pystyy Katve projektilla tulemaan vastaan? Nämä kaikki toivat haasteita ohjelman suunnittelulle ja toteutukselle.

Lähtökohtana oli saada virkistysviikonloppuun osallistuville mahdollisimman edullinen ratkaisu päästä mukaan. Joten lähdimme suunnittelemaan rahoitusta hyvin pienellä budjetilla. Rahoituksena viikonlopussa käytettiin palveluseteliä 2 kpl/pariskunta, Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n Katve -projektin rahoja (114 €), erilaisia lahjoituksia sekä virkistys viikonloppuun osallistuvien maksu 50 €/hoitaja. Maksut koostuivat hankinnoista kuten esimerkiksi jumppakuminauhat, pyykkipojat jne., ruokailuista, majoituksesta sekä leirivakuutuksesta. Hankimme virkistysviikonloppuun yhteistyökumppaneita, jotka tarjosivat oman tietämyksensä ja panoksensa ilmaiseksi mm. Etelä-Karjalan osuuskauppa, HK, Haminan keskusapteekki, Karelia-Telepart, Voimaa vanhuuteen -projekti sekä omat perheet. Saimme myös virkistysviikonlopulle suojelijaksi kansanedustaja Anneli Kiljusen.

Virkistysviikonlopusta tiedotettiin Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kautta. Jäsenkirjeessä/projektitiedotteessa 4/2010 oli ensimmäinen pienimuotoinen ilmoitus Virkistysviikonlopusta (liite 1). Jäsenkirjeessä/projektitiedotteessa oli 1/2011 tarkempi tiedonanto ja ohjeet ilmoittautumisesta. Hakulomakkeita (liite 2) sai yhdistykseltä joka henkilökohtaisesti tai pyytämällä toimistolta. Hakulomakkeiden mukaan liitettiin maksettu palautuskuori. Hakemukset palautettiin Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry:lle, josta me kootusti ne haimme palautusajan umpeuduttua.

## 8.5 Käynnistämisvaihe

Määräaikaan (31.3.2011) mennessä tuli hakemuksia yhteensä 12, sekä määräajan jälkeen vielä yksi. Koska olimme sopineet että 8-10 pariskuntaa on sopiva määrä, jouduimme keskustelemaan uudelleen siitä, kuinka paljon voimme ottaa tulijoita mukaan virkistysviikonloppuun. Koska emme halunneet tehdä valintaa siitä, keillä olisi vähemmän tarvetta päästä mukaan tai muuten joku syy, miksi emme valitsisi heitä, päädyimme ratkaisuun, jossa valitsimme kaikki 12 pariskuntaa. Halusimme myös tällä ratkaisulla varmistaa sen, että jos mahdollisesti joku pariskunnista estyy saapumasta, niin meillä on kuitenkin tarpeeksi osallistujia viikonlopun järjestämiseksi. Yhdelle pariskunnalle kävikin niin, että hoidettava menehtyi, joten lopullinen määrä oli 11 pariskuntaa. Määräajan jälkeen oli saapunut vielä yksi hakemus, jonka jätimme käsittelemättä, koska se oli helppo rajata valinnan ulkopuolelle myöhästymisen takia.

Tehtyämme päätöksen mukaan tulijoista lähetimme heille valintakirjeet, joissa kerrottiin se, että he ovat tulleet valituiksi mukaan virkistysviikonloppuun. Kirjeessä kerrottiin myös kaikki tarvittavat käytännön asiat, esimerkiksi tarvittavat varusteet, aikataulut, maksaminen, sekä yhteystiedot (liite 3).

Osallistujia oli alun perin 12 pariskuntaa, joten jaoin heidät kolmeen ryhmään satumanvaraisesti. Olimme sopineet, että jokaisella on neljä pariskuntaa, joiden vastuukäyttäjänä toimimme. Sovimme, että soittamme ryhmän omaishoitajille noin kaksi viikkoa ennen virkistysviikonloppua. Olimme sopineet etukäteen, että kysymme heiltä seuraavia asioita: onko poikkeavaa ruokavaliota, hoidettavan toimintakykyä, mahdollista vaeltelu taipumusta, onko heillä olemassa taksikorttia jolla matkustaa paikalle, vai tarvitsevatko he Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry:n tarjoamaa 30 euron arvoista matkatukea, sosiaaliturvatunnusta yhteisvakuutusta varten, onko heillä mahdollisia toiveita ohjelmasta tai virkistysviikonlopusta, sekä muistutimme lääkkeiden, apuvälineiden sekä ulkovaatteiden mukaan otosta.

