KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveydenhuollon ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Ikäosaaminen

Irja Väyrynen

IKÄÄNTYNEIDEN OMAISHOITAJIEN TUKEMINEN SIUN SOTESSA YHTEISEN TOIMINTAMALLIN AVULLA
-Voidaanko perhehoidolla vastata omaishoidon avun tarpeisiin?

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017

Karelia AMMATTIKORKEAKOULU	**OPINNÄYTETYÖ** **Marraskuu 2017** **Sosiaali- ja terveysala** **Ylempi ammattikorkeakoulututkinto** **Ikäosaaminen** Tikkarinne 9 80220 JOENSUU 013 260 600

Tekijä
Irja Väyrynen

Nimeke
Ikääntyneiden omaishoitajien tukeminen Siun sotessa yhteisen toimintamallin avulla. Voidaanko perhehoidolla vastata omaishoidon avun tarpeisiin?

Toimeksiantaja
Juuan Omaiset ja Läheiset ry

Tiivistelmä

Omaishoito saa tunnustusta sen vaativuuden ja sitovuuden vuoksi. Omaishoito on todettu yhteiskunnan kuluja säästäväksi. Ikääntyneet omaishoitajat hoitavat useimmiten iäkästä läheistään itseään säästämättä., siksi myös omaishoitajien terveydentilan seuranta ajoissa on viisasta ja kustannustehokasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää toimintamalli ikääntyneiden omaishoitajien auttamiseksi. Opinnäytetyötä varten kootussa omaishoidon kehittämisryhmässä valmistelimme kysymyksiä yli 70-vuotiaille omaishoitajille. Lomakekysely antoi pohjaa osallistavalle työelämälähtöiselle toimintatutkimukselle. Palveluohjaajan toteuttama palveluohjaus on tärkeää alkuun, mutta se ei nykyisillä resursseilla ole riittävää. Tarvitaan moniammatillista auttamista ja myös kolmannen sektorin apua. Ikääntyneet omaishoitajat tarvitsevat oman yhdyshenkilön, joka on heidän tukenaan ja välittää tietoa eri toimijoille.

Ikääntyneiden perhehoito on nousemassa asumisen välimuodoksi kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen välille. Perhehoidolla on hyvät lähtökohdat tukea omaishoitajia, koska hoidettavan voi viedä sinne sopimuksen mukaan muutamaksi tunniksi, päiväksi ai viikoksi. Moni omaishoitaja toivoisi perhehoitajaa kotiin, mutta he olisivat valmiita viemään läheisensä kodinomaiseen paikkaan lomapäivien ajaksi.

Kieli	Sivuja 66
suomi	Liitteet 2
	Liitesivuja 3

Asiasanat

omaishoitaja, ikääntynyt, omaishoidon tuki, perhehoito, toimintatutkimus, Siun sote ja palveluohjaus

Karelia
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
November 2017
Master Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
FINLAND
+358 13 260 600

Author

Irja Väyrynen

Title
Supporting Aging Caregivers in Social and Health Services Through a Joint Operating Model. Can Family Care Respond to the Needs or Caregivers?
Commissioned by
Local Association of Carers in Juuka

Abstract
Taking care of one`s family members is acknowledged to be demanding and binding. It has been stated that it saves the expenses of the society. Aged caregivers take care of their very often aged family members without saving themselves. That is why following the health of the caregivers themselves in right time is wise and cost effective.

The purpose of this thesis was to develop an operating model to help aged caregivers. Questions, aimed at caregivers over the age of 70, were prepared in a development group, that was called together for this thesis. The questionnaire formed the basis for the participative, working life oriented activity analysis. The guidance given by a care manager is important in the beginning, but it is not enough with the current resources. Multidisciplinary help is needed, as well as help from the third sector. Aged caregivers need their own contact person who supports them and forwards information to different operators.

Family care for the aged is becoming an intermediate form of living between a home and assisted living facilities. Family care provides a good premise to support caregivers, because it is possible to take your family member to a family care home for an hour, a day or even a week, as agreed and needed. Many caregivers wish that the person providing family care could come to their own home, but they are also willing to take their family member to a home-like place during a holiday.

Language	Pages 66
Finnish	Appendices 2
	Pages of Appendices 4

Keywords

caregiver, aged, caregiver support, family care, activity analysis, service counselling

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1 Johdanto 6
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät 7
3 Omaishoitajat yhteiskunnan tukipilareina 8
3.1 Omaishoito 8
3.2 Omaishoitosopimus 9
3.3 Omaishoito säästää 11
3.4 Ikääntyneet omaishoitajat 12
3.5 Omaishoitajan mielenmaisema 14
3.6 ICF-viitekehys omaishoitajien jaksamisen arvioinnissa 15
3.7 Palveluohjaus 16
3.8 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset 18
4 Omaishoitajat tarvitsevat tukea 19
4.1 Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 19
4.2 Juuan Omaiset ja läheiset ry 20
4.3 Tutkimuksia omaishoidosta 21
4.4 Omaishoitajia ulkomailla 22
5 Perhehoito 24
5.1 Perhehoidon historiasta nykypäivään 24
5.2 Ikäihmisten perhehoito 25
5.3 Perhehoidon edut 26
5.4 Perhot-hanke 27
5.5 Perhehoito on inhimillistä ja taloudellista 28
6 Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Siun sote) 28
6.1 Siun sote 29
6.2 Ikäihmisten palvelut 29
6.3 Arvokasta Vanhenemista Omatoimisuutta Tukemalla (AVOT) 30
7 Opinnäytetyön toteutus 32
7.1 Laadullinen osallistava toimintatutkimus 32
7.2 Omaishoidon kehittämisryhmä 33
7.3 Ensimmäinen työpaja 34
7.4 Toinen työpaja 35
7.5 Omaishoitajien haastattelut ja sisällönanalyysi 36
7.6 Kolmas työpaja 37
7.7 Neljäs työpaja 40
7.8 Viides työpaja 41
8 Opinnäytetyön tulokset ja tuotos 43
8.1 Omaishoitajien jaksaminen 43
8.2 Perhehoito vaihtoehtona 45
8.3 Kolmannen sektorin rooli 46
8.4 Palvelutarpeen arvioinnista palvelusuunnitelmaan 46
8.5 Ikääntyneiden omaishoitajien auttamisen toimintamalli 50
8.6 Omaishoidon yhdyshenkilö 51
8.7 Juurruttaminen ja levittäminen 53

Pohdinta 55
8.8 Tulosten pohdinta 55
8.9 Kehittämisprosessin pohdinta 55
8.10 Eettisyys ja luotettavuus 57
8.11 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämisaiheet jatkossa 59
Lähteet 61

Liitteet

Liite 1 Swot -analyysi
Liite 2 Lomakehaastattelu

1 Johdanto

Omaishoito on ajankohtainen puheenaihe sekä valtakunnan että kuntien tasolla. Kotona annettava hoiva on taloudellista ja useimmiten inhimillisesti katsoen parasta monelle ikääntyneelle. Ikääntyneet omaishoitajat ovat yleensä eläkeläisiä. Jokainen omaishoitotilanne on erilainen, joten myös avun ja palvelujen tarpeen arviointi on lähdettävä yksilötasolta. Hoidettava on oma yksilönsä samoin hoitaja. Omaishoitoa valvovat eri viranomaiset ja sitä koskevat monet lait. Eri kunnissa on hyvin erilaisia käytänteitä, kuinka omaishoitoa tuetaan taloudellisesti tai palveluin. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12-14.)

Omaishoito on parhaimmillaankin sitovaa ja voimia koettelevaa, joten omaishoitajien tukeminen ja auttaminen ovat inhimillistä ja tarkoituksenmukaista. Omaishoitajien ja hoidettavien tueksi on perustettu yhdistyksiä esimerkiksi Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ja Perhehoitoliitto ry. Monet ikääntyneet kuuluvat eri eläkeläisyhdistyksiin ja eri potilasyhdistyksiin. (Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa 2005, 99, 103.) Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry on valtakunnallinen kaksikielinen tuki- ja vaikuttamisjärjestö. Paikallisyhdistyksiä on ympäri Suomea ja ne tarjoavat jäsenilleen ohjausta, neuvontaa, virkistystä ja vertaistukitoimintaa. (Purhonen 2011, 214-216.) Omaishoitosopimuksia oli vuonna 2015 noin 45 300, joista omaishoidon sopimuksen tehneitä oli 44 100. Omaishoidon tuen saajista 67 % oli yli 65-vuotiaita ja omaishoidon sopimuksen tehneistä 57 % oli yli 65-vuotiaita. (Kuntaliitto 2017.)

Ikäihmisten perhehoitajuus on Suomessa alkanut hitaasti, mutta jo lyhyellä aikavälillä siitä on saatu paljon positiivisia tuloksia. Eri puolilla Suomea toimivissa perhekodeissa on tyytyväisiä ikäihmisiä. Perhehoitajat ovat työllistyneet hyvin koulutuksen jälkeen. Kunnissa perhehoito on yksi vaihtoehto kunnallisten asumispalvelujen ja hoivamuotojen rinnalla, kun etsitään sopivaa sijoituspaikkaa ikäihmiselle joko lyhyt- tai pitkäaikaiseen tarpeeseen. Perhehoito voi olla lyhytkestoista muutaman tunnin tai päivän kestävää ja jatkuvaa. (Perhehoitoliitto 2016.)

Pohjois-Karjalan sosiaali ja terveyspalvelujen kuntayhtymä eli Siun sote tekee yhteistyötä Perhot-hankkeen kanssa vuoden 2017 loppuun. Perhehoitokoti tarjoaa hyvän paikan yksinäisille, masentuneille, muistisairaille ja hauraille ikäihmisille. Perhehoidon avulla pystytään pitkittämään kotoa tehostettuun palveluasumiseen muuttamista sekä ikääntyneiden omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa selviämistä arjessa.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen osallistava toimintatutkimus. Opinnäytetyötä varten koottiin omaishoidon kehittämisryhmä, jonka osallistujilla on omakohtaista kokemusta omaishoitajuudesta joko omaishoitajana tai työn kautta. Kehittämisryhmän pohdinnan tuloksena tehtiin lomakehaastattelu kuudelle yli 70-vuotiaalle omaishoitajalle. Haastattelun tulokset toimivat pitkälti lähtökohtana tälle kehittämistyölle, vaikka muitakin havaintoja ja kokemuksia ikääntyneiden omaishoitajien kohtaamisessa on tarkasteltu opinnäytetyön kehittämistyön näkökulmasta.

Opinnäytetyön aloittamisen jälkeen Pohjois-Karjalassa on tapahtunut paljon muutoksia, jotka vaikuttivat tämän opinnäytetyön toteutukseen ja tavoitteisiin. Keväällä 2016 oli omaishoito vielä kuntien alaisuudessa ja perhehoito vielä alkutekijöissään monissa kunnissa. Ikääntyneet omaishoitajat eivät mielellään antaneet läheistään vuorohoitoon, koska vuorohoito järjestettiin vuodeosastolla. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Siun sote) alettua 1.1.2017 muuttuivat tämän opinnäytetyön tavoitteet joiltakin osin. Siun soten ja AVOT- hankkeen tavoitteena on muun muassa omaishoitajien aseman parantaminen ja perhehoidon kehittäminen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää toimintamalli ikääntyneiden omaishoitajien auttamiseksi. Toimintamallissa on tarkoitus selvittää, millä keinoin au-

tetaan ikääntyneitä yli 70-vuotiaita omaishoitajia jaksamaan arjessa heidän raskaassa työssään ja irtautumaan välillä hoidon velvoitteista. Opinnäytetyötä varten on koottu kehittämisryhmä, jossa on eri alan toimijoita ja henkilöitä, joilla on kokemusta omaishoidosta. Toimeksiantajana työlle on omaishoitajille keskeinen yhdistys Juuan Omaiset ja Läheiset ry.

Opinnäytetyön tehtävänä on

1. Selvittää, miten ikääntyneet omaishoitajat jaksavat?
2. Selvittää, millaista tukea ja ohjausta omaishoitajat toivovat?
3. Selvittää, ovatko ikääntyneet omaishoitajat valmiita käyttämään perhehoidon palveluja, jos niitä on tarjolla?
4. Selvittää, miten informoidaan Omaiset ja Läheiset ry:n toiminnasta ikääntyneitä omaishoitajia?
5. Selvittää, mikä voisi olla kolmannen sektorin rooli?

3 Omaishoitajat yhteiskunnan tukipilareina

3.1 Omaishoito

Omaishoito on kotona tapahtuvaa hoitoa ja huolenpitoa, jolloin omainen tai muu läheinen hoitaa vanhusta, vammaista tai sairasta henkilöä omassa kodissaan. Vuonna 2015 oli 44 100 omaishoidon tukisopimusta, joista yli-65-vuotiaita tuen saajia oli 57 % (Kuntaliitto 2017.) Pääasiallisia omaishoitajia on kaikkiaan noin 350 000, joihin lasketaan kaikenikäisiä hoitavat omaishoitajat (Mäkelä, Purhonen & Viitanen 2017). Etäomaishoitajia kaikista omaishoitajista on noin 65 000 (Ala-Kyyny 2017, 9). Omaishoitoa tukevia lakeja ovat laki omaishoidon tuesta, sosiaalihuoltolaki, laki kehitysvammaisten erityishuollosta, laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista ja laki vammaisetuuksista. Lisäksi omaishoitoa koskettavat lait ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemi-

sesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 2017.)

Ikääntyneiden omaishoitajien ja hoidettavan tilanne selvitetään palveluohjaajan kartoituskäynnillä. Ennen omaishoidon tuen myöntämistä tehdyllä kotikäynnillä selvitetään hoidettavan toimintakyky ja tarve hoitoon: Omaishoitajan terveys ja toimintakyky toimia läheisensä hoitajana, kodin soveltuvuus hoitopaikaksi, omaishoitoa auttavat tekijät eli sosiaaliset verkostot ja hoidettavan etu selvitetään kokonaisuudessaan. (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 28.)

Omaishoitajien tukeminen on lakisääteisesti kunnan tehtävä. Kunnallinen kotihoito auttaa joko säännöllisesti tai tarpeen mukaan kotona hoidettavaa ja hänen hoitajaansa. Terveyden seurantaa kuuluu tehdä hoidettavan lisäksi myös omaishoitajalle. Vaikka omaishoitajalla on lakisääteinen oikeus saada vapaata, sen järjestäminen ei välttämättä aina onnistu. Etukäteen ei voi aina suunnitella kaikkea eikä avun vastaanottaminenkaan ole aina helppoa. Omaishoitajilla ja heidän perheillään on samat tarpeet normaaliin elämään kuin muillakin. He tarvitsevat vapaata omiin mielenkiinnon kohteisiin, ihmissuhteisiin ja harrastuksiin. (Malmi & Nissilä – Onnela 2011,76.) Pohjois-Karjalan ja Heinäveden alueella omaishoitajien tukeminen on Pohjois-Karjan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän eli Siun soten vastuulla.

3.2 Omaishoitosopimus

Kun omaishoitajalle myönnetään omaishoidontukea, niin kunta tai kuntayhtymä tekee hänen kanssaan omaishoitosopimuksen. Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 on yli kymmenen vuotta vanha. Siinä määritellään omaishoito, omaishoitaja, omaishoitosopimus ja omaishoidon tuki sekä tuen myöntämisen perusteet. Omaishoidon tuki on lakisääteinen kuntien sosiaalipalvelu, johon kuuluu sekä annettavat palvelut että hoitajalle annettava palkkio. Kunnan am

mattilainen tekee toimeksiantosopimuksen omaishoitajan kanssa ja hoidettavalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. (Laki omaishoidon tuesta 2005.)