Olimme miettineet jo etukäteen alustavaa ohjelmaa leirille ottaen huomioon tulijoiden erilaisen toimintakyvyn. Suunnittelun lähtökohdaksi otimme sen, että ohjelman tulee olla joustava, sekä mahdollisuuksien mukaan sekä sisä- että ulkotiloissa toteutettava. Ohjelman suunnittelua helpotti myös pohja, jonka olimme saaneet harjoittelustamme Mertiönrannan leiriltä. Halusimme saada aikaiseksi mahdollisimman monipuolisen ohjelman, jossa olisi huomioitu fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Halusimme myös, että ohjelmaa on sekä erikseen hoidettaville että omaishoitajille että myös yhteistä ohjelmaa kaikille. Koska Loma- ja kokoushotelli Marjola tarjosi paikkana monipuoliset mahdollisuudet, mietimme myös mahdollista lautalla ajelua läheiseen saareen, koska myös lautalle oli mahdollisuus mennä pyörätuolilla. Hylkäsimme kuitenkin ajatuksen, koska hinta olisi ollut viisi euroa jokaiselta osallistujalta, ja vaikka se olisi ollut ohjelma numerona hyvä, niin se olisi ollut myös aikataulullisesti ollut vaikea sijoittaa ohjelmaan ja lautan liikkeelle lähdölle oli myös säävaraus, eli huonon sään sattuessa olisimme joutuneet tekemään jotakin muuta.

Omaishoitajille halusimme omaa aikaa ilman hoidettavaa, joten varasimme siihen aikaa jo heti ensimmäisenä iltana. Tällöin omaishoitajilla oli mahdollisuus joko keskustella omasta omaishoitajan elämästään tai halutessaan kirjoittaa ylös tunnelmiaan. Tärkein oli kuitenkin mahdollisuus vertaistuen saamiseen muilta. Samaan aikaan oli

hoidettavilla oma ohjelma. Hanna Väärälän (2007) tutkimuksen mukaan vertaistuki on voimaantumista tukevaa toimintaympäristöä ja sen tärkeämpiä anteja on huomata, että oma tilanne ei ole ainutlaatuinen.

Koska tarjous ei pitänyt sisällään iltapalaa, mietimme mahdollisuutta yhdistää ohjelmaa ja ruokailua yhteen. Päädyimme ratkaisuun, jossa varasimme perjantai-illaksi laavun, jossa paistamme makkaraa ja lauantai-iltana tekisimme muurinpohja lettuja. Suunnittelimme perjantai-illaksi myös yhteislaulua ja mahdollisuutta saada paikalle kitaraa soittavan säestäjän.

Halusimme myös mukana olleille jonkin muiston viikonlopusta ja suunnittelimme kunniakirjan kaikille viikonloppuun osallistuneille. Tässä vaiheessa suunnittelimme myös palaute lomakkeen (liite 4), sekä jokaisen oven halusimme ovikyltit, joissa oli heidän nimensä, jotta he löytäisivät helpommin toisensa ja tarpeen vaatiessa me tietäisimme, mistä heidät löytää.

Emme olleet tehneet etukäteen mitään laskelmaa mahdollisesta budjetista, mutta olimme varautuneet maksamaan joitakin kuluja itse, yrittäen pitää kuitenkin kulut mahdollisimman alhaisena. Kulujen minimoimiseksi olimme pyytäneet lahjoituksia erilaisilta toimijoilta. HK lahjoitti meille grilli-iltaa varten runsaasti makkaroita. Saimme jokaiselle Etelä-Karjalan Osuuskaupan, Lappeenrannan Prismasta juomapullot, sekä Haminan keskusapteekki lahjoitti meille tuotenäytteitä. Yhteistyökumppanimme Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry avusti toimintaamme seuraavasti: iltapalaa varten tarvittavat ruoka-aineet, osallistujille hankitut kuminauhut jumppaamista varten sekä ohjaaja-opiskelijoiden ruokailut.

Myös Loma- ja kokoushotelli Marjola, jossa pidimme virkistysviikonloppumme, antoi käyttöömme veloituksetta viikonlopun ajaksi huoneen, jossa me opiskelijat yövyimme, kokousoilan, laavun perjantai-illaksi, rantasaunan ja esteettömän sähkösaunan lauantai-illaksi sekä kertakäyttöastioita illanviettojamme varten. Omaksi maksettavaksemme jäi loppujen lopuksi vain esimaksetut kirjekuoret 21 €, joissa halukkaat lähettivät hakulomakkeet yhdistykselle.

Virkistysviikonloppuun osallistuvien maksut koostuivat palveluseleleistä sekä hoitajien omavastuuosuudesta. Virkistysviikonlopun hinta oli 234 € /pariskunta, jonka Loma- ja kokoushotelli Marjola veloitti viikonlopun majoitus- ja ruokailupaketista, tä-

män pystyi suorittamaan osittain palveluseleillä seuraavasti: Kaksi palveluseteliä (á 92€) ja hoitajan omavastuu 50 €. Kokonaissumma jonka virkistysviikonloppuun osallistuvat maksoivat Loma- ja kokoushotelli Marjolalle, oli 2 574 €.

## 8.6 Toteutus

Virkistysviikonloppu saapui 11 pariskuntaa Lappeenrannasta ja sen ympäristökunnista. Alkuun tunnelmat olivat odottavat, mutta vapautuneet. Kokoonnuimme aluksi tervetuliaskahville, jonka yhteydessä käytännön asiat selvitettiin, leiriohjelmat jaettiin ja näin päästiin alkuun (liite 5).