Omaishoitoa koskevaan lakiin tehdyt muutokset astuivat voimaan 1.7.2016, jolloin tuli tarkennuksia omaishoitajan hoitotehtäviä tukeviin palveluihin. Laissa todetaan omaishoitajien oikeus saada koulutusta ja valmennusta sekä heidän oikeudestaan päästä hyvinvointi- ja terveystarkastukseen. Muutos koski myös omaishoitajien oikeutta vapaapäiviin. Hoidettavuuden ollessa sitovaa eli ympärivuorokautista katsottiin, että vapaapäiviä saa pitää kolme kuukaudessa aikaisemman kahden sijaan. Vapaan järjestelyissä kunta ja omaishoitaja voivat sopia useammasta alle vuorokauden vapaasta. Samaan aikaan lisättiin, että hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee kirjata omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palvelujen määrä ja sisältö. (Laki omaishoidon tuesta 2005/2016.)

Omaishoitajien valmennuksen järjestäminen siirtyy kuntien vastuulle 1.1.2018 alkaen ja siinä toivotaan hyödynnettävän OVET-valmennusmallia (Tuomi 2017). Ovet-valmennus on Omaiset ja Läheiset liiton valmennusmalli, joka tähtää tiedolliseen ja taidolliseen omaishoitajuuteen ja se on myös hyvinvointiteknologiaa hyödyntävä malli. (Omaiset ja läheiset liitto ry 2017.) Omaishoidon tukea haetaan siitä kunnasta, missä hoidettava asuu. Ketkä omaishoidon tuesta päättävät vaihtelee eri kunnissa, pääsääntöisesti joku siihen nimetty henkilö, esimiestasolla työskentelevä tai palveluohjausyksikkö. (Kalliomaa-Puha 2014, 33.) Siun sotessa omaishoidon tuet valmistellaan kunnissa, mutta viime kädessä niistä päättää Siun soten johtava sosiaalityöntekijä. (Siun sote 2017.) Omaishoitosopimuksessa on sovittava

- hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta
- omaishoitajan oikeudesta vapaapäiviin
- miten vapaapäivät on tarkoitus järjestää
- määräaikaisen sopimuksen kestosta
- hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä (Kalliomaa-Puha 2014, 41; Purhonen ym. 2011, 28.)

Omaishoidon tuki edellyttää, että kotona hoitaminen katsotaan hoidettavan edun mukaiseksi. Hoidettavan terveydentilan on oltava riittävän hyvä kyseiseen tehtävään. Kunnat päättävät omaishoidon tuen suuruudesta ja sitä voi hakea hoidon ja huolenpidon tarpeessa oleva. Tuki maksetaan omaishoitajalle ja on veronalaista tuloa. (Linnosmaa, Jokinen, Vilkko & Siljander 2014, 11,17; Omaishoitajat ja läheiset liitto 2017.) Omaishoitajalla on oikeus vapaapäiviin, jos hoitaa läheistään yhtä jaksoisesti joko ympärivuorokautisesti tai päivittäin jatkuvasti. Sijaishoitajaa voi tarvittaessa käyttää loman mahdollistamiseksi. (Laki omaishoidon tuesta 2011/2016.)

3.3 Omaishoito säästää

Kehusmaa, Autti-Rämä & Rissanen ovat arvottaneet omaishoitoa ja laskeneet, kuinka paljon yhteiskunta säästää, kun omaishoitajien työtä ei arvosteta rahallisesti. Sitovaa hoitoa antavia omaishoitajia on arviolta n. 60 000 eivätkä hekään kaikki saa omaishoidon tukea. Yhteiskunta siis säästää sieltä, mistä ei todellakaan pitäisi. Epävirallinen omaishoito säästää merkittävästi kuntien hoivamenoja ja juuri ikääntyneet omaishoitajat ovat usein näitä, joille ei makseta, vaikka he tekevät työtä 24/7 väsyneenä ja uupuneena. Jotain vikaa on yhteiskunnassa vallitsevissa asenteissa, kun säästetään omaishoidosta. (Kehusmaa, Autti-Rämä & Rissanen 2013, 138, 149.)

Omaishoidon säästöjä laskeneessa Kelan Ikä-tutkimuksessa oli mukana 732 eläkkeellä olevaa Kelan hoitotuen kriteerit täyttävää henkilöä 41 erikokoisesta kunnasta eripuolilla Suomea. Tutkimukseen osallistuvilla ei ollut vakavaa tai etenevää sairautta eikä heillä ollut vakavaa muistihäiriöitä. Tutkittavien ikääntyneiden toimintakyky oli alentunut niin, että he saivat apua joko kotihoidolta tai omaisilta tai molemmilta. Kustannukset laskettiin vuoden ajalta ja siihen kuuluivat sosiaali- ja terveydenhuollon menot ja Kelan hoidettavalle maksamat etuudet. Tulosten mukaan omaisen hoidettavana oleva maksoi 20 000 euroa vä-

hemmän vuodessa kuin jos vastuu olisi kunnilla. Budjettivaikutus laskettiin erisuuruisilla omaishoidon tuilla. Jos uusia omaishoitotuen saajia on 4 300, omaishoidon tuki olisi 353 e/kk ja nettosäästö 58 394 000 euroa. Omaishoidon rahallisen tuen ollessa korkeampi esimerkiksi 707 e/kk on nettosäästö 40 127 600 euroa. Säästö on pienempi, mutta yhteiskunnallisesti omaishoito säästää selkeästi. (Kehusmaa ym. 2013, 144-145, 148.)

Omaishoito säästää siis keskimäärin 20 000 euroa/omaishoidettava. Jos omaishoito korvattaisiin kaksi kertaa vuorokaudessa toteutetulla säännöllisellä kotihoidolla, menot olisivat 32 400 euroa vuodessa. Vastaavasti tehostettu palveluasuminen maksaa 43 000 euroa vuodessa. Kehusmaan tutkimus osoitti, että omaishoitajien tuoma summa yhteiskunnalle on merkittävä, koska 2,8 miljardin säästö vuodessa ikäihmisten palvelujen käytössä on suuri. Omaishoito korvaa usein sosiaalipalveluja. Samoin omaishoidettavat kotiutetaan nopeammin sairaalasta, mikä tuo huomattavia säästöjä. Tutkimuksessa oli mukana ikääntyneiden hoidettavien omaishoitajat, joita on kaikenikäisiä. Ikääntyneiden omaishoitajien ollessa kyseessä ajoissa auttaminen on ensiarvoisen tärkeää, koska silloin on mahdollista puuttua sekä hoitajan että hoidettavan toimintakykyä heikentäviin uhkiin. (Kehusmaa 2014, 71-80.)

3.4 Ikääntyneet omaishoitajat

Ikääntyneet omaishoitajat lisääntyvät koko ajan ja moni heistä hoitaa ikääntynyttä puolisoaan, sisartaan tai muuta läheistään. Ikääntyminen aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja usein sosiaalisiakin muutoksia. Iän tuomat muutokset ovat ilmiönä kiinnostaneet aina. Vanheneminen alkaa solujen tasolla jo varhain ja on nopeaa. Ikääntymisen myötä pituus lyhenee, paino yleensä laskee, lihasmassa vähenee ja rasvan määrä lisääntyy. (Tilvis 2016, 51.) Ikääntymisen vaikutukset ravitsemukseen ja ravitsemustilaan näkyvät muun muassa siinä, että nälän ja janon tunne heikkenee tai katoaa, samalla nesteen määrä elimistössä vähenee.

Maku- ja hajuaistissa tapahtuu muutoksia. Ravitsemukseen kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, koska yksipuolinen ruoka altistaa aliravitsemukselle ja suojaravintoaineiden puutteeseen. Usein ruuan energiapitoisuus ja proteiinipitoisuus eivät ole riittäviä. (Suominen 2008, 472, 476.)

Ikääntymisen seurauksena monet sairaudet yleistyvät, muun muassa sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (etenkin osteoporoosi ja nivelrikko) ja pahanlaatuiset kasvaimet lisääntyvät. Aivoperäisten sairauksien, kuten muistisairauden riski lisääntyy. Mielenterveysongelmista masennus lisääntyy usein jo monien sairauksien ja lääkkeiden käytön myötä. Aikuisiän diabeteksen komplikaatiot lisääntyvät ja elimistön vastuskyvyn heiketessä infektiosairaudet ovat usein toistuvia. (Tilvis 2016, 64.) Monet lääkärit ovatkin todenneet, että ikääntyneille on vaikeaa saada alkuun oikeaa diagnoosia. Kommunikaatioongelmiin ovat useimmiten syynä kuulo- tai näköongelmat, kognitiiviset häiriöt tai muistin heikentyminen. Ikäihmisten mielestä joidenkin sairauksien oireet saattavat tuntua häpeällisiltä, kuten virtsan tai ulosteen pidätyskyvyttömyys. (Tilvis 2016, 52, 69.) Ikääntyneet omaishoitajat ovat vaarassa stressaantua, mikä on tutkittu olevan uhka sydämen terveydelle. (Punnonen 2012, 176).

Toimintakykyyn heikentymisestä huolimatta ikäihmisille on tärkeää säilyttää itsenäisyys, omannäköinen elämä ja taloudellinen turvallisuus. Edellä mainitut asiat jopa korostuvat vanhetessa. Ikääntyneiden kuntoa tulee tarkastella monesta näkökulmasta; fyysisessä toimintakyvyssä arvioidaan motoriikkaa, liikkumista, tasapainoa ja voimaa. Kognitiiviset toiminnot puolestaan selviää testaamalla muistia ja tekemällä havaintoja kommunikoinnista ja orientaatiosta. Emotionaalisuus voi vaihdella, joten mielialaan, ahdistukseen ja aloitekyvyttömyyteen kannattaa kiinnittää huomiota. Päivittäisistä toiminnoista selviäminen on selvin näyttö, miten ikäihminen pärjää omassa arjessaan ja missä tarvitsee apua. (Tilvis 2016, 81-82.)

3.5 Omaishoitajan mielenmaisema

Ikääntyneiltä omaishoitajilta kysytään usein heidän voimavarojaan ja jaksamistaan. Noin 80 % omaishoitajista kokevat henkisen kuormituksen kaikkein suurimpana rasituksena omaishoitajan arjessa (Malmi 2011, 106.) Omaishoitajan väsyminen on uhka yhdessä kotona selviytymiselle. Omaishoitajilta saattaa unohtua se todellisuus, että toisen hoivaaminen on vapaaehtoista. Etenkin puolisoiden välillä on usein liikaa velvollisuuden tunteita ja vaatimuksia toista kohtaan. Asioista neuvotteleminen ei välttämättä onnistu. On viisasta etsiä muita ratkaisuja, jos omat voimavarat eivät riitä. Vuorohoito eli intervallihoito on kehitelty omaishoidon tueksi, usein se auttaa sekä hoitajaa että hoidettavaa jaksamaan kotona paremmin. (Mikkola 2009, 108-109.)

Omaishoitajuus on ikääntyneille omaishoitajille pääsääntöisesti positiivinen kokemus. Tietoisuus siitä, että on tärkeä ja voi tuottaa läheiselleen iloa ja mahdollistaa turvallisen kotona asumisen antaa omaishoitajalle voimia. (Kaakkuriniemi 2014, 17.) On myös omaishoitajia, jotka saattavat kokea itsensä yksinäiseksi ja väsyneeksi. Parisuhteen tai muun läheisen suhteen muuttuminen hoivasuhteeksi voi ajan oloon tuntua henkisesti kuormittavalta. Näin siitä huolimatta, vaikka yhteiseloon liittyy positiivisia kokemuksia. Toisen hoivaamiseen liittyy usein intiimin rajan ylitystä, jolloin hoidettava voi kokea nöyryytystä tai häpeää. Oman terveydentilan muutokset aiheuttavat helposti epäluuloisuutta tai mustasukkaisuutta. (Siltala 2013,126-127; Kaivolainen & Nissi-Onnela 2011, 60.)

Suomessa ikäihmiset on kasvatettu uhrautumaan ja piilottamaan tunteensa, etenkin vihan tunteiden osoittaminen on ollut hyvin tuomittavaa ja sopimatonta. (Puronen & Puronen 2013, 102.) Rakkauden kokeminen ja tärkeäksi itsensä tunteminen saavat yleensä ihmisen tuntemaan oman arvonsa ja omat rajansa. Jos näin onnellisesti ei ole elämässä käynyt, niin ikääntynyt ihminen saattaa tuntea herkästi itsensä hylätyksi tai torjua itseltään kielteiset tunteet. Etenkin puolisoaan hoitavan tunteisiin vaikuttaa parisuhteen menneisyys ja omat kokemukset. Masennuksen tunteet ovat yleisiä ikääntymisen myötä. (Siltala 2013, 39-40,126.)

Omien voimien äärirajoilla toimiminen voi nostaa pintaan menneen elämän tunnetaakat, pelot, ahdistukset, vihan, kiukun, syyllisyyden, katkeruuden tai surun tunteet. (Kaivolainen 2011,107; Puronen & Puronen 2013,80.) Tunnetaidot vaihtelevat ja joskus tunteitaan on vaikea tunnistaa. Omaishoitajat kokevat usein tunteita laidasta laitaan ja niihin on jokaisella oikeus. Tunteiden tehtävä on suojella ihmistä eikä niitä voida arvottaa, koska ei ole olemassa oikeita ja vääriä tunteita. (Puronen & Puronen 2013, 83-84.) Omaishoitajan omat tunteet voivat olla esteenä ulkopuolisen avun hakemiselle (Siltala 2013, 127).

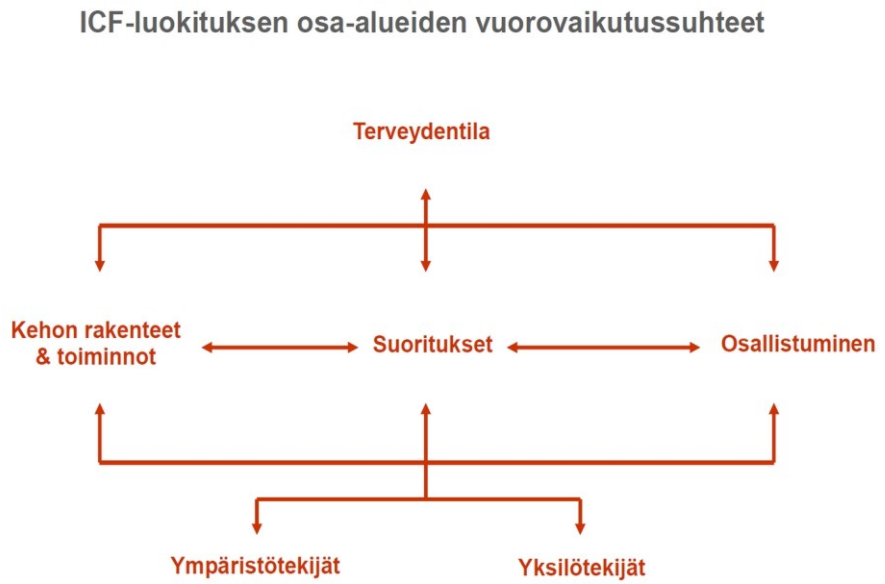
3.6 ICF-viitekehys omaishoitajien jaksamisen arvioinnissa

Ikääntyneen omaishoitajan vointia voi seurata havainnoinnin ja terveystarkastusten lisäksi erilaisin mittarein. Eräs mittari on ICF, kansainvälinen toimintakyvyn, toiminta-rajoitteiden ja terveyden luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF on toimintaluokitus, joka käy moniin eri tilanteisiin ja voidaan käyttää eri tahojen yhteistyössä. Se kuvaa, miten sairauden tai vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. Sitä voidaan käyttää, vaikka sillä ei tähdättäisi diagnoosiin, jolloin selviää yksilön terveyttä uhkaavat riskitekijät ja niihin voi vaikuttaa ennaltaehkäisevästi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Kansainvälisen ICF-toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen osa-alueita voidaan hyödyntää selvitettäessä ikääntyneen kokonaishyvinvointia, esimerkiksi yksilön kykyä suoriutua jostain tehtävästä, mahdollisia rajoitteita, osallistumista tai ympäristötekijöitä. ICF-luokituksessa on kaksi osaa: toimintakyky ja toimintarajoitteet ja kontekstuaaliset tekijät eli ympäristö- ja yksilötekijät. (THL 2016.) Kehontoimintoihin ja rakenteisiin kuuluu kahdeksan toisiaan vastaavaa eri pääluokkaa: 1) mielentoiminnot, 2) aistitoiminnot muun muassa kipu, 3) ääni- ja puhetoiminnot, 4) sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot, 5) ruuansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot, 6) virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän toi-

minnot, 7) tuki- ja liikuntaelimistöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot ja 8) ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot (THL 2016.)