Perjantapäivän kohokohtana oli hoitajien vertaistukiryhmä, jossa hoitajat saivat jakaa ajatuksiaan. Tuokio oli antoisa, jokaisella oli puheenvuoro omasta jaksamisesta ja mahdollisuus kertoa oma tarinansa. Ryhmässä itkettiin, naurettiin, toivottiin ja suunniteltiin sekä koottiin rakennusaineita jaksamiseen. Hanna Väärälän (2007) tutkimus myös osoittaa, että kokemusten jakaminen ja toisten omaishoitajien arjen tunteminen auttavat omaishoitajia löytämään vahvuuksia omasta elämästään. Hoidettavat olivat samanaikaisesti omana ryhmänään, tehden mukavia ja innostavia asioita, joissa kaikki kokivat onnistumisen ilon ja oman olemassaolon tarpeellisuuden tunteen. Teimme sanomalehdistä ja ilmastointiteipistä tee-se-itse-mailat, joilla pelasimme ilmapallojen avulla erilaisia pallopelejä.

Teknologia tuotiin viikonloppuun Karelian Telepartin toimesta. Firman edustajat kertoivat ja esittelivät laitteitaan ja uutuuksiaan teemallaan turvallisesti kotona. Paljon saatiin hyödyllistä tietoa kotiin vietäväksi. Ensimmäisen päivän kruunasi ilta laavulla, paistaen makkaraa ja laulaen kesäisiä lauluja kitaran säestyksellä. Ilma oli lämmin ja luonto puhjennut juuri kukkaansa, tunnelma oli käsin kosketeltavan ainutlaatuinen. Makkara maistui ja laulu kaikui, kaikilla oli hyvä olla.

Lauantai eli toinen virkistyspäivä aloitettiin infolla ja jumppatuokiolla, jonka jälkeen tasapainoiltiin hoitajat ja hoidettavat omissa ryhmissään sekä ulkona että sisällä. Tuokiossa kartoitettiin virkistyjien tasapainoa ja jokainen viikonlopun virkistyjä kokeili omien kykyjensä mukaan erilaisia ratoja. Tasapainorataa oli toteuttamassa Voimaa Vanhuuteen -projektista Tuula Kainlauri. Tasapainoradan alkuun saimme infoa tasapainon merkityksestä ja vinkkejä siitä, miten harjoitteita voi kotikonstein toteuttaa.



Merja Kokko (2003) tutkimuksessaan huomasi hoitajien oman kunnan olevan toisarvoinen asia hoitotyön rinnalla.

Vierailutuokiolla meitä kävi tervehtimässä Läheiset ja omaishoitajat Ry:stä Erja Koskimäki sekä yhdistyksen puheenjohtaja. Tämän jälkeen nautittiin taas hyvä ja monipuolinen lounas. Valmiiseen pöytään tuleminen oli hoitajille mieleistä. Aterioiden aikana annoimme hoitajille vapauden huolehtia vain omasta syömisestään. Me ohjaajat huolehdimme hoidettavien ruokailun sujumisesta. Päivään kuului hoitajien hemmotteluhetki ja rantasauna. Kaikki halukkaat hoidettavat saunotettiin ohjaajien avustuksella, esteettömässä, isossa ja turvallisessa saunassa. Hoitajien hemmotteluhetki alkoi yhteisellä keskustelulla, jossa hoitajilla oli mahdollisuus jatkaa edellisenä iltana kesken jäänyttä keskustelua. Kun keskustelu lähti käyntiin hyvin ilman ohjaajaa, pääsi jokainen vuorollaan hemmotteluhetkeen jossa kädet kuorittiin koivun tuoksuisella kuorinta-aineella, sen jälkeen kädet hierottiin ja kaikki halukkaat saivat vielä kynsiinsä lakan.

Iltaohjelmana toisena virkistyspäivänä olivat lettukestit grillikatoksessa. Lettuja oli alkuun paistamassa vapaaehtoisvoimat, kunnes paistajaksi ryhtyi eräs omaishoitaja. Lettut maistuiivat hyvin, palanpainikkeeksi luettiin runoja, kerrottiin vitsejä ja laulettiin. Ilma suosi virkistyjiä ja ehkä myös sen myötä tunnelma vapautui ja yhteenkuuluvuuden tunne virkistyskesken lisääntyi. Tämän yhteenkuuluvuuden tunteen merkityksen löysi myös Hanna Väärälä (2007) omassa tutkimuksessaan.

Sunnuntai viimeinen yhteinen päivämme tuli aivan liian nopeasti, niin mukavaa oli yhdessä ollut. Olimme kuin yhtä suurta perhettä. Päivän kohokohtana olivat rastiolympialaiset. Virkistysjät jaettiin kolmeen ryhmään hoitajat ja hoidettavat sekaisin, mutta kuitenkin niin ettei pariskunnat olleet samoissa ryhmissä. Ryhmien johtajina toimimme me opiskelijat. Olympiarastit olimme suunnitelleet valmiiksi ja sijoitimme ne piha-alueelle. Olympialaiset olivat liikunnalliset sekä osittain myös aivotyöskentelyä vaativat. Lajeina olivat saappaanheitto, tarkkuutta vaativa heittolaji, arvioitiin lukumääriä, sekä otettiin toisistamme mittaa huumorilla höystäen. Kaikki olivat voittajia ja kaikki osallistivat viimeisen päivän hauskaan liikunnalliseen tapahtumaan

Loppuhuipennuksena olivat täytekakkukahvit. Täytekakkukahvit olivat siksi, että emäntä oli kuullut, että joukossamme oli syntymäpäiväsankari. Kahvin jälkeen pidimme päättäjäiset ja annoimme osallistujille lahjoituksina saamiamme tavaroita. Jokainen sai juomapullon, kunniakirjan, apteekin tuotepaketin sekä runon ja halauksen

osallistumisesta viikonloppuun. Virkistyneenä kotiuduttiin, mutta kaipaus uudesta tapaamisesta oli monen virkistyjän mielessä. Viikonlopun tunnelmat on kiteytetty teemmämme runoon:

*Kylpäs ol lysti viikonloppu, eikä kottiikaa olt mikkää hoppu.*

*Virkistymmää myö lähettii, ja huolet kottii jätettii*

*Mukkaa ehti Veikko ja Helli, joit aurinko siel mahottomast helli.*

*Marjolaan matkas Hilikka ja Jouko, olha menneillä ihana touko.*

*Raija ja Antti mukana oli, ryhmissä viihty ja Antilla senku huumori kiihty.*

*Emma hää vietti syntymäpäivän, ja Matti ihastel hänt koko päivän.*

*Eija ja Matti Simolasta tuli, Marjolanhovis heil melkei niiku syvän suli.*

*Eeva ja Esko laituril istu ja kaiken kauniin mieliisä kisko.*

*Marja-Liisa ja Kari, täss on sit hyvä pari. Sävel yhteine heil on oma ja toise kunnioitus mahottoma soma.*

*uuvel autol pyyhkäs Liisa ja Pekka, iso ol auto, mut ei kuitenkaa rekka. Kyl myö autoo ihasteltii ja joka puolelt katasteltii.*

*Riitta ja Reijo aika likkeelt Marjolaa tuli, siin ei kauva kulunt autokumi. Reijo se päätti, jot miuta ei pestä, sellasta palveluu hää ei kestä.*

*Anna-Liisa hää letut paisto ja niitä jukkaine innoll maisto. Teuvo on puoliso häne oma, Anna-Liisaa hää kunnioittaa kovast ja puhuu hänest oikea somast.*

*Jänhiälä mailt tul Anja ja Pauli. Huumori Paulilt löytyy kovast, eikä hyö yheskää osaa olla sovas.*

## 8.7 Arviointi

Yksi suurimmista käytännön riskeistä oli se tuleeko hakemuksia tarpeeksi virkistysviikonlopun järjestämiseksi. Saimme kuitenkin tarvittavan määrän ja hiukan yli, mikä tarkoitti käytännössä sitä, että jouduimme muuttamaan alkuperäistä suunnitelmaamme. Hakemuksia tuli kaiken kaikkiaan määräaikaan mennessä 12. Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n työntekijöiden kanssa keskusteltuamme päädyimme hyväksymään kaikki hakijat virkistysviikonloppuun, koska hakemukset olivat hyvin

perusteluita ja kaikilla oli tarve virkistäytymiseen. Etukäteen emme olleet päättäneet riittävän tarkkoja perusteluita ketkä voisimme jättää viikonlopun ulkopuolelle ja millä syillä.

Käytännön järjestelyjen kannalta olisi ollut helpompaa jos pariskuntia olisi ollut vain esimerkiksi kahdeksan, jolloin heidät olisi oppinut tuntemaan paremmin niin lyhyessä ajassa. Tämän asian toi esille myös yksi omaishoitaja palautteessaan: ”Hoitajan hemmottelu hetkessä meitä on 10. Ei yhden ihmisen sairauskertomusta jaksakaan kuunnella, koska jokaisella meistä on omamme ja yrittää sen kanssa selvitä ”anteeksi””. Toisaalta taas halusimme tarjota mahdollisimman monelle tilaisuuden päästä mukaan. Eteemme ei onneksemme tullut tilannetta, jossa olisimme joutuneet miettimään, mitä tekisimme jos hakemuksia ei olisi tullut riittävästi. Näin ollen emme joutuneet turvautumaan varasuunnitelmaan laajentamaan kohderyhmää koskemaan vaikka myös maahanmuuttajia tai työssäkäyviä omaishoitajia.