Suorituksia ja osallistumista voidaan arvioida yhdeksän eri pääluokan avulla, jotka kattavat kaikki elämän alueet, kuten 1) oppiminen ja tiedon soveltaminen, 2) yleisluontoiset tehtävät ja vaateet, 3) kommunikointi, 4) liikkuminen, 5) itsestä huolehtiminen, 6) kotielämä, 7) henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, 8) keskeiset elämänalueet ja 9) yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. Ympäristötekijät sisältävät fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön: 1) tuotteet ja teknologia, 2) luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät muutokset ympäristöön, 3) tuki ja keskinäiset suhteet, 4) asenteet ja 5) palvelut, hallinto ja politiikat. Yksilötekijöitä ei ole luokiteltu, mutta niitä ovat ikä, sukupuoli, elämäntyyli, tavat, koulutus ja ammattitaito. (THL 2016.)



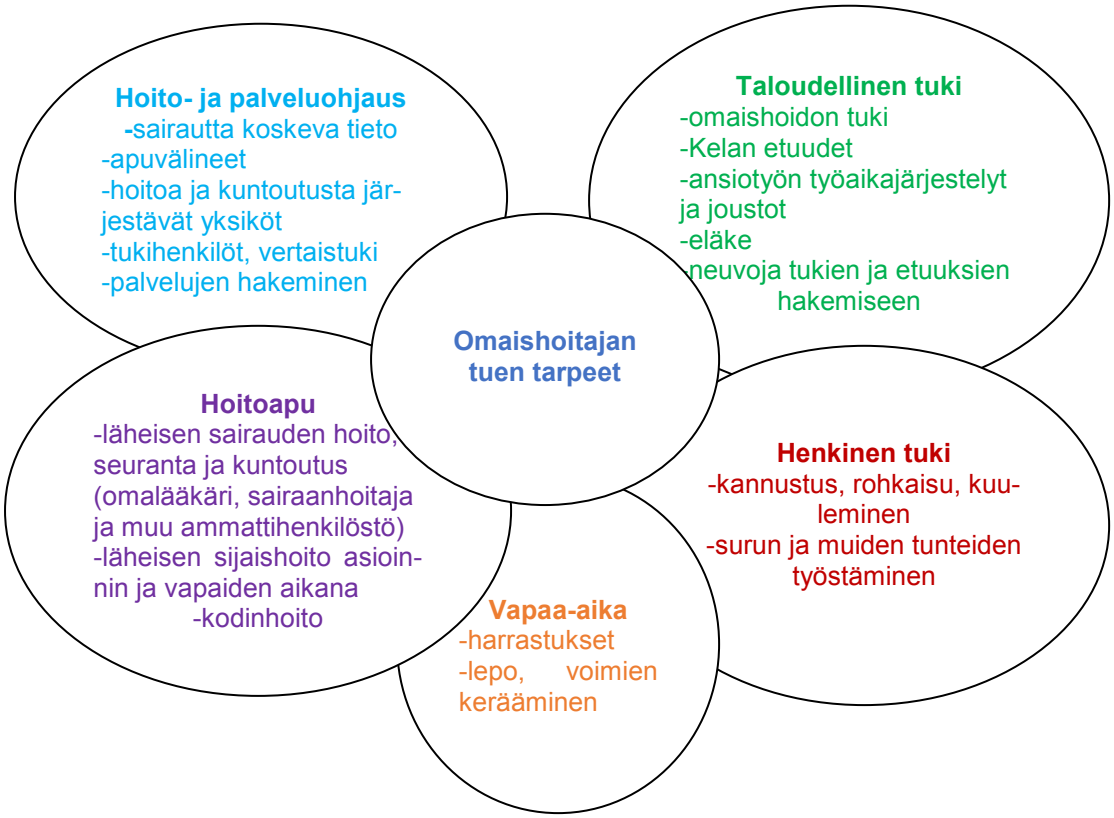
Kuvio 1. ICF-toimintoluokitus (THL 2016)

3.7 Palveluohjaus

Ikäihmisten tarve palveluohjaukseen on suuri. Palveluohjaus on alkanut Yhdysvalloissa 1920-luvulla ja sieltä se on levinnyt Britanniaan, Kanadaan, Australiaan ja Suomeen. Ensimmäiset palveluohjaus-kokeilut alkoivat Suomessa 1990-

luvulla. Kiinnostus palveluohjaukseen on kasvanut yhteiskunnallisten muutosten myötä ja etenkin ikäihmisten sosiaalisten verkostojen heikkouden ja jopa niiden puuttumisen vuoksi. Osaltaan kiinnostus palveluohjaukseen on herännyt, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on siirrytty asiakaskeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen. (Hänninen 2007, 11.)

Palveluohjauksessa asiakaslähtöisyys tarkoittaa ikääntyneen omaishoitajan ja hoidettavan koko elämän tilanteen huomioimista. Tavoitteena on asiakkaan voimaantuminen. Parhaimmillaan palveluohjaus käynnistetään varhain, silloin kotitilanteeseen vaikutetaan ennaltaehkäisevästi eikä ongelmat pääse kasaantumaan. On kolmenlaista palveluohjausta, neuvontaa/ohjausta, palveluohjauksellista työotetta ja yksilökohtaista palveluohjausta (Hänninen 2007, 13-14.) Palveluohjaus on sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä, jonka tarkoituksena on auttaa ikääntynyttä itsenäiseen elämänhallintaan. Omaishoitajan auttamisverkoston kartoittaminen on tärkeää. Palveluohjauksen tavoite on vähentää ammattilaisten päällekkäistä työtä. Palveluneuvonnan on tarkoitus olla lyhytkestoista. (Suomen palveluohjausyhdistys 2017.)



Kuvio 2. Omaishoitajan tuen tarve (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 77.)

3.8 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset

Ikääntyneet omaishoitajat hyötyvät varmasti omaishoitajille suunnitelluista hyvinvointi- ja terveystarkastuksista, jotka ovat lakisääteisiä, mutta vapaaehtoisia. Kuntien valtionosuuteen oli lisätty jo vuonna 2015 rahaa näiden tarkastusten kehittämistä varten. Aluksi hyvinvointi- ja terveystarkastus on ollut tarkoitus toteuttaa niille omaishoitajille, jotka ovat tehneet omaishoitosopimuksen. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen tekee esimerkiksi terveydenhoitaja, jolla on tietoa ja kokemusta omaishoidon erityiskysymyksistä. (Kunta-info 2015.)

Ikääntyneiden omaishoitajien toimintakyvystä on hyvä saada mahdollisimman laaja kuva. Hyvinvointi- ja terveystarkastukseen on hyvä haastattelemalla saada selville perustiedot, kuten sairaudet, lääkitys, toimenpiteet ja oma kokemus terveydestä. Fyysistä toimintakykyä kartoitetaan erilaisilla mittareilla ja testeillä, esimerkiksi SPPB (tasapaino, kaatumisriski) ja IADL (päivittäisten asioiden hoitamiseen tarvittava toimintakyky). Psyykkistä toimintakykyä ja kuormittuneisuutta arvioidaan esitietolomakkeen, haastattelun ja GDS .15 masennusseulan avulla. Lisäksi tarkastuksen tekijän tulee arvioida omaishoitajan kognitiivinen toimintakyky, etenkin muisti. Sosiaalinen toimintakyky, ympäristötekijät ja elämäntavat ovat tärkeitä käydä omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa läpi. Uni- ja kipuasioihin tulee saada seurantaa ja parantavia toimenpiteitä, koska väsynyt ja kivulias omaishoitaja on riskialtis sekä itselleen että hoidettavalleen. (Multisilta 2016, 57-62.)

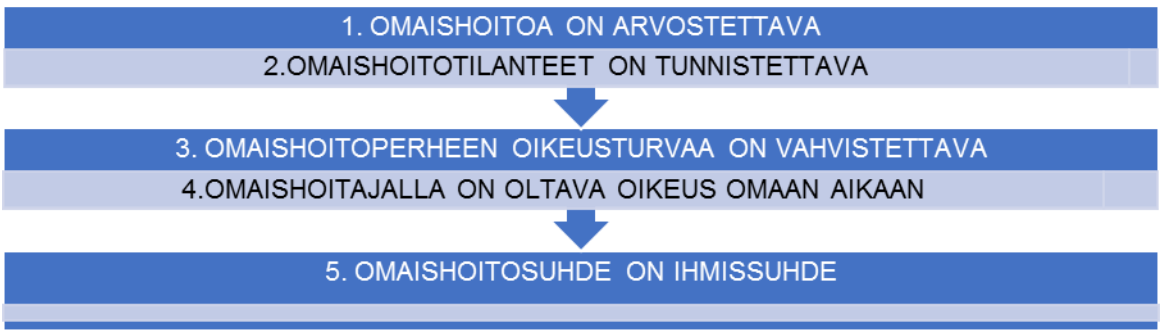
Hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa on ensiarvoisen tärkeää tunnistaa jaksamiseen liittyvät ongelmat ja tuen tarve. Ikääntyneen omaishoitajan jaksamisella on suuri merkitys sekä hoidon laatuun, että hoidettavan mahdollisuuteen olla kotona. (Kunta-info 2015.) Terveystarkastuksen tehneellä on suuri vastuu, koska omaishoitaja voi tarvita monenlaista tukea ja apua. Usein saattaa olla tar

peen ohjata ikääntynyt omaishoitaja lääkärille, ravitsemusneuvontaan, fysioterapiaan tai vertaistukiryhmään. Yhteinen sävel terveystarkastuksen tekijä ja omaishoitajan välillä on tärkeää, että omaishoitaja kokee tulleensa kuulluksi omine toiveineen. (Multisilta 2016, 62.)

4 Omaishoitajat tarvitsevat tukea

4.1 Omaishoitajat ja läheiset liitto ry

Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry on omaishoitajien asialla, se on ennen kaikkea edunvalvonta- ja tukijärjestö. Liiton perustamisesta on kulunut nyt 26 vuotta paikallisyhdistyksiä on 70 ja henkilöjäseniä on n. 12 000. Liitto tekee valtakunnallisesti laajaa työtä ja antaa näkyvyyttä omaishoidolle. Neljä kertaa vuodessa jäsenet saavat Lähellä-lehden sekä omaishoitajien palveluoppaan. Vuosien mittaan on ollut erilaisia kehittämishankkeita omaishoitajaperheiden tukemiseksi. Omaiset ja läheiset liiton viisi teesiä korostavat omaishoidon arvostusta, ammattilaisten valmiutta tunnistaa omaishoitoperheet ja ohjata heitä jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Kuvio 3) Lisäksi teeseissä muistutetaan oikeusturvasta, omaishoitajan oikeudesta omaan aikaan ja että omaishoitosuhde on ihmissuhde. Omaishoitajia on kuultava asiantuntijoina heidän elämäntilanteessaan. Omaishoito on huomioitava monimuotoisuudessaan lainsäädännössä ja palvelujärjestelmässä. (Omaishoitajat ja läheiset liitto 2017.)



Kuvio 3. Omaishoidon viisi teesiä (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017).

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry muistuttaa, että omaishoitajien ja heidän perheensä palvelukokonaisuuden tulee olla toimiva ja joustava. Avun saannin tulee olla helppoa ja tietoa on jaettava oikea-aikaisesti ja omaishoitajille tulee antaa ohjausta ja koulutusta sekä kannustaa vertaistukeen ja kuntoutukseen Omaishoitajan oikeutta vapaapäiviin ja osallisuuteen tulee tukea sopivilla tilapäisjärjestelyillä ja palveluilla vapaiden mahdollistamiseksi. Työikäisille omaishoitajille tulee turvata työssäkäyntimahdollisuus. Omaishoito on koko perheen asia ja muutakin elämää saa ja pitää olla. Omaishoitoa ei saa pitää itsestään selvyytenä eikä sen puolesta tarvitse uhrautua, siitä on oltava mahdollisuus luopua. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto 2016.)

4.2 Juuan Omaiset ja läheiset ry

Juuan Omaiset ja Läheiset ry on yksi Omaishoitajat ja Läheiset liiton paikallisyhdistys. Juuan yhdistys on ollut itsenäinen huhtikuusta 2011 lähtien. Aikaisemmin yhdistyksen jäsenet kuuluivat Joensuun Omaishoitajat ja läheiset-liittoon. Itsenäinen yhdistys on saanut jäseniä pikkuhiljaa lisää, ensimmäinen sata on vielä auki, mutta yhdistys toimii vilkkaasti. Jäsenet kokevat toiminnan hyväksi. Jäsenen ei tarvitse olla omaishoitaja, kannattajajäseniä mahtuu mukaan. Yhdistyksellä on mahdollisuus vaikuttaa kunnan päättäjiin tekemällä esityksiä ja aloitteita. Yhteistyö vanhusneuvoston kanssa on tärkeää ikääntyneiden omaishoitajien asioiden etenemisen vuoksi. (Juuan Omaiset ja Läheiset 2016.)

Yhdistyksen toiminta suuntaa omaishoitoperheiden tukemiseen ja heidän virkistäytymisen mahdollistamiseen. Yhdistyksen kautta ohjataan myös avun ja tuen hakemiseen ammattilaisten luokse. Yhdistys kokoontuu Ellinkulmassa OmaisOivan nimissä eri teemoin, kesäaikaan tehdään retkiä ja matkoja mahdollisuuksien mukaan. Hyvinvointiseteleitä jaetaan yhdistykseen kuuluville omaishoitajille, sen arvo on 50 euroa. Monilla on toiminnassa hoidettavat läheiset mukana, koska heitä ei voi jättää yksin kotiin. Yhdistys tekee yhteistyötä kunnan, Juuan evankelisluterilaisen seurakunnan ja muiden toimijoiden kanssa. Lähi

alueen muiden omaisyhdistysten kanssa pidetään yhteyttä ja vieraillaan puolin ja toisin. Vertaistukitoiminta on olennainen osa yhdistyksen toimintaa. (Juuan Omaiset ja Läheiset 2016.)