Ohjelman suunnittelun kannalta oli hankalaa se, kun emme tieneet etukäteen, kuinka suuria eroja hoidettavien toimintakyvyissä on. Ohjelmaa ei myöskään voinut suunnitella niin, että jokainen sitä tarvitseva olisi saanut enemmän yksilöllistä huomiointia esimerkiksi aistivamman tai huonon liikuntakyvyn vuoksi, koska meitä oli tähän tarkoitukseen liian vähän. Myös se, että omaishoitajat ja hoidettavat olivat omana ryhmänään sekä eri sukupuolta, aiheutti ohjelman suunnittelussa ja käytännön toteutuksessa pieniä ongelmia esimerkiksi saunavuoroissa sekä hemmotteluhetkessä. Tähän liittyi myös asia, johon emme olleet ollenkaan varautuneet, itsemääräämisoikeus. Ymmärrettävästi hoitaja olisi halunnut hoidettavan lähtevän pesulle, mutta hoidettava ei suostunut vaan vaati hoitajaa pesemään hänet illalla huoneessa. Kunnioitimme hoidettavan tahtoa, vaikka hoitaja olikin selvästi väsynyt. Näissä tilanteissa ajoittain olisi ollut tarvetta lisäavulle, minkä takia olimme alustavasti ottaneetkin yhteyttä eri oppilaitoksiin sen saamiseksi, mutta halukkuutta avustamiseen ei löytynyt kummastakaan oppilaitoksesta.

Riskeistä etukäteen haastavin, johon pystyimme vähiten vaikuttamaan, oli se, kuinka hyvin joukko etukäteen toisilleen lähes tuntemattomia ihmisiä pystyy ryhmäytymään niin lyhyessä ajassa. Hoidettavilla saattavat muistisairaudet, tai muut asiat aiheuttaa ongelmia ja taas hoitajien ryhmässä ihmisten erilaisuus, vaikka elämän tilanne onkin sama, saattaa aiheuttaa ongelmia, sekä miten puuttua siihen, että joku haluaa, että vain

hänen ongelmistaan ja elämästään puhutaan, jolloin kaikki eivät saa tasapuolista mahdollisuutta vertaistukeen tai itsensä ilmaisuun.

Viikonlopun sujuvuuteen vaikuttava riski, johon meillä ei ollut vaikutus mahdollisuutta, oli kevätää. Ohjelmarunko oli tämän riskin vähentämiseksi suunniteltu niin, että kaikki ohjelmat oli mahdollisuus viedä sisätiloihin, jos vettä sataa kaatamalla. Olimme myös kirjeissä sekä soittaessamme sanoneet kaikille, että varautuvat myös kunnolliseen ulkovaatetukseen, koska pyrimme mahdollisuuksien mukaan olemaan ulkona. Sää kuitenkin suosi meitä oikein hienolla auringonpaisteella ja sopivalla tuulenvireellä.

Yhteistyö Loma- ja kokoushotelli Marjolan kanssa sujui hyvin, mutta ei täysin ongelmitta. Opimme että suunnitellut asiat pitää kirjoittaa paperille ylös. Viikonlopun aikana ongelmia tuotti etukäteen sovitut asiat, koska leiripaikalla oli kaksi eri työntekijää joiden kanssa me olimme asioista sopineet. Heillä tieto ei ollut kulkenut toisille työntekijöille tämä tuotti ongelmia meille toiminnan järjestäjille. Onneksi ongelmat olivat aina selvitettävissä, eikä tämä vaikuttanut toimintaan.

Pyysimme viikonloppuun osallistuneilta palautetta viikonlopusta ja vastausprosentti oli hyvä. Esille palautteessa nousi että yhdessä olo ja se että toiminta sopivasti erikseen oli hyvä ratkaisu. Kysymykseen vastasiko viikonloppu odotuksiasi? vastattiin muun muassa näin: Ehdottomasti yli odotusten! Aivan loistava! Yhdessä, mutta sopivasti erikseen. Hoitajien tunne siitä, että hoidettavan sai jättää toisten hoitoon, pieniksi hetkiksi, koettiin hyväksi. Virkistysviikonloppu antoi hyvää vertaistukea sekä tutustui muihin saman asian kanssa toimiviin. Viikonloppu antoi voimia ja jaksamista toimia omassa työssä eteenpäin. Selvä jatkotilaus ja tarve vastaavanlaiselle toiminnalle tulevat palautteesta esille. Hoitajienkin mielestä kehitettäväksi jäisi ryhmäkoon pienentäminen, jotta jokaiselle olisi sopivasti omaa huomiota.

## 9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön kautta meille selvisi omaishoitajien heikko asema ja arvostuksen puute. Kuopion yliopiston geriatrian professori Raimo Sulkava kirjoittaa kolumnissaan, että omaishoitaja on Suomen suosituin ammatti. Numeroiden valossa on kyllä suosittu, mutta tätä vaihtoehtoa kuitenkin tuskin esitetään koulun ammatinvalinta tilanteessa. Suurin osa omaishoitajista hoitaa muistisairasta puolisoaan tai vanhempi-

aan. Toisen auttamiseen perustuva syvälinen ihmissuhde ei ole korkeassa kurssissa. On hämmästyttävää miten välinpitämättömästi päättäjät reagoivat omaishoitajien aseman parantamiseen. Toki paljon on tehty, mutta paljon vielä tekemättä, jotta arvostus saadaan näkyväksi. Ilmeisesti on helppo unohtaa hiljaisten omaishoitajien tarpeet, jotka nöyrin mielen hoitavat läheistään itseään säästämättä. (Omaishoitaja – Suomen yleisin ammatti 2009.)

Tämän opinnäytetyömme tekemisen kautta olemme kehittäneet monia geronomien ydintaitoja. Olemme saaneet tätä työtä tehdessämme ja lähdeaineistoon tutustuessamme paljon tietoa omaishoitajien työn sisällöstä, haasteista ja työn tärkeydestä. Omaishoitajien työ on monimuotoinen, vain harva ymmärtää, mitä omaishoitajan arki todellisuudessa voi olla. Koemme tämän opinnäytetyön tarjonnan meille mahdollisuuden geronomeina kiinnittää huomionsi ja syventää ammatillista osaamistamme omaishoitotilanteisiin. Työn aikana me näimme konkreettisesti myös sen, miten positiivinen vaikutus omaishoitajan jaksamiseen on pienikin irrottautuminen arjen rutiineista.

Omaishoitajien arjen kokemukset, jaksaminen ja hyvinvointi synnyttivät halun paneutua juuri tähän aiheeseen ja työstää projektia, jonka puitteissa meille avautui konkreettinen mahdollisuus tukea omaishoitajuutta antaen heille voimaannuttavia kokemuksia vertaistuen avulla.

Omaishoitajuus ja heidän hyvinvointinsa on vanhustyön asiantuntijoiden yhteinen asia, jonka eteen on tehtävä näkyvästi työtä, jotta omaishoitajien työn arvostus saadaan sille kuuluvalla tasolla. Omaishoitajat suorittavat velvollisuutensa nöyrästi ja tunnollisesti. Miten voisimme paremmin tukea omaishoitajia heidän arvokkaassa työssään? Geronomien ammatilliseen ydinosaamiseen kuuluu tietoisuus ja vaikuttaminen vanhustyössä. Siihen sisältyy kokonaisvaltainen tuntemus myös omaishoitajien tilanteesta ja tuen tarpeesta. Geronomi on myös omaishoitajan vierellä kulkija, auttaja, neuvoja, opastaja ja tukia.

Geronomien ammatillista osaamista ilmentää asiakaslähtöinen toiminta eettisyyttä kunnioittaen. Eettinen osaaminen geronomien työssä näkyy kyvyssä työskennellä vastuullisesti ja asiakkaan valintoja kunnioittaen erilaisten arvojen ja asenteiden välittämässä tilanteissa. Näihin erilaisiin käytännön työssä kohdistuviin tilanteisiin vaikuttavat myös erilaiset moraaliset, poliittiset ja taloudelliset vaatimukset. Tärkeää on, että geronomi pystyy tekemään loogisia johtopäätöksiä sekä osaa perustella tekemänsä rat-

kaisut eettisesti. Geronomi edistää omalla toiminnallaan asiakkaan sosiaalista osallisuutta ja auttaa asiakasta pitämään kiinni hänelle kuuluvista oikeuksistaan.

Toivoimme, että saisimme runsaasti hyvää ja rakentavaa palautetta, mutta näin ei käynyt. Palautteen vastausprosentti oli hyvä. Oli hyvä ratkaisu antaa palautteen tekemiseksi oma aika ja paikka sunnuntai iltapäivälle. Emme usko, että olisimme saaneet palautuslomakkeita takaisin yhtä paljon, jos heidän olisi pitänyt postittaa ne meille myöhemmin. Nyt asiat olivat kuitenkin tuoreessa muistissa. Palautelomake oli todennäköisesti nyt meidän kompastuskivemme. Ajattelimme tekevämme lyhyen ja muutaman kysymyksen kattavan lomakkeen, joka ikäihmisen on helppo täyttää. Kysymykset lomakkeessa oli tarkoitukseen sopivia, mutta ihmiset vastasivat vapailla teksteillä todella lyhyesti, jopa yhdellä sanalla. Kokonaisarvion tekeminen lyhyistä vastauksista, muodostui haasteelliseksi. Esimerkiksi kysymykseen mikä oli parasta viikonloppussa, saimme vastauksen: ”hieno sää, mansikkamarmeladi”. Tulevaisuudessa vastaavanlaisia tapahtuman järjestämisessä on huomioitava tarkkaan, minkälaista palautetta tarvitsee ja mikä hyödyttää. Ikäihmiset kirjoittavat todella lyhyesti, joten avoimet kysymykset ei välttämättä ole sopivin muoto palautteelle.

Virkistysviikonloppuun osallistuneiden pariskuntien tyytyväisyys ja virkistäytyminen oli uskomattoman hieno kokemus myös meille opiskelijoille. Meillä oli suuri kiitollisuuden tunne siitä, että olimme omalla toiminnallamme saaneet vaikuttaa heidän elämänsä positiivisesti virkistysviikonlopun mahdollistamisessa. Palautteessa yksi hoitaja totesi seuraavasti: ”Katkaisee arjen rutiinit, tuo potkua jaksamiseen.”

Opinnäytetyömme työstämisen aikana visionamme oli, että vastaavanlainen toiminta juurtuisi osaksi omaishoitajien tärkeää tukemista. Iloksemme kuulimme, että vastaavanlainen virkistysviikonloppu järjestetään myös tämän vuoden toukokuussa, Virkistysviikonloppu toteutetaan yhteistyössä Etelä-Karjalan Muisti ry:n, Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n sekä Maaseudun Terveys- ja lomahuolto ry:n kanssa Raha-automaattiyhdistyksen tuella.