4.3 Tutkimuksia omaishoidosta

Omaishoito on kiinnostanut tutkijoita jo useiden vuosikymmenien ajan. Keväällä 2016 julkaistiin Ulla Tikkasen väitöskirja; ”Omaishoidon arki, tutkimus hoivan sidoksista”. Tutkimuksen aikana Tikkanen oli haastatellut 11 omaishoitajaa pääkaupunkiseudulla iältään 69- 83 vuotiasta yhdestä kolmeen kertaan. Omaishoitosuhteiden kesto vaihteli välillä 2 -14 vuotta. Väitöskirjassa on kuvattu omaishoidon sitovuutta neljällä eri tasolla keveämmästä raskaaseen; huokoinen-, kuormittava-, painava- ja kiinnipitävä omaishoito. Huokoinen omaishoitajan arki on silloin, kun hoidettava on osittain itsenäinen ja liikuntarajoitteinen. Kuormittava arki syntyy hoidettavan ollessa muistisairas ja liikuntarajoitteinen. Painavasta omaishoidon arjesta voidaan puhua, kun hoidettava on liikuntakyvytön ja pyörätuolissa. Kiinnittävä omaishoidon arki on hoidettavan ollessa monisairas ja täysin liikuntakyvytön. Tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat olivat kokeneet oman ajan, omat ihmissuhteet, vertaistuen ja vuorohoidon tärkeiksi jaksamisen kannalta. Kotihoidosta useimmilla oli ristiriitaisia kokemuksia. (Tikkanen 2016, 52, 110,127.)

Mikkola Tuula (2009) on tutkinut puolisohoivaa teemahaastattelemalla ikääntyneitä aviopareja, jotka olivat tehneet omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. Hänen kiinnostuksen kohteena on ollut puolisoiden keskinäinen hoiva ja apu. Haastateltavia oli ollut 11 pariskuntaa eri puolilla Suomea iältään 65 – 83 – vuotiaita. Tutkimuksen pariskunnilla toimi yhteinen kieli eli toinen ei ollut passiivinen hoivan saaja vaan osallistui voimavarojensa mukaan yhteisen kodin töihin. Tutkimuksesta saa sen kuvan, että molemmilla puolisoilla on ollut suhteellisen paljon toimintakykyä jäljellä. (Mikkola 2009, 18, 221-222.)

Tikkasen ja Mikkolan tutkimuksissa tulee selkeästi esille huoli omaishoitajien jaksamisesta, joten koen heidän tutkimuksillaan olevan kontaktipintaa opinnäytetyöhöni. Hyvin oleellinen lähtökohta on ikääntyneiden omaishoitajien jaksaminen, etenkin psyykkinen jaksaminen. Hoitajan jaksaminen riippuu paljon siitä, miten sitovaksi hän kokee omaishoidon, kuinka saa nukuttua yönsä, onko omaa aikaa ja onko tukiverkostoa ympärillä. Oikeus omiin tunteisiin ei myöskään ole selviö vaan usein joutuu kieltämään omat tunteensa hoidettavan tunteiden mennessä edelle.

4.4 Omaishoitajia ulkomailla

Irlannissa on vuonna 2015 ollut noin 200 000 kaikenikäistä omaishoitajaa. Omaishoitajilla on oma yhdistys, jossa vertaistukeen on kiinnitetty erityistä huomiota. Omaishoitajien ryhmät kokoontuvat kerran kuukaudessa. Kokoontumisten tarkoitus on jakaa kokemuksia ja saada toisiltaan tukea. Ryhmissä vierailee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Irlannissa omaishoitajat saavat verohelpotuksia, he saavat esimerkiksi palkata yksityisen hoitajan kotiin verovapaasti. Omaishoitajilla on mahdollisuus valita joustava palvelu kotiin, joka on kolmeportainen, ensin peruskumppanuuspalvelu, toiseksi henkilökohtainen hoito ja kolmas taso vaativa hoito. Silloin hoidettava on palliatiivisessa hoidossa ja sairaanhoitaja voi olla yön yli tai jopa omaishoitajan loman ajan. Local Family Carers Ireland Centre on kansallinen vapaaehtoinen organisaatio, jonka kautta omaishoitajat saavat apua. (Family Carers Ireland 2017.)

Englannissa rekisteröity hyväntekeväisyysjärjestö Suffolk Family Carers järjestö on toiminut 25- vuotta auttaen omaishoitoasioissa sosiaali- ja terveysalalla. Järjestön toiminnan tavoitteena on jakaa informaatiota, antaa neuvoja ja opastusta kaikenikäisille omaishoitajille sekä vähentää omaishoitajien haasteita. Maaseutuakaan ei ole unohdettu vaan siellä kiertää Carers Bus eli bussi, jonne omaishoitajat voivat mennä huolineen. Omaishoitajat saavat konsultaatioapua, että

välttyisivät loppuun palamiselta tai kuinka heidän tulee suhtautua hoidettavan käytöshäiriöihin. (Aging Care 2016.)

Euroopassa omaishoitajien tilannetta on tutkittu EUROFAMCARE (2004) tutkimuksessa, jossa oli mukana Saksa, Kreikka, Iso- Britannia, Italia, Puola ja Ruotsi. Tutkimuksella etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Millaista palvelua omaishoitajille oli tarjolla eri maissa ja millaisia vaikutuksia palveluilla on ollut. Lisäksi kysyttiin, miksi omaishoitajat käyttävät niin vähän tarjolla olevia palveluita ja millaisia todellisia tarpeita omaishoitajilla oli? Tuloksena oli, että eri maiden välillä omaishoidon yhteiskunnallinen asema erosi paljon toisistaan. Pohjois-Euroopan ja Skandinavian välillä oli suuri ero valtion tukitoimenpiteissä verrattuna eteläeurooppalaisiin maihin. Poikkeuksena oli Ruotsi, jossa omaishoidon arvostus on heikkoa valtion pitäessä ohjaksia itsellään. Kreikassa taas perheellä on suuri merkitys, siellä omaishoitajien asema on merkittävä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että omaishoitajille tarjottu tuki apu ei ole ollut suunniteltua, joten tarjonta ja kysyntä eivät ole kohdanneet. (Surakka 2004.)

EUROFAMCARE tutkimukseen oli haastateltu 6000 omaishoitajaa. Omaishoitajien keski-ikä oli 55-vuotta ja suurin osa heistä oli naisia. Tutkimuksen maissa Saksassa, Kreikassa, Iso-Britanniassa, Puolassa, Italiassa ja Ruotsissa todettiin omaishoitajien tekevän raskasta päivää ja omaishoitajista saa melko yhtenäisen kuvan. Hoidettava on usein ikäihminen, joka on monisairas. Omaishoitajia yhdistää raskas työtaakka ja yleensä taloudellinen tilanne on huono. Suurin tuen tarve heillä on sosioemotionaalinen muun muassa ohjausta, neuvontaa, vertaistukea ja psykologin apua tarvittiin. Omaishoitajat eivät anna mielellään hoidettavaa pois kotoa vaan tekevät työtä riskillä. Jos omaishoitajien vointia haluaa verrata, tutkimuksen mukaan huonoimmin voivat Kreikan, Italian ja Puolan omaishoitajat, joissa tarjotaan vähiten sosioemotionaalista tukea. Ruotsissa ja Iso-Britanniassa oli parhaiten voivia omaishoitajia. (Surakka 2004.)

5 Perhehoito

5.1 Perhehoidon historiasta nykypäivään

Ikäihmiset voivat kuulla vielä nykyään perhehoidosta puhuttaessa vanhojen aikojen negatiivisen sävyn ja samaistaa perhehoidon eläte-hoitoon, ruotuhoitoon tai vaivaishoitoon. Näistä vielä puhuttiin 1800-luvulla, vaivaishoitoasetus muuttui köyhäinhoitolaiksi vuonna 1923, jolloin kunnan velvollisuudeksi tuli auttaa köyhiä ja hädänalaisia. Ruotuhoito ja vaivaishuutokaupat kiellettiin vasta vajaa 100-vuotta sitten. Apua tarvitsevia pyrittiin auttamaan omissa kodeissa, mutta myös kunnalliskotiin sijoitettiin herkästi, jos ei ollut omaa perhettä. Perhehoidon historian seuraava vaihe oli, kun vuonna 1936 tuli voimaan lastensuojelulaki, vaikka siihen otettiin sellaisenaan mukaan säädöksiä köyhäinhoitolaista. Lastensuojelulain uusittu versio astui voimaan 1984, jonka uutena sisältönä oli perheen tukeminen lasten kasvatustehtävässä niin, ettei lapsia tarvitsisi sijoittaa kodin ulkopuolelle. Perhehoitajalaki syntyi vuonna 1992, sen jälkeen alettiin puhua perhehoitajista ja ammatillisesta perhekodista. (Ketola 2008, 15-19.)

Ikäihmisten perhehoitokoteja on ollut aikaisemminkin, mutta perhehoitolaki on tullut voimaan vasta 1.4.2015. Laissa käsitellään perhehoidon tavoitteita, perhehoitajan velvollisuuksia, kunnan osuutta, valvontaa ja sosiaaliturvaa. Kunta tekee perhehoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen ja määrittelee perhehoitajalle korvauksen, joka koostuu hoitopalkkiosta ja kulukorvauksesta. Perhehoitajalla on oikeus saada valmennusta, koulutusta ja ohjausta tehtävään. Sijaishoito on järjestettävä niin, että perhehoitajalla on mahdollisuus pitää vapaata. (Laki perhehoidosta 2015.) Perhehoitolakiin tuli muutoksia 1.7.2016 hallituksen esityksen mukaan eli perhehoitajien vapaapäivien määrä lisääntyy, heidän saamansa vähimmäispalkkio nousee ja päätoimiset perhehoitajat saavat säännölliset hyvinvointi- ja terveystarkastukset. (Hallituksen esitys 86/2016; Perhehoitoliitto 2016.)

5.2 Ikäihmisten perhehoito

Ikäihmisten perhehoito on alkanut pikkuhiljaa saada jalan sijaa Suomessa. Se on avohuollon palvelu, joka on monelle ikääntyneelle välivaihe kodin ja tehostetun palveluasumisen välissä. Perhehoidolla tuetaan kotona asumista ja omaishoitoa. Kotihoidon palveluista huolimatta ikääntyneet ihmiset kokevat monesti olonsa turvattomaksi ja yksinäiseksi. Muistisairaille, jotka eivät tarvitse kokoaikaista huolenpitoa, perhehoito on hyvä ratkaisu. Kodinomainen perhehoito sopii lyhytaikaishoitoon omaisen loman ajaksi, samoin voi käyttää tarvittaessa osavuorokautista hoitoa. Joillekin ikäihmisille päivät tulee pitkiksi kotona, silloin perhehoito parantaa elämänlaatua. (Perhehoitoliitto 2016.) Perhehoito sopii etenkin alku-ja keskivaiheen muistisairaudesta kärsiville, iäkkäille ja hauraille vanhuksille. (Perhehoitoliitto 2016; Kuukkanen 2008, 91,93.) Lyhytaikaista perhehoitoa voidaan käyttää toipilasjaksona kaatumisen, leikkauksen tai muun vastaavan jälkeen. Toimeksiantosopimus voidaan tehdä toistaiseksi voimassa oleva tai määräaikainen. (Perhehoitoliitto 2016.)

Siun soten perhehoito maksaa asiakkaalle lyhytkestoisessa hoidossa päivämaksun riippuen siitä, onko omaishoitajan vapaasta vai asiakkaan oman terveydentilan seurannasta kysymys. Omaishoitajan vapaalla ollessa perhehoito maksaa 11,50 e /vrk, muuten tilapäinen perhehoito maksaa 32,40 e/ vrk, osavuorokautinen maksu on 16,40 e/pv tai yö. Jatkuvassa perhehoidossa oleva asukas maksaa tulojen mukaisen kuukausimaksun eli enintään 85 % kuukausituloistaan. Terveydenhoitomenot asukas maksaa itse. (Siun sote 2017.)

Ikäihmisten perhehoidossa Pohjois-Karjalassa on yhteensä 102 henkilöä, koko maassa pitkäaikaisessa hoidossa on 340 ikääntynyttä. Perhehoitajia on tällä hetkellä Siun soten alueella 30. Ikäihmisten perhehoidosta tämän vuoden alusta alkaen on vastannut Siun sote, jonka kanssa perhehoitaja tekee toimeksiantosopimuksen. AVOT-hankkeen projektipäällikkö Soile Syrjäläinen kertoi Karjalaisen haastattelussa, että perhehoitajat ovat alkaneet saada kuvapuhelimia elokuusta 2017 alkaen, helpottamaan yhteydenpitoa. Kuvapuhelimen kautta on kä-

tevä saada yhteys terveydenhuoltoon, asukkaiden omaisiin tai toisiin perhehoitajiin. Koulutukseenkin voi osallistua kuvapuhelimen välityksellä. Uuden teknologian käyttöönotto helpottaa Syrjäläisen mukaan yhteistyötä soteammattilaisen ja yhteistyötahojen kanssa. (Syrjäläinen 2017.)

5.3 Perhehoidon edut

Ikääntyneen ihmisen perhehoidossa on paljon etuja, kuten turvallinen, tavallinen ja kiireetön arki perheessä. Perhehoidossa yksilölliset toiveet ja persoonalliset piirteet on helppo ottaa huomioon ja ihminen ehditään kohdata kokonaisvaltaisesti. Jokaisen perhehoidossa olevan asukkaan omat voimavarat huomioidaan. Perhehoidossa toteutuu yksilöllisyyden lisäksi yhteisöllisyys, mahdollisuus kiintymykseen ja pysyvyyteen, mahdollisuus läheisiin ja usein läpi elämän kestäviin ihmissuhteisiin. Perhehoitajilla on usein lapsia ja nuoria vierailulla, joten yhtenä rikkautena voidaan pitää monen sukupolven kohtaamisia. (Perhehoitoliitto 2016; Tuononen 2017.)

Iäkkään muistisairaan ihmisen elämäntarinan tunteminen on tärkeää ja siihen perhehoidossa on hyvät mahdollisuudet. Tuttu hoitaja joka päivä on muistisairaalle merkittävä asia. Muistisairautta sairastava tarvitsee hienotunteista suhtautumista ja läheisyyttä ja hoivaa. Koti ympäristönä tukee muistamista, niiden värit, kodikkuus ja turvallinen ilmapiiri ovat hyvin merkityksellisiä ikäihmiselle (Kuukkanen 2008, 93, 95; Tuononen 2017.) Useimmat perhehoitokodit sijaitsevat luonnon keskellä, mikä mahdollistaa luonnon tarkkailun, ulkoilun ja puutarhatyöskentelyn. Arjen askareisiin saa osallistua vointinsa mukaan, mikä edesauttaa toimintakyvyn säilymisen pidempään. Kotiruoka, omat mieliruuat ja keittiötöihin osallistuminen tuovat elämään sisältöä sekä kokemuksen, että on hyödyllinen ja tärkeä. Kiireetön ja säännöllinen saunominen on mahdollista perhehoidossa. (Perhehoitoliitto 2016; Tuononen 2017.)

5.4 Perhot-hanke

Kiteen evankelinen kansanopisto hallinnoi Perhot-hanketta, joka täällä Itä-Suomessa on tehnyt selvitystyötä kuntien kanssa perhehoitajuuden mahdollisuuksista. Hankkeen työntekijät jalkautuivat kuntiin ja jakoivat informaatiota sekä kouluttivat perhehoidosta kiinnostuneita. Hanke alkoi 2015 ja on saanut jatkoaikaa tämän vuoden loppuun. Perhot-hankkeen tavoitteina työllisyyden tukemisen lisäksi on kuntien tukeminen ikäihmisten perhehoidon kehittämisessä, perhehoitajien keskinäisen vertaistuen kehittäminen ja perhehoidon vakiinnuttaminen ikäihmisten hoivamuodoksi. Hankkeessa mukana ja rahoittajana ovat Euroopan unioni, Euroopan sosiaalirahasto, Vipuvoimaa EU:lta 2014 -2020 ja Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. (Perhot-hanke 2015.)

Perhehoitajakoulutuksen avulla on tullut hyviä tuloksia. Vuoden 2017 loppuun mennessä perhehoitoon valmentautuneita on 67 henkilöä, joista naisia on 62 ja miehiä 5 viidellätoista eri paikkakunnalla. Perhehoitajaksi valmentautuneiden keski-ikä on noin 51 vuotta. Perhehoitajana toimivia oli viime vuoden 2016 lopussa 14. Tänä vuonna aloittaneita ja aloittavia perhehoitajia on yhteensä 11. Vuoden 2017 lopussa on 25 Perhot-hankkeen kouluttamaa perhehoitajaa, jotka tekevät perhehoitajan työtä toimeksiantosopimuksella. Kaikista valmentautuneista 38,2 % toimii perhehoidon tehtävissä. (Perhot-hanke 2017.)

Kiteen kaupunki ja Evankelinen kansanopisto ovat valmentaneet ikäihmisten perhehoitajia vuodesta 2011 lähtien. Valmentautujia on ollut koko Pohjois-Karjalan alueelta sekä Savosta. Kaikkiaan seitsemän kuntaa Pohjois-Karjalassa lähti mukaan Perhot-hankkeeseen keväällä 2016. Vuonna 2017 hankkeen toiminta-alue laajeni koko Siun soten alueelle. (Perhot-hanke 2017.) Perhot-hankkeen työntekijät jalkautuivat Juukaan vuonna 2016 ja tänä vuonna on aloittanut ensimmäinen perhehoitaja Juuassa. Ensisijaisesti hankkeen avulla on tarkoitus löytää henkilöitä, jotka työllistyvät, jolloin hanketyöntekijät kouluttavat sopivia henkilöitä tehtävään. Heidän onnistuminen tehtävässään on tärkeää, koska tarvetta ikäihmisten perhehoidolle on jokaisella paikkakunnalla. (Perhehoitoliitto 2017.)

5.5 Perhehoito on inhimillistä ja taloudellista

Tanja Paasonen (2014) on tehnyt toimintatutkimuksen kehittämishankkeessa, jonka pohjana on PÄTEVÄ-osahanke, jossa oli kartoitettu omaishoitajien kiinnostusta perhehoitoon ja sen käyttämiseen. PÄTEVÄ-osahankkeen kysely oli lähetetty 781 omaishoitajalle Heinolan ja Lahden kaupungin alueella. Vastauksia oli tullut 408, vastanneista 425 oli 66 - 75-vuotiaita, 76 - 85-vuotiaita 32 % ja yli 85-vuotiaita 6 %. Paasonen oli omassa jatkotutkimuksessaan haastatellut omaishoitajia ryhmähaastattelun keinoin ja tarkoituksena on ollut selvittää, kuinka ikäihmisten perhehoitoa voitaisiin kehittää. Lahden seudulla oli koulutettu perhehoitajia, mutta palvelun käyttö oli vähäistä tai sopivia asiakkaita oli vaikeaa löytää. (Paasonen 2014.) Tutkimuksessa kävi ilmi, että perhehoidolle on yhteiskunnassamme tarvetta. Ikäihmisten perhehoito on inhimillistä, tarpeellista ja taloudellista yhteiskunnalle. Paasonen oli huolissaan jo hyvin alkaneen perhehoidon hyödyntämisen vähyydestä. Vieläkään ei ikäihmisten perhehoito ole täysin tunnettu eikä tunnustettu hyvänä hoitomuotona.

Kaikki uusi maksaa, niin myös perhehoidon uudistus aiheuttaa alkuun lisäkustannuksia. Omais- ja perhehoidon vapaiden järjestelyt maksavat 75 miljoonaa euroa ja perhehoidon kehittäminen tänä vuonna 15 miljoonaa ja ensi vuonna 20 miljoonaa euroa. Kunnat saavat ne 100 % takaisin valtionosuuksina. Jos kalliimmat hoitomuodot korvataan omais- ja perhehoidolla, säästöä syntyy vuosittain, joten vuonna 2020 se olisi jo 220 miljoonaa euroa. Perhehoito on yli puolet halvempaa kuin tehostettu palveluasuminen. Perhehoidossa hinta on noin 20 000 euroa vuosi/asukas ja tehostetussa noin 50 000 euroa vuosi/asukas. (Papunen 2016.)

6 Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Siun sote)

6.1 Siun sote

Pohjois-Karjalan kunnat ja Heinävesi (14 kuntaa) yhdistyivät 1.1.2017 Pohjois-Karjalan Sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymäksi eli Siun soteksi. Julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista Siun soteen kuuluvat: aikuissosiaalityön palvelut, mielenterveys ja päihdepalvelut, vammaisten- ja kehitysvammaisten palvelut, ikäihmisten palvelut, terveys- ja sairaanhoitopalvelut ja lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä talous- ja velkaneuvonta. Lisäksi Siun soteen kuuluu ympäristöterveydenhuolto ja pelastustoimen palvelut. (Siun sote 2016.)

Ennen Siun sotea Pohjois-Karjalan kunnissa oli suuria eroja palvelujen saatavuudessa sekä palveluiden hinnoissa. Kuntayhtymän myötä asiakaspalvelut ja palvelujen myöntämisen perusteet ovat samat koko alueella. Palveluseteli on otettu laajemmin käyttöön. Siun soten tulevaisuuden suunnitelmissa oli mainittu yhtenä tärkeimpänä lähtökohtana, että asukkaiden voimavarat ja kokemustieto otetaan jatkossa käyttöön ja hyödynnetään nykyistä paremmin. Siun soten tavoitteena on taata alueen asukkaille turvallista ja mielekästä elämää. Kuntayhtymän arvoja ovat vastuullisuus, välittäminen, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Siun sote turvaa arkea yhteistyössä kuntien, yritysten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Palveluketjujen uudistamista tehdään nuorten, ikäihmisten ja mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hyväksi. (Siun sote 2016.)

6.2 Ikäihmisten palvelut

Siun sote järjestää ikäihmisille hyvin monenlaisia terveys- ja sosiaalipalveluja. Ikäihmisten palveluja ovat muun muassa kotona asumisen tukemiseen liittyvät palvelut, ikäneuvola, ateriapalvelu, asunnon muutostyöt, kuljetuspalvelut, kotihoito, turvapuhelin, kotikuntoutus, omaishoidon tuki ja päiväkuntoutus. Asumispalvelujen vaihtoehtoja ovat: tuettu asuminen, silloin kun ihminen tarvitsee apua

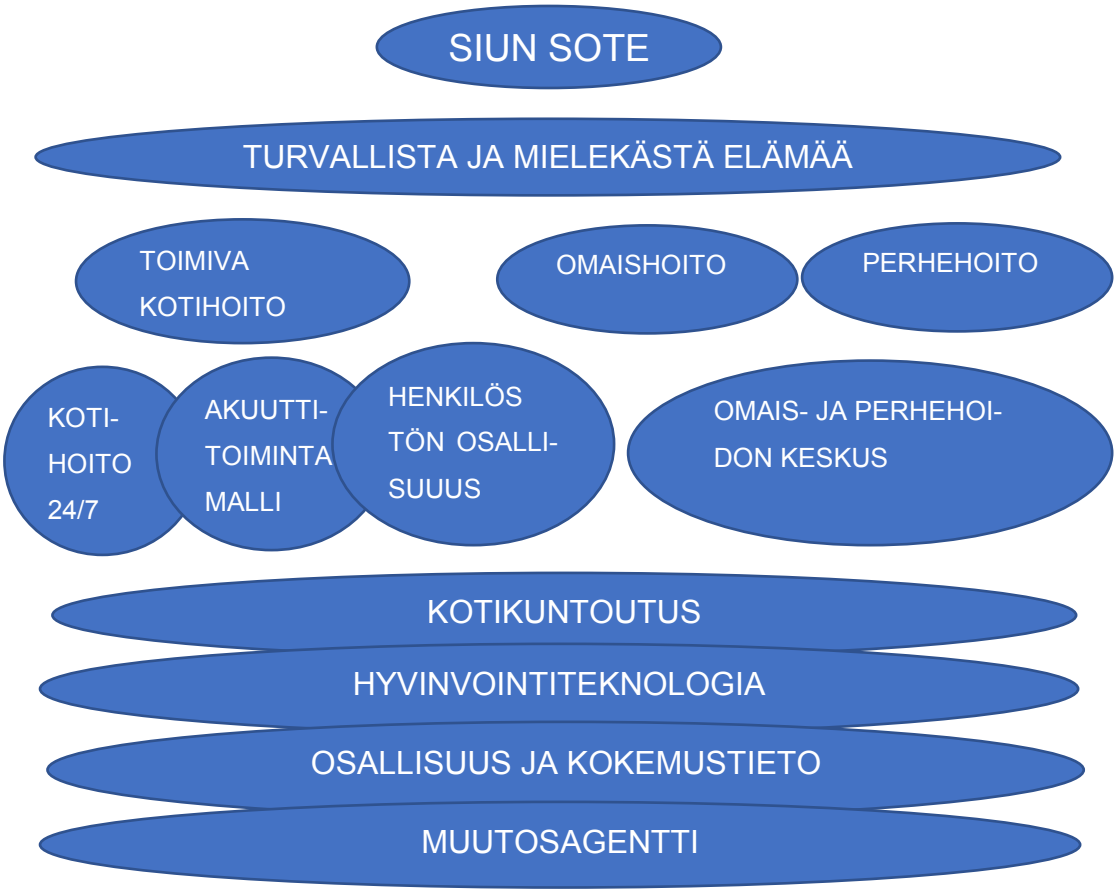
siirtyessä elämään itsenäisesti palveluasuminen sisältää palveluasumisen lisäksi tehostettua palveluasumista ja lyhytaikaisen palveluasumisen. Perhehoito on yksi vaihtoehto. (Siun sote 2016.)

Ikäihmisten palveluihin kuuluu sosiaalityö, ikäihmisten tukeminen sosiaalisissa ongelmissa ja vaikeissa elämäntilanteissa. Lisäksi siihen kuuluu sosiaalityöntekijän apu vuokra-asioihin liittyvissä asioinneissa, taloudellisten ja sosiaalisten asioiden selvittelyä sekä etuisuuksien hakeminen. Lisäksi asiakas saa neuvoa ja ohjausta. Ikäihmisten palveluihin kuuluu yli 65-vuotiaana muistihoitajan palvelut, silloin kun asuu vielä kotona. Sotaveteraanien ja rintamaveteraanien palvelut kuuluvat myös ja etenkin kotona asuville tarjotaan palveluja kotiin sen mukaan, mitä hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu. Veteraanikuntoutukseen ovat oikeutettuja Suomessa asuvat vuosina 1939 -1945 sotiin osallistuneet, joilla on rintamatunnus, rintamasotilastunnus tai rintamapalvelutunnus. (Siun sote 2016.)

6.3 Arvokasta Vanhenemista Omatoimisuutta Tukemalla (AVOT)

Siun sote on tuonut uutta potkua omais- ja perhehoidon kehittämiseen. Hallituksella on 26 eri kärkihanketta, joista AVOT-hanke vastaa hallituksen kärkihankkeen neljä tavoitteisiin. I & O hankkeen tavoitteena on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäisten omaishoitoa. Siun soten AVOT-hankkeen tavoitteena on taata ikäihmisille turvallinen ja mielekäs elämä kotona. Kotihoidon kehittämisen rinnalla tavoitteena ovat sekä omais- että perhehoidon kehittäminen. Suunnitelmissa on perustaa omais- ja perhehoidon keskus, joka palvelee koko Siun soten aluetta. Pohjois-Karjalan alueella ikääntyneiden perhehoidon kehittäminen on jo hyvässä vauhdissa. Siun sote ostaa jatkossa perhehoidon koulutusta Kiteen Evankeliselta kansanopistolta. Nyt tarvitaan yhteen hiileen puhaltamista ja pitkän tähtäimen näkemystä, sillä kodinomainen ja taloudellinen perhehoito on inhimillistä ja yhteiskunnalle edullisempaa. (AVOT-hanke 2016, 8, 21-22.)

Ikääntyneitä omaishoitajia ja heidän perheitään koskettaa Siun soten AVOT-hankkeen tavoitteet, jotka ovat kotona asumisen tuki, arjen hallinnan, oman elämän hallinnan vahvistuminen sekä elämän mielekkyys ja merkityksellisyys. Toimivan kotihoidon tavoitteena on kehittää kotihoidon saatavuutta, lisätä työntekijöiden osallistumista kehittämiseen, suunnitella toimiva malli akuutteihin tilanteisiin ja kotikuntoutuksen juurruttaminen jokaiseen kuntaan. Muutokseen tarvitaan asennemuutosta etenkin organisaatioiden esimiehiltä ja työntekijöiltä, sekä asiakkailta ja omaisilta. Elämän mielekkyyttä lisää, jos asiakkaan yksilöllisyys ja yksilölliset tarpeet otetaan huomioon, tuetaan valinnanvapautta ja vahvistetaan osallisuutta omaa elämää koskettaviin asioihin. Hyvinvointiteknologian käyttö ikäihmisten palveluissa kannattaa tehdä hyvin suunnitellusti. Muutosagentin tehtävänä on selvittää tilannetta maakunnissa ja sovittaa yhteen ikäihmisille tarkoitettujen palvelujen kokonaisuus. (AVOT-hanke 2016, 21-23.)



Kuvio 4. AVOT-SIUN SOTE, mukaellen (Caunter 2017).

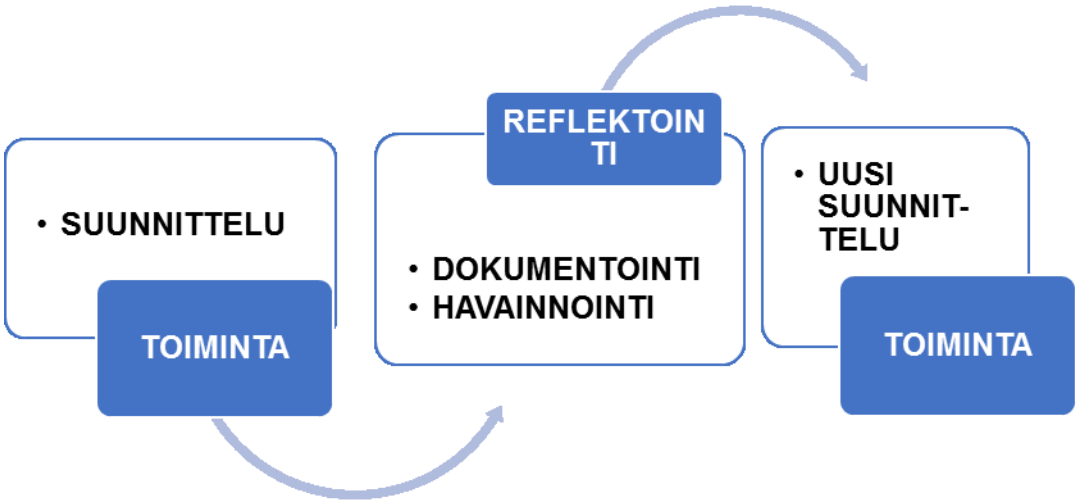
7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Laadullinen osallistava toimintatutkimus

Opinnäytetyöhön idea syntyi ikääntyneiden omaishoitajien ”hätähuudosta”. Ikääntyneiden omaishoitajien tilanne Juuassa huolestutti, he hoitivat läheisiään voimiensa äärirajoilla, moni liian pitkään. Tukea ja apua oli vaikea saada ajoissa, koska moni ei osannut eikä tiennyt kenen puoleen kääntyä. Omaishoitajien omaan järjestöön tutustuminen ja heidän kanssaan toimiminen toi syvyyttä ja antoi intoa kehittämistyölle. Kysellessäni kehittämisryhmään osallistujia huomasin, että ikääntyneiden omaishoitajien tilanteesta huolestuneita oli paljon.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen osallistava toimintatutkimus. Kehittämistoiminnan alussa perusteltiin osallistujille, mihin tuloksen avulla pyritään. Toiminnan suunnittelu eli organisointivaiheessa laadittiin suunnitelma. Suunnitelmassa näkyi kehittämisen tavoite ja ne ohjausryhmään osallistujat, jotka olivat tärkeitä tämän kehittämistyön kannalta. Kehittämisen tavoitteena oli toimintatavan muutos, mutta sen tarkempaa tavoitetta ei voitu alkuun asettaa. (Toikko & Rantanen 2009, 14.)