## LÄHTEET

- Behm, A. 2010. Yli 65-vuotiaiden omaishoitajien toiveet ja odotukset Lappeenrannan omaishoidon tukikeskukselta. Opinnäyte. Saimaan Ammattikorkeakoulu.
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005.
- Hakkarainen, P. & Kuukkanen, M. 2008. Perhehoidon tietopaketti. Perhehoitoliitto ry
- Halonen, U. 2011. Hoivaa miten taidat - Omaishoitajan arki ja toimijuus. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Duodecim-lehti 119/2003, s. 1946–1954.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vesala, M. 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kokko, M. 2003. Dementoituvan läheisen omaishoitajan arjessa jaksaminen ja tuen saaminen: ”... ei siinä mikkään autako oma-apu ja kekseliäisyys ja huumori kovasti...”. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto.
- Kuntainfo 5/2011. Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Saatavissa: [www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfo](http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfo) [Viitattu 9.10.2011].
- Laatikainen, T. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana omaishoitajan kasvu. Helsinki: Libris Oy.
- Laitinen, P. 2010. Omaisten kokemuksia etäomaishoitajana toimimisessa. Opinnäyte-työ. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
- Lehtonen, E & Tommola, S. 2008. Arjen ankkurina. 2. Painos. Helsinki: Eläkeliitto.

- Liikanen, S.2010. Kurkistuksia omaishoivan arkeen Työikäisten omaishoitajien kokemuksiä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto
- Lönnbäck, R.2006.Yksinäisyyden ahdas piiri- kuntoutuksen vastauksia omaishoitajien tuen tarpeisiin. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Maatraiva, M. 2009. Omaishoitaja asema ja jaksaminen hyvinvointiyhteiskunnassa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Meriranta, M. 2010. Omaishoitajan käsikirja. UNIPress
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni-tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Diakonia ammattikorkeakoulu.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30.
- Omaishoitaja – Suomen yleisin ammatti. Kolumni 19.10.2009. Savon Sanomat kotisivut. Saatavissa:[www.savonsanomat.fi/omaishoitaja – suomen yleisin ammatti/4934](http://www.savonsanomat.fi/omaishoitaja – suomen yleisin ammatti/4934). [Viitattu 24.2.2012].
- Perhehoidon tietopaketti 2010. Perhehoitoliitto ry internetsivut. Saatavissa: [www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/suomessa/1.htm](http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/suomessa/1.htm). [Viitattu 30.9.2011].
- Tukea omaishoitotilanteisiin. Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry:n internetsivut. Saatavissa: [www.omaishoitajat.fi](http://www.omaishoitajat.fi). [Viitattu 30.9.2011].
- Uotinen, S. 2009. Palveluseteli. Helsinki: CC Lakimiesliiton kustannus.
- Väärälä, H. 2007. Omaishoitajan voimavarat arjessa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.



Ystävä ja vapaaehtoistoiminta. Lappeenrannan seniori-info internetsivut. Saatavissa:  
<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=10279&NakymaID=423> [viitattu 7.3.2012].

# VIRKISTYS VIIKONLOPPU OMAISHOITAJILLE JA HEIDÄN HOIDETTAVILLEN

## LOMA- JA KOKOUSHOTELLI MARJOLA 20 -22.5.2011

Loma- ja kokoushotelli Marjola sijaitsee lähellä Lappeenrannan keskustaa Saimaan rannalla. Marjola tarjoaa esteettömän ympäristön sisätiloiltaan ja piha-alueeltaan.

Virkistysviikonloppu tarjoaa kokonaisvaltaisen hyvän olon sekä hoitajille hoidettaville. Ohjelma on räätöity niin, että se toteutetaan yhdessäolona ja ryhmätoimintana, rentoutuen ja nauttien niin, että siitä jää ilonpisara sydämiin, jonka voimalla jaksaa paremmin.

### Virkistysviikonlopun hinta:

Omaishoidettava 184€/(=2 palveluseteliä) koko paketti ja hoitajan omavastuu 50€

Täysihoitopaketti sisältää:

- ❖ Majoituksen Marjo-hovissa kahden hengen huoneissa
- ❖ perjantai iltapäiväkahvi ja päivällinen
- ❖ lauantai: aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen
- ❖ sunnuntai: aamiainen, lounas

Toteutamme virkistysviikonlopun opinnäytetyönä Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Mukaan mahtuu 10 pariskuntaa. Hakulomakkeita saatavilla Etelä-Karjalan Omaiset ja läheiset ry:stä puh. 040 739 1234/ 040 842 4440

## **HAKU VIRKISTYSVIIKONLOPPUUN PÄÄTTYY 31.3.2011**

Lisätietoa virkistysviikonlopusta antavat geronomiopiskelijat.