Työelämälähtöiseen kehittämistyöhön voidaan soveltaa toimintatutkimuksen elementtejä. Toimintatutkimus on prosessi, joka etenee joko sykleittäin tai ylöspäin nousevana spiraalina ja jossa on ainakin suunnittelu-, toiminta-, havainnointi- ja reflektointivaihe (kuvio 5). Eri vaiheet kulkevat usein rinnakkain ja limittäin eikä syklien määrää laadullisessa tutkimuksessa voi etukäteen tietää. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 78 -81; Kananen 2014,28.)



Kuvio 5. Toimintatutkimuksen prosessimaisuus mukaellen (Toikko & Rantanen 2009, 67).

7.2 Omaishoidon kehittämisryhmä

Opinnäytetyötä varten koottuun omaishoidon kehittämisryhmään kuului jäseniä Juuan omaiset ja läheiset ry:stä, seurakunnasta, Perhot-hankkeesta, Martoista ja Siun soten ammattilaisia, yhteensä kahdeksan henkilöä. Toikko & Rantasen mukaan opinnäytetyö on käytännössä sosiaalinen prosessi, jonka alussa on tärkeää määritellä toimintaympäristö ja keskeiset toimijat. Suositeltavaa olisi tutustua etukäteen toimijoihin, heidän taustoihinsa ja rooleihin, jolloin voidaan etukäteen varautua, ettei tulisi suuria ristiriitoja osallistujien kesken. (Toikko & Rantanen 2009, 77-79.) Hyvään yhteistyöhön ryhmässä tarvitaan moniäänisyyttä eli vuorovaikutusta, luottamusta ja avoimuutta. Yhteinen kieli eli käsitteiden avaaminen ja eri toimijoiden osaamisen ja kokemusten arvostaminen ovat tärkeää. Esimerkiksi kolmannelta sektorilta löytyy paljon osaamista. (Strandman 2011, 90-92.)

Omaishoidon kehittämisryhmään lupautuneilla oli kokemusta omaishoitajuudesta joko omakohtaisesti tai työn kautta. Ryhmän jäsenet olivat melkein kaikki keskenään tuttuja jo entuudestaan. Ennen ensimmäistä omaishoidon kehittä

misryhmän työpajaa kaikki ryhmäläiset olivat saaneet kirjeen, jossa kerroin opinnäytetyöstäni ja annoin muutamia kysymyksiä pohdittavaksi aiheesta.

7.3 Ensimmäinen työpaja

Elokuussa 2016 kokoonnuimme ensimmäisen kerran Ellinkulmassa omaishoidon kehittämisryhmänä. Alkuun kerroimme itsestämme ja odotuksistamme. Ensimmäinen ryhmän kokoontuminen aloitettiin kiertävällä ideariihellä, jossa pohdittiin omaishoitoa, perhehoitoa ja ryhmässä toimimista. Oman roolini ryhmässä koin lähinnä fasilitaattoriksi, koska olin perehtynyt aiheeseen laajasti ja suunnitellut työpajojen aihepiirit.

Fasilitointi tarkoittaa ryhmälähtöistä työskentelyä ja korostaa ryhmän asiantuntijuutta käsiteltävään aiheeseen. Fasilitaattori suunnittelee alkutilanteen etukäteen ja luo arvostavan ja rakentavan ilmapiirin. Hän voi ohjata tilannetta toiminnan ja kysymysten kautta. Ryhmätilanteessa alkuun pääsemisessä auttaa usein liike, joka poistaa jännitystä ja saa aivot toimimaan. Erilaisia menetelmiä voidaan käyttää osana suunnittelua, jonka tarkoituksena on ajan tehokas käyttö ja tuloksellisuuden varmistaminen. Esimerkiksi kiertävä ideariihi on suhteellisen nopea ja helppo toteuttaa alkuun näkökulmien ja ideoiden kartoittamiseen. (Summa & Tuominen 2009, 8-10,21.)

Määrittelimme omaishoidon kehittämisryhmässä tarpeen kehittämistyölle, joka oli ikääntyneiden omaishoitajien auttaminen yhteisellä linjauksella. Visio oli yhteistyö omaishoitajien, ammattiauttajien ja kolmannen sektorin kanssa sekä mahdollisen perhehoidon aloittaminen. Aiheen koimme ajankohtaiseksi ja merkittäväksi. Yhteinen toivomuksemme oli, että omaishoitajia kuultaisiin jatkossa asiantuntijoina omassa elämäntilanteessaan eikä heidän kokemuksiaan vähäteltäisi. Työpajan lopuksi päätettiin tehdä kysely ikääntyneille yli 70-vuotiaille omaishoitajille.

7.4 Toinen työpaja

Toinen omaishoidon kehittämisryhmän työpaja oli lokakuussa. Edellisen kerran jälkeen olin lähestynyt kaikkia osallistujia kirjeellä, jossa olin koonnut ensimmäisen työpajan asiat. Kirjeiden tarkoitus oli pitää asia tuoreessa muistissa sekä lisäksi pitää ajan tasalla ne, jotka eivät jostain syystä päässeet paikalle jokaiseen tapaamiseen. Toisessa työpajassa kävimme yhdessä läpi nelikenttä- eli Swot-analyysin pohjalta mahdollisuuksia, heikkouksia, vahvuuksia ja uhkia, mitä tämän kehittämistyön aikana voi eteen tulla. Löysimme paljon vahvuuksia ja mahdollisuuksia, mutta jonkin verran myös uhkia ja heikkouksia. Mahdollisuutena arvioimme esimerkiksi tukiverkoston kehittämisen ja vahvuutena korkean motivaation ja halun kehittää. Heikkoutena arvioimme jäsenten kehittämisryhmän jäsenten poissaolot ja uhkana ajan puutteen ja yhteisen ajan löytämisen.

Toimijalähtöisyys on yksi tapa lähteä käsittelemään asiaa, mikä tarkoittaa, että tarkkaa tavoitetta ei voida asettaa etukäteen vaan se selviää prosessin edetessä (Toikko & Rantanen 2009, 14). Ryhmän jäsenillä oli selkeä kuva, että yhtenäistä käytäntöä ikääntyneiden auttamiseen ei ollut. Päädyimme kehittämisryhmässä siihen, että lähestymme yli 70-vuotiaita omaishoitajia kyselyn avulla, johon kysymykset muotoiltiin pääosin omaishoidon kehittämisryhmässä. Käytännön syistä ja vastaamisen helpottamiseksi päätettiin toteuttaa lomakehaastattelulla ja toteuttaa se kotikäyntinä opinnäytetyön tekijän toimesta.

Toiminnan aikana reflektointi ja havainnointi vaihtelevat ja antavat suuntaa ja mahdollistavat tarvittavat muutokset kehittämistyön aikana (Heikkinen ym. 2009. 81). Toteutuksen seuranta eli dokumentointi on tärkeää, käytin sekä kalenteria että päiväkirjaa, jolloin oli mahdollista seurata kehittämistyön etenemistä. Dokumentointi auttoi havainnoimaan ja reflektoimaan, miten tähän on tultu ja miten jatketaan. Kehittämistoiminta oli vuorovaikutuksellista ja siihen osallistaminen ja osallistuminen olivat avainasioita. Kehittäjän ja ryhmä välinen rajan veto ei ole helppoa, mutta tunsin kuuluvani tiiviisti ryhmään ja toimin aktiivisesti

mukana. (Toikko & Rantanen 2009, 80-81,90-92.) Omaishoidon kehittämisryhmän jäsenet olivat aktiivisia osallistujia ja heiltä sai kannustavaa palautetta prosessin edetessä.

7.5 Omaishoitajien haastattelut ja sisällönanalyysi

Opinnäytetyöhön suunniteltu ensikäden tieto koottiin lomakehaastattelulla, jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kehittämistyön pohjaksi suunnitellussa haastattelussa kysymykset valikoituvat osittain teoriapohjalta ja vastausvaihtoehdot olivat valmiina (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125; Tuomi & Sarajärvi 2009, 77.) Ikääntyneiden omaishoitajien haastattelu toteutettiin lomaketta apuna käyttäen, mutta siinä oli myös teema ja rinnalla käytettiin havainnointia. (Kananen 2014, 70-72.) Halusimme antaa mahdollisuuden ikääntyneille omaishoitajille itselleen kertoa, miten he jaksavat ja kuinka kokevat omaishoitajuuden.

Toteutin haastattelut omaishoitajien viikolla 47/2016. Kuudesta omaishoitajasta yksi oli mies ja iältään he olivat 70- 80- vuotiaita. Omaishoitajuudesta heillä oli kokemusta vuodesta yli neljäänkymmeneen vuoteen. Kaikki haastatellut saivat haastatteluhetkellä omaishoidon tukea, mutta olivat toimineet omaishoitajina jo ennen tuen saamista. Omaishoitajien tapaaminen omassa kodissa ja hoidettavan läsnä ollessa oli kokemus, joka avarsi ja lisäsi heidän työnsä arvostusta. Olin varannut aikaa haastatteluihin ja sain auttaa omaishoitajia useammassakin kodissa. Kotikäyntinä tehty haastattelu antoi hyvän mahdollisuuden tehdä havaintoja jaksamisesta ja vuorovaikutuksesta, Kotikäynneillä heräsi syvä kunnioitus näitä ”24/7” toimivia ”työmuurahaisia” kohtaan sekä kiitollisuus näiden hoidettavien puolesta.

Ikääntyneiden omaishoitajien haastattelut purettiin sisällönanalyysin avulla, joka on laadullisen tutkimuksen yleinen menetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103,109) (kuvio 6). Kyselyssä olevien avoimien kysymysten purkaminen kävi parhaiten aineiston litteroinnin eli koodauksen avulla, jolloin vastaukset purettiin sana sanalta. Se auttaa saamaan merkityseroja ja samankaltaisuuksia. (Hirsjärvi ym.2009, 221-222; Kananen 2014, 101; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Haastattelun tulosten yhteenvedon aikana tein mielessäni kysymyksiä aineistolle ja etsin sitä kautta merkityksiä (Kananen 2014, 99-101). Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi oli induktiivinen eli aineistolähtöinen. Analyysin vaiheita alkuperäisilmaisujen kokoamisen jälkeen on pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli yleiskäsitteen muodostaminen. (Kankkunen &Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.)

Kuvio 6. Sisällönanalyysin vaiheet mukaellen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

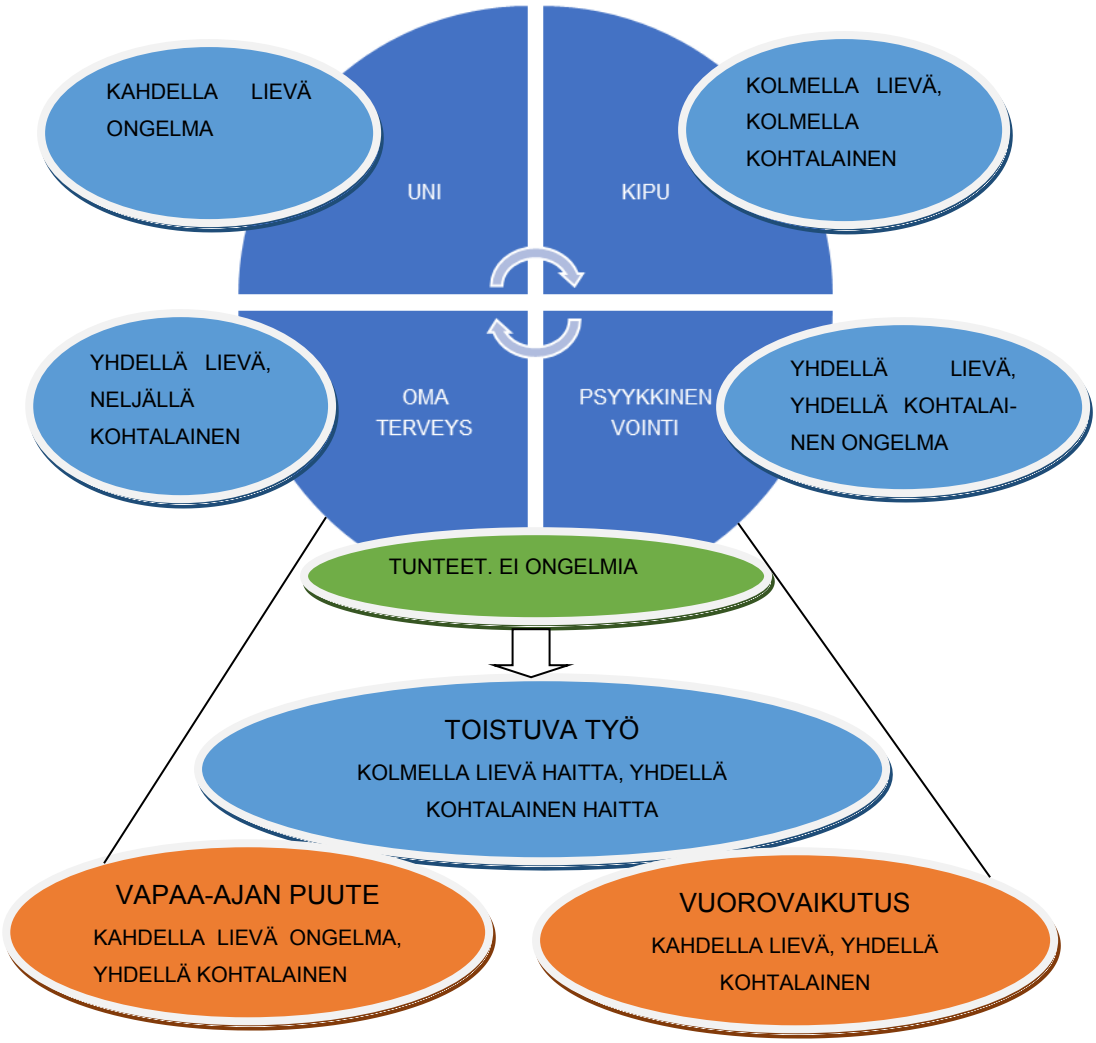
7.6 Kolmas työpaja

Ikääntyneiden omaishoitajien haastattelun tuloksia pohdittiin yhdessä omaishoidon kehittämisryhmässä tammikuussa. Sisällönanalyysi auttoi avoimien kysyvastausten merkitysten pohtimisessa. Ne omaishoitajat, jotka käyttivät kotihoidon apua, olivat tyytyväisiä toisin kuin Tikkasen (2016) väitöskirjassa, jossa

omaishoitajilla oli ristiriitaisia kokemuksia kotihoidosta. Omaishoitajuuden parhaista puolista monet haastatelluista ikääntyneistä omaishoitajista mainitsivat pitkän yhteisen elämänhistorian, yhteisen kodin, kiitollisuuden menneestä, vastavuoroisuuden, toisen läheisyyden ja tuttuuden. Terveydentilaa ja voimavaroja kysyttäessä vaihtoehdot olivat ei ongelmaa, lievä ongelma, kohtalainen ongelma, vaikea- tai erittäin vaikea ongelma. (kuvio 7).