- ❖ Virve Kivistö puh. 0400 813 774
- ❖ Nina Terävä-Tuomisto puh. 0400 760 784
- ❖ Kaisa Valavuo puh. 040 707 2847

Tapaamisiin, Virve, Nina ja Kaisa

## **HAKEMUS VIRKISTYSVIIKONLOPPUUN**

### **OMAISHOITAJAN TIEDOT:**

Nimi: \_\_\_\_\_ Ikä: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Puh: \_\_\_\_\_

**Apuvälineitä käytössä:**

Kyllä

Ei

*Jos on niin mitä:*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **OMAISHOIDETTAVAN TIEDOT:**

Nimi: \_\_\_\_\_ Ikä: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

**Onko käytössä palveluseteli?**

**Kyllä**

**Ei**

**Apuvälineitä käytössä:**

Kyllä

Ei

*Jos on niin mitä:*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja läheiset ry  
Peillistenkatu 3  
53100 Lappeenranta  
puh. 040 739 1234

Lappeenranta 15.4.2011

## Hyvät viikonlopun virkistyjät!

Meillä on ilo toivottaa teidät tervetulleiksi Etelä - Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n sekä geronomiopiskelijöiden järjestämään virkistysviikonloppuun Loma- ja kokoushotelli Marjolaan 20-22.5. 2011. Tarjolla on monenlaista tekemistä, sekä sopivassa määrin myös omaa aikaa.

Leiriohjelma jaetaan kaikille Marjolassa. Tässä kirjeessä on muistilista niistä tavaroista, joita on hyvä ottaa kotoa mukaan. Kerrottakoon vielä että päävastuu hoidettavasta on omaishoitajalla, joskin auttavia käsipareja on saatavilla.

### VAATETUS

Vaatetus kannattaa olla sellaista, että siinä itse viihtyy! Pakatkaa mukaan niin sisä- kuin ulkovaatteita. Sateen varalta kannattaa ottaa mukaan sadevarusteet. Jotta liikkuminen olisi mahdollisimman mukavaa, varustautukaa matkaan mukavilla jalkineilla. Leirillä kannattaa olla mukana myös vaihtovaatteita. Lakanat ja pyyhkeet saamme Marjolasta, joten niitä ei tarvitse tuoda kotoa.

### HYGIENIATARVIKKEET

Varatkaa mukaan henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita, kuten hammasharja ja -tahna, saippua, shampoo ja tarvittaessa vaippoja. Ihovoiteet, kammat, harjat ja papiljotit myös mukaan.

## LÄÄKKEET JA APUVÄLINEET

Ottakaa mukaan käytössänne olevat lääkkeet ja ajan tasalla oleva lääkekortti.

Tarkistettahan, että lääkkeet riittävät koko viikonlopun ajaksi. Ottakaa mukaan myös mahdolliset apuvälineet: keppi, rollaattori, pyörätuoli, virtsapullo, silmälasit, kuulokoje ja patterit jne.

## VIIKONLOPPU MAKSU

Maksu suoritetaan Marjolassa. HUOM! OTTAKAA KÄYTÖSSÄNNE OLEVAT PALVELUSETELIT MUKAAN.

## SAAPUMINEN JA PALUU

Virkistysviikonloppu alkaa perjantaina 20.5.2011 klo 13.00

päättyy sunnuntaina 22.5.2011 noin klo 14.00

MARJOLAAN TULLAAN OMIN KYYPDEIN

## PERUUTTAMINEN

Mikäli ette voi osallistua virkistysviikonloppuun, pyydämme teitä ilmoittamaan peruuntumisesta ajoissa, kuitenkin viimeistään 16.5..2011 mennessä

Etelä - Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toimistoon puh. 040 793 1234

puh. 040 842 4440

"yhdessä siis kohdatkaamme,

Marjolassa tunteet jaamme,

liikutaan ja riemuutaan,

pihakeinuu kiikutaan"

TERVETULOA MARJOLAAN !

ps. olemme yhteydessä teihin. opiskelijat Nina, Virve ja Kaisa

# **PALAUTELOMAKE VIRKITYSVIIKONLOPUSTA**

1. Vastasiko virkistysviikonloppu odotuksianne?

2. Koetteko vastaavanlaisen toiminnan tarpeelliseksi?

3. Mikä oli parasta viikonlopussa?

4. Mitä olisi voinut tehdä toisin?

# OHJELMA

## Perjantai

- 13.00 Saapuminen & viikonloppu INFO  
14.00 Päiväkahvit & majoittuminen  
15.00 Tutustuminen  
Ryhtiin  
17.00 Päivällinen  
18.00 Turvallisesti kotona / Karelia Telepart  
19.30 Illanistujaiset ja iltapala

## Lauantai

- 8.00 Aamupala  
9.00 Info ja jumppatuokio  
9.30 Tasapainoilua (ryhmissä)  
11.00 Vierailutuokio  
12.00 Lounas => Päivälepo  
14.00 Päiväkahvit  
14.30 Ohjelma / Hemmottelut (ryhmissä)  
16.00 Sauna (rantasauna/hoitajat, yläsauna/hoidettavat)  
18.00 Päivällinen =>  
19.00 Iltaohjelma ja iltapala



## Sunnuntai

- 8.00 Aamupala  
9.00 Info => Kevät Olympialaiset (ryhmissä)  
12.00 Lounas & kahvi  
Viikonlopun päätös ja tunnelmat  
n.14.00 Kotia kohti