Haastatelluilla omaishoitajilla oli ongelmia nukkumisessa ja unen saannissa samoin psyykkisessä voinnissa. Kipu vaikutti kaikkien haastateltujen elämään elämänlaatua heikentävästi. Omaa terveyttä kokonaisuudessaan arvioitaessa vain yksi koki, ettei terveys aiheuttanut ongelmia. Vuorovaikutuksen tai sen puutteen koki puolet haastateltavista ongelmaksi. Kotona tehtävän työn sisältö, toisen jatkuva auttaminen ja usein toistuvat rutiinit vievät voimia. Ympäristötekijöistä perhe ja ystävät ovat usein kannattelevia voimia. Kotona työskentelyä helpottavat teknologia ja apuvälineet.

Ikääntyneiden omaishoitajien haastattelutulokset jaksamisesta olivat hyvin samansuuntaisia kuin muuallakin ryhmäläisten tapaamat omaishoitajat ovat kertoneet ja heidän toiminnastaan on voinut havainnoida. Omaishoidon OmaisOiva kahvion toiminnassa ja omaishoitajille suunnatuilla retkillä on nähty se tosiasia, että ikääntyneet omaishoitajat ottavat hoidettavan mukaan päästäkseen tapaamaan muita omaishoitajia. Vertaistapaamisina niitä ei voida varsinaisesti pitää, koska harva omaishoitaja kertoo todellisesta kotitilanteesta, jos hoidettava on vieressä.



Kuvio 7. Ikääntyneiden omaishoitajien haastattelu 11/2016

Ikääntyneiden omaishoitajien lomakehaastattelussa oli mahdollisuus sanoa, mitä muuta tulee mieleen? Seuraavassa muutamina suoria kommentteja

”arvostus on huonoa muiden taholta”
”samassa tilanteessa olevat osaavat arvostaa”
”läheisen puolesta saa taistella”
”pitäisi tietää enemmän, eduista ei puhuta tarpeeksi”
”tukiverkosto on huono”
”omaishoidon tuen verotus ihmetyttää”

Vastausten pohjalta mietittiin jatkoa, mihin suuntaan ryhmäprosessi lähtee. Lomakehaastatteluista oli käytettävissä yhteenveto vastauksista. Omaishoidon kehittämisryhmässä saimme vastauksen kysymykseen, kuinka ikääntyneet omaishoitajat jaksavat ja mitä apua, he toivovat. Omaishoitajat kokivat työssään paljon positiivisuutta ja löysivät hyvin voimavaroja työhönsä. Perhehoidon rooli ja kolmannen sektorin eli eri järjestöjen auttaminen nousi esille. Suomen punaisen ristin ystäväpalvelu aloitteli toimintaa uudelleen paikkakunnallamme.

7.7 Neljäs työpaja

Ikääntyneiden omaishoitajien auttamiseksi suunniteltua toimintamallia kehiteltiin helmikuun tapaamisessa. Omaishoidon kehittämisryhmässä pohdimme sisältöä, mitä kaikkea omaishoitajien on tarpeen tietää. Ennen kaikkea he tarvitsevat välittäviä ihmisiä, ”arjen enkeleitä”, jotka auttavat heitä säännöllisesti ja kysyvät, mitä heille kuuluu. Ikääntyneille omaishoitajille tiedon jakaminen on tärkeää. Myös ne omaishoitajat, jotka eivät saa omaishoidon tarvitsevat apua. Omaishoitajien avun ja tuen tarve on suuri, joten siihen tarvitaan hyvä suunnitelma ja selkeät vastuunjaot, kuka tekee mitäkin. Myös kolmannen sektorin rooli tulee selkeyttää.

Arvioinnilla on monta tehtävää, kuten tiedon tuottaminen ja vastauksen saaminen kehittämistehtävän alussa laadittuun kysymykseen sekä kuinka osallistujat ovat kokeneet kehittämisprosessin. Arviointi voi olla siis osallistavaa arviointia, jolloin sekä kehittämisryhmään kuuluvat, että eri yhteistyökumppanit saavat tuoda mielipiteensä esille kehittämistyöhön liittyvistä asioista ja mahdollisista tuloksista. Toiminnan aikana reflektointi ja havainnointi vaihtelevat ja antavat suuntaa ja mahdollistavat tarvittavat muutokset kehittämistyön aikana. (Toikko & Rantanen 2009, 61,67.) Saimme kehittävää palautetta ja arviointia kolmannelta sektorilta ja jonkin verran ikäihmisten parissa työskenteleviltä.

7.8 Viides työpaja

Omaishoidon kehittämisryhmän tapaaminen lokakuun alussa pitkästä aikaa oli mielenkiintoinen. Paikalla oli neljä ryhmäläistä. Kaksi ryhmäläistä oli vielä aktiivisesti mukana, mutta eivät päässeet tapaamiseen. Kuusi henkilöä kahdeksasta oli loppuun asti mukana. Pohdimme koko prosessia keväästä 2016 syksyyn 2017, mitä oli tapahtunut. Esittelin ryhmäläisille toimintamallin ikääntyneiden omaishoitajien auttamiseksi. Olin työstänyt sitä puoli vuotta kokoontumisemme jälkeen ja vinkkejä olin saanut Siun soten kehittämisasiantuntijalta ja Perhot-hankkeen työntekijältä. Koin kuitenkin, että sysäys toimintamallin nykyiseen muotoon lähti kehittämisryhmän kokoontumisista.

Työpajassa pohdimme yhdessä ikääntyneiden omaishoitajien asemaa ja onko tullut muutoksia tämän vuoden puolella. Ikääntyneidenkin omaishoitajien omaishoidon tuen saanti on tiukentunut. Tulimme siihen tulokseen, että mihin voimme vaikuttaa, on kolmas sektori ja paikallinen toiminta. Totesimme, että paikallistasolla tarvitaan vielä järjestöjen välistä yhteistyötä. Muutosta tapahtuu, mutta hitaasti. Kävimme työpajassa läpi swot -analyysiä, jonka teimme viime syksynä. Mahdollisuudet ovat toteutuneet vain osittain, tukiverkoston kehittäminen on edennyt, muuta monet asiat eivät ole toteutuneet. Halusimme saada enemmän aikaan, mitä saimme, mutta jokainen pienikin edistysaskel on hyvä. Kehittäminen jatkuu, sehän ei ole vain vuoden tai kahden asiaa vaan jatkuva prosessi.

Kuvio 7. Omaishoidon kehittämisryhmän työpajat

8 Opinnäytetyön tulokset ja tuotos

8.1 Omaishoitajien jaksaminen

Ikääntyneiden jaksamiseen vaikuttaa millaiseksi he itse omaishoitajuuden ja suhteen hoidettavaan kokevat. Haastatteluista omaishoitajista osa koki tyydytystä siitä, että voi auttaa ja on tärkeä läheiselle ihmiselle. Kaakkuriniemi (2014) totesi, että omaishoitajuus on ikääntyneille pääsääntöisesti positiivinen kokemus. Kehittämisryhmässä haastattelun tulosten yhteenvedossa huolestutti etenkin ikääntyneiden omaishoitajien nukkumisen vaikeudet, yksinäisyyden kokemukset ja kaikilla kuudella omaishoitajalla esiintyvät jonkin asteiset kivut. Ikääntyneitä omaishoitajia huolettaa oma ja hoidettavan terveydentila sekä tulevaisuus. Se on merkki siitä, että yhteiskunnastamme puuttuu tukijärjestelmä ikääntyneiden omaishoitajien auttamiseen. Jos läheisiä ei ole auttamassa, niin omaishoitajan toimintakyvyn hetkellinenkin heikkeneminen voi johtaa hoidettavan kotoa muuttamiseen.

Yli 70-vuotiaiden omaishoitajien ei ole helppoa tuoda julki omia vaivojaan, joten heidän auttaminen ennaltaehkäisevästi sekä säännöllinen voinnin seuranta on tärkeää. Omaishoitajille kuuluu säännölliset terveystarkastukset ja kuntoutus. Kukaan haastatelluista kuudesta omaishoitajasta ei kokenut terveydentilaan liittyviä vaivojaan vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi. Silti jo lievä tai kohtalainen ongelma/haitta on hälytysmerkki, kun on kysymys yli 70 -vuotiaista ympärivuorokautista työtä tekevistä omaishoitajista. Puronen & Puronen (2013) totesivat ikäihmisten uhrautumisesta ja tunteiden piilottamisesta. Näin myös ikääntyneet omaishoitajat tekevät, heille hoidettavan etu on tärkein ja oman itsensä hoitaminen unohtuu tai ei ole aikaa.

Multisilta (2016) totesi tutkimuksessaan, että väsynyt ja kivulias omaishoitaja on riski. Ikääntyneitä omaishoitajia huolettaa oma ja hoidettavan terveydentila sekä tulevaisuus. Mielestämme se on merkki siitä, että yhteiskunnastamme puuttuu tukijärjestelmä ikääntyneiden omaishoitajien auttamiseen. Jos läheisiä ei ole

auttamassa, niin omaishoitajan toimintakyvyn hetkellinenkin laskeminen voi johtaa hoidettavan kotoa muuttamiseen.

Avun saannin pirstaleisuus tuli selvästi julki, niin monelta taholta voi saada apua ja tukea. Haastatteluissa selvisi, että ikääntyneet omaishoitajat tarvitseva tietoa lisää omaishoidosta, ohjausta, yhteyshenkilöiden puhelinnumeroita ja tietoa, milloin heidät tavoittaa. Omaishoidon kehittämisryhmän yhteinen käsitys oli, että yleisellä tasolla jaettu tieto ei saavuta ikäihmisiä, siihen vaikuttaa aistien heikkeneminen ja tiedon tulva, josta on vaikeaa löytää omaa elämäntilannetta koskeva asia. Selkokielisen oppaan lisäksi he tarvitsevat ihmisiä ympärilleen auttamaan erilaisissa eteen tulevissa tilanteissa. Monet näistä haastatelluista omaishoitajista, kuten useimmat muutkin tavatut ikääntyneet omaishoitajat pelkäsivät jäävänsä asioittensa kanssa yksin. Arjen sujumisessa hyvin pieniltä kuulostavat asiat ovat merkityksellisiä. Taloudellisen tuen saanti ei ole ikääntyneillä omaishoitajille tärkeintä, mutta viestii yhteiskunnan arvostuksesta omaishoitoa kohtaan.

Tikkasen (2016) väitöskirjassa oli tutkittu hoidon sitovuutta 11 ikääntyneen omaishoitajan kokemana. Tutkimuksessa tuli esille omaishoitajien oman vapaa-ajan, vertaistuen, omien ihmissuhteiden ja vuorohoidon merkitys. Tätä opinnäytetyötä varten haastatellut ikääntyneet omaishoitajat toivat esille myös hoidon sitovuuden, joka oli joko kuormittavaa ja painavaa omaishoidon arkea. Ikääntyneet omaishoitajat kokevat ennen kaikkea oman ajan riittämättömyyden, vertaistuen ja muiden ihmissuhteiden tarpeen. Omaishoitajien yhdistyksiltä saa vertaistukea ja on mahdollisuus virkistäytymiseen, mutta monille mukaan lähtö on vaikeaa. Juuan Omaiset ja Läheiset ry oli tuttu kaikille haastatteluille, neljä kuudesta haastatellusta yli 70-vuotiaasta omaishoitajasta oli joskus osallistunut yhdistyksen järjestämiin tilaisuuksiin. Yhdistyksen toiminnasta kokonaisuudessaan ei oltu selvillä

8.2 Perhehoito vaihtoehtona

Ikäihmisten perhehoitokoti kuulosti haastatelluista omaishoitajista alkuun vieraalta. Perhehoitokoti miellettiin enemmän kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille kuuluvaksi. Ikääntyneille tarkoitettu perhehoitokoti kiinnosti haastateltuja omaishoitajia, viisi heistä olisi valmis käyttämään osavuorokautista perhehoitoa tarvittaessa. Jos perhehoitaja olisi mahdollista saada kotiin niin viisi haastatelluista käyttäisi sitä mahdollisuutta tarvittaessa ja yksi joka viikko. Lyhytkestoista perhehoitoa esimerkiksi vuorohoidon ajan olisi valmis käyttämään neljä omaishoitajaa tarvittaessa ja kaksi kuukausittain. Monelle omaishoitajalle olisi helpotus, jos pääsisi lähtemään yksin, joko asioille tai tapaamaan ystäviä tai muita omaishoitajia. Ikäihmiset ovat perhehoidosta hyvin kiinnostuneita, sen osoitti Juuassa pidetty Perhot-hankkeen info.

Ikääntyneet omaishoitajat kuuntelevat läheistään ja miettivät, mikä olisi hyvä paikka hoidettavalle lomapäivien ajaksi. Kotiin tuleva hoitaja olisi erittäin tervetullut, jolloin hoidettavan ei tarvitsisi lähteä kotoa, jos ei halua. Sijaisomaishoitaja tai perhehoito voivat olla hyviä vaihtoehtoja. Pääasia on, että ikääntynyt omaishoitaja tulee kuulluksi ja saa houkuttelevia ja hyviä ehdotuksia. (THL 2017.) Opinnäytetyön aloittamisen jälkeen on ehtinyt tapahtua paljon. Juuassakin on aloittanut yksi ikäihmisten perhehoitaja ja siellä on jo ollut muutamia omaishoidettavia, vaikka perhehoitokoti on aloittanut vasta syyskuun alussa 2017.

Kuukkanen (2008) ja Tuononen (2017) totesivat, että kodinomainen ympäristö on turvallinen ja mahdollistaa yksilöllisen hoidon. Virikkeellinen ja esteettinen kotiympäristö on kaikille ikäihmisille hyvä vaihtoehto, mutta etenkin muistisairaalle ja yksinäisyydestä kärsivälle paras vaihtoehto. Perhot- hanke ja Siun sote ovat kouluttaneet perhehoitajia maakuntiin, toivottavasti näille perhehoitajille annetaan taloudelliset resurssit työnsä hoitamiseen, koska asukkaita ei tule puuttumaan. Perhehoito on hyvä vaihtoehto hoidettavalle omaishoitajien vapaapäivien ajaksi tai vaikka osapäivähoitoa varten.

8.3 Kolmannen sektorin rooli

Suomessa tehdään paljon vapaaehtoistyötä, noin 700 000 – 800 000 tekee vapaaehtoistyötä säännöllisesti eri järjestöissä noin miljoonan tunnin verran vuodessa. Vapaaehtoistyö antaa ihmisille merkitystä elämään, monet tekevätkin paljon vapaaehtoistyötä eläköitymisen jälkeen. Palkattomuus on kuulunut vapaaehtoistyöhön, mutta viime aikoina myös hyötyajattelu on nostanut päätään. Hoivavastuuta kantavat monet järjestöt nykyään, mikä edellyttää, että vapaaehtoistyö on johdettua ja organisoitua. (Harju 2017.) Ikääntyneet omaishoitajat toivoivat kolmannelta sektorilta kotikäyntejä käytännön apua varten tai seuraa pitämään joko heille itselle tai hoidettavalle. Ystäväpalvelua kaivattiin ja muutaman tunnin apua, että saisi käydä yksin asioilla. Organisoitua rengasta toivottiin, josta voisi saada henkilön käymään kotiin tilapäisessä avun tarpeessa.

Omaishoidon kehittämisryhmässä yhteistyö seurakunnan kanssa tiivistyi. Vapaaehtoistyö on herännyt uudelleen henkiin ja omaishoidon kehittämisryhmän jäsenet ovat tehneet valistustyötä jokainen tahollaan. SPR:n ystäväpalvelu on aloittanut organisoidun toiminnan, mutta ikääntyneet omaishoitajat eivät ole käyttäneet sitä vielä, vaikka tietoa on jaettu monen taholta. Eläkeliiton vapaaehtoistoimintaa ei ole osattu käyttää. Sen sijaan Lions Glubin vapaaehtoisia on osattu pyytää apuun. Juuan seurakunnan vapaaehtoisia on alle kymmenen ja he auttavat yksinäisiä ja muita avun tarpeessa olevia. Seurakunnalla on saattohoidon tukihenkilöitä, joilla on terveydenhoidon koulutus. Tuloksena voi olla myös oppimisverkostojen laajentuminen, jolloin ”pilotoijat”, tässä tapauksessa opinnäytetyön kehittämisryhmään osallistuneet, muut asiasta kiinnostuneet ja etenkin ammattilaiset

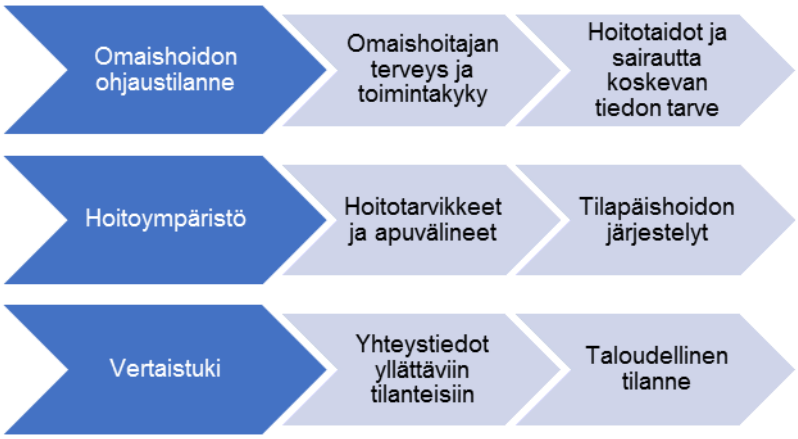
8.4 Palvelutarpeen arvioinnista palvelusuunnitelmaan

Palveluohjaajan tullee lähestyä ikäihmistä ymmärtäen ja kuunnellen. Kannattaa

miettiä eri vaihtoehtoja ikääntyneiden omaishoitajien kannalta. Ammattiauttajien on hyvä pohtia, vaikutetaanko tehdyillä ratkaisuilla tai tarjotuilla avuilla riittävästi terveyden ja toimintakyvyn parantamiseen. Kuntoutuksen oikea-aikaisuutta on hyvä miettiä. Kotiin tarjottavien tukien ja apujen riittävyys on arvioitava sekä perustuvatko palvelut, joita annetaan palvelutarpeen arviointiin. Lisäksi on hyvä miettiä, tuetaanko omais- ja läheisauttajia riittävästi ja onko erilaisia asumisen ratkaisuja tarjolla tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 7-8.)

Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi on säädetty laissa, arvioinnin tulee olla laaja-alaista ja moniammatillista yhteistyötä. Arviointi tulee aloittaa viipymättä, kun asiakas itse hakeutunut arviointiin tai tehnyt hakemuksen saadakseen sosiaalipalveluja tuekseen selviytyäkseen arjessa. Palvelutarpeen arviointi tulee aloittaa myös silloin, kun henkilölle tehdyn sosiaali- ja terveysalan kartoituksen yhteydessä on todettu arvioinnin tarve tai jos palvelutarpeesta on tehty ilmoitus. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta 2012.)

Omaishoitajat ja heidän perheensä tarvitsevat monenlaista tukea ja apua. Tiedon tarve on suuri, hoidettavan koko lähipiiri ja etenkin omaishoitaja tarvitsee tietoa omaishoidettavan sairaudesta, lisäavun saannista kotiin, taloudellisen tuen mahdollisuuksista ja vapaa-ajan järjestelyistä. Jokainen omaishoitoperhe on erilainen, joten myös auttaminen tulee ” räätälöidä” juuri sen perheen tarvetta vastaavaksi. Omaishoitoperheen tilanteen alkukartoitus on tärkeää sekä informatiivisen tiedon antaminen oikeaan aikaan. Palveluohjauksen laadulla on suuri merkitys. (Malmi & Nissi Onnela 2011, 77; Mäkelä 2011,86)

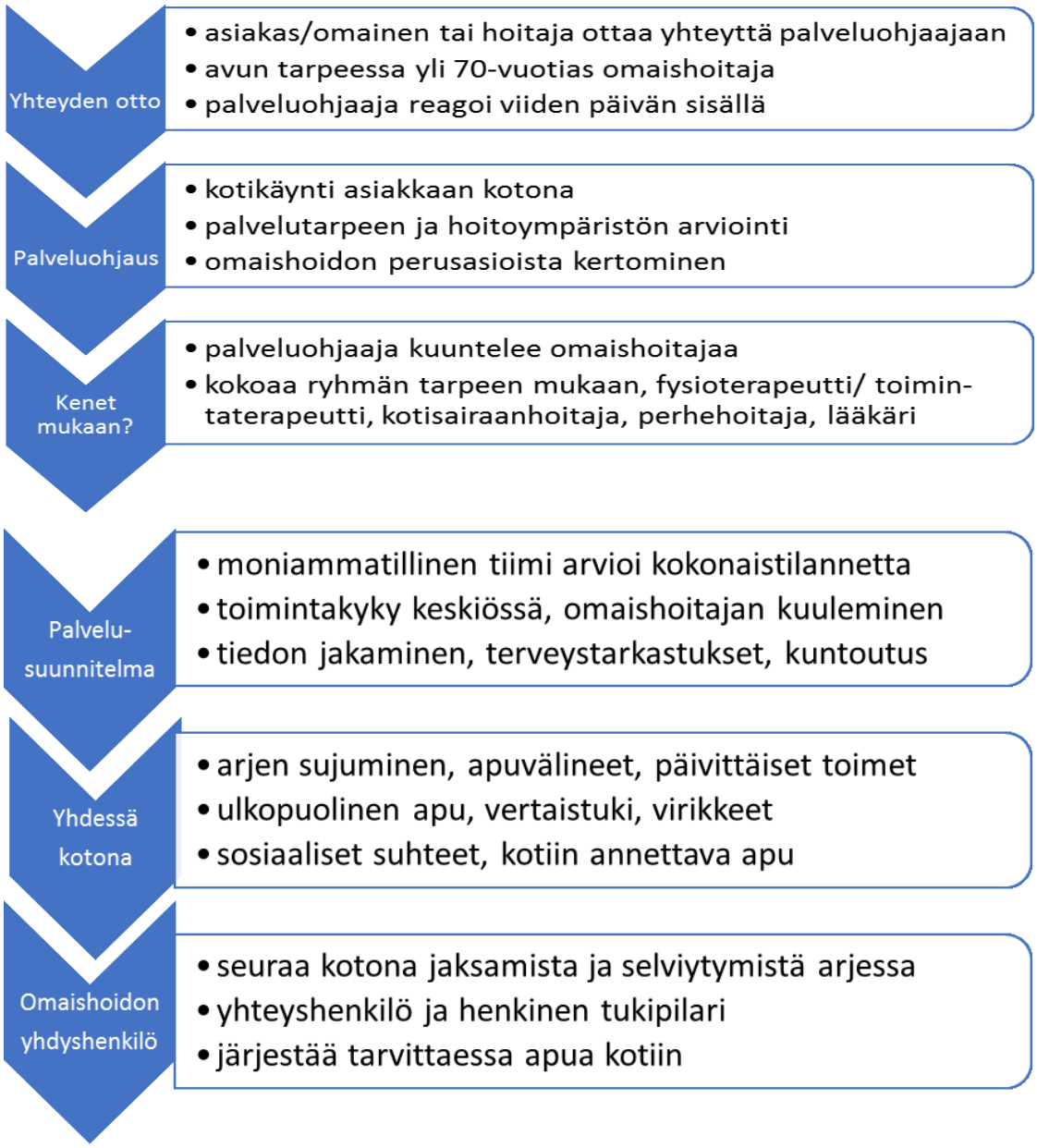


Kuvio 8. omaishoidon ohjaustilanteessa käytävät asiat (Mäkelä 2011, 86)

Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa on hyvä noudattaa kokonaisvaltaisen moniammatillisen geriatrisen arvioinnin perusperiaatteita (Comprehensive Geriatric Assesment CGA), jossa keskiössä on asiakas. Hoito- ja palvelu- sekä kuntoutusuunnitelmasta on tarkoitus laatia hyvin selkeä ja kattava yhdessä asiakkaan kanssa. Suunnitelman tarkoitus on taata arjen sujumisen, niin että omaishoitaja ja hoidettava kokevat, että heitä autetaan ja tuetaan kaikin mahdollisin keinoin. Palvelujen ja avun tarve riippuu omaishoitajan toimintakyvystä ja verkostosta sekä hoidettavan toimintakyvystä. Lähtökohtana tulee olla kodin ja sen asukkaiden kunnioittaminen ja kuunteleminen. (Finne-Soveri 2016, 74-76.) Jos hoito-ja palvelusuunnitelma on kattava, se palvelee erinomaisesti kaikkia asiakkaan parhaaksi toimijoita (Kehusmaa, 2014,37).

Moniammatilliseen tiimiin kuuluu yleensä osaava lääkäri, geriatri ja hoitohenkilöstön edustaja, fysio- tai toimintaterapeutti ja sosiaalitekijä sekä yksilöllisten tarpeiden mukaan muita ammattilaisia. Geriatrisen omaishoidon tiimin kokoontumisen paras paikka on koti, jossa omaishoitaja ja hänen läheisensä asuvat. Geriatrisen arvioinnin tavoitteena on päästä mahdollisimman lähelle toimintakyvyn heikentymisen alkuvaihetta, sairaudet, oireyhtymät ja käytettävissä olevat lääkkeet ovat selvittämisen lähtökohta. Toimintakykyä arvioidaan luotettavin mittarein, kuten päivittäistä toimintakykyä, muistia, mahdollista masennusta tai

ravitsemustilaa. (Finne- Soveri 2016, 74-76.) Jos paikkakunnalla on ikäihmisten perhehoitoa, silloin perhehoitajan mukana olo on erittäin tärkeää. Tämän opinnäytetyön tarkoitushan on ollut alusta alkaen miettiä niitä keinoja, joilla ikääntyneitä omaishoitajia autetaan. Siihen tarvitaan verkosto, joka koostuu perheen jäsenistä, ammattilaisista ja vapaaehtoisista eli kolmannen sektorin toimijoista.



Kuvio 9. Ikääntyneen omaishoitajan auttamisprosessi

8.5 Ikääntyneiden omaishoitajien auttamisen toimintamalli

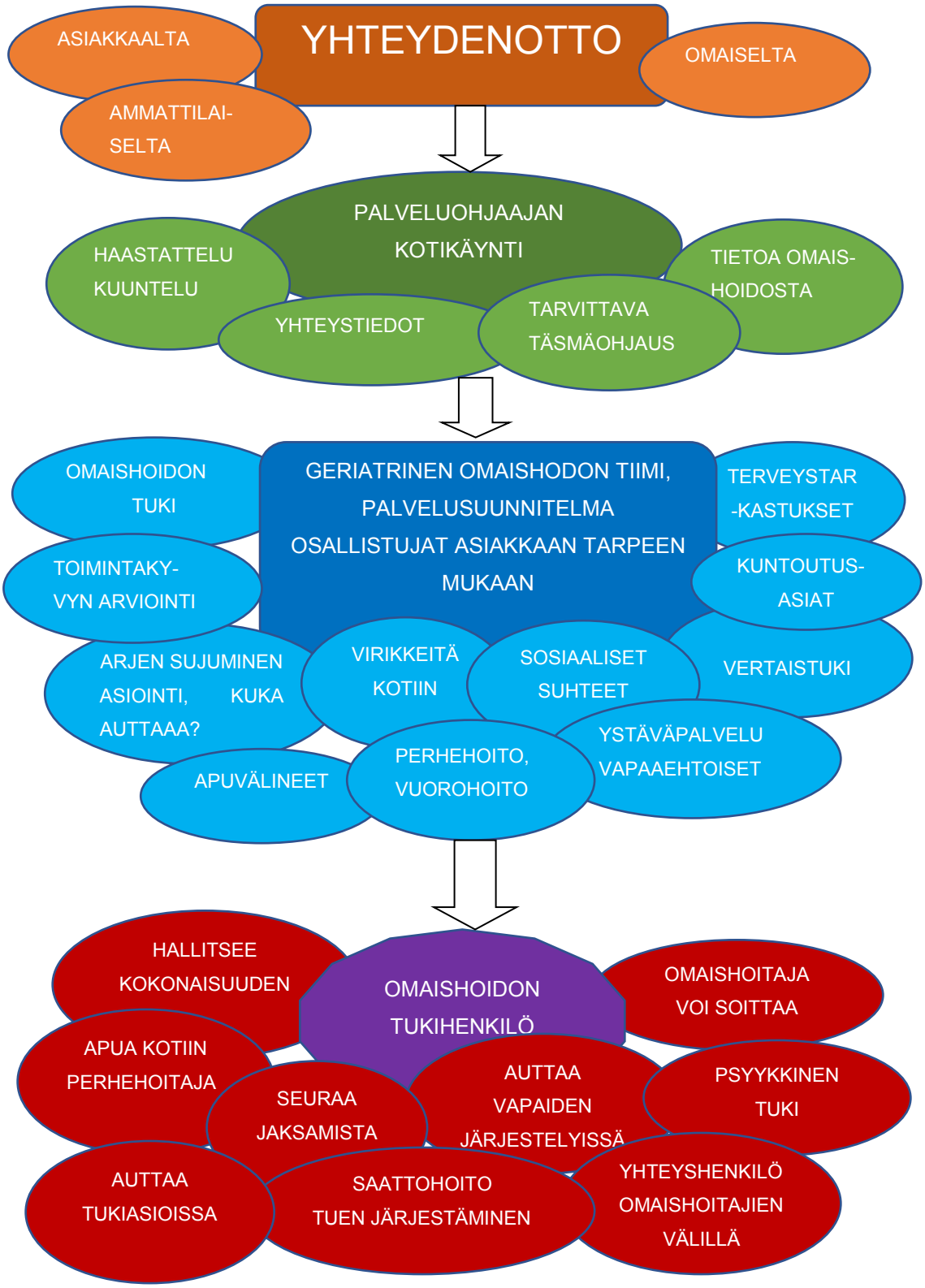
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista edellyttää, että palveluntarpeen arviointi on tehtävä viipymättä, kun palveluntarpeesta on tehty ilmoitus. Iäkkään itsensä, omaisen tai ammattilaisen tekemä ilmoitus on otettava vakavasti ja sitä suuremmalla syyllä, jos iäkäs ihminen on omaishoitaja. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta 2012.) Vanhuspalvelulaissa todetaan, että iäkkään asiakkaan toimintakyky on mitattava luotettavilla mittareilla ja asuinolosuhteet, ympäristö ja tarvittavien palvelujen saatavuus on otettava huomioon. Palvelusuunnitelma suositellaan tekemään mahdollisimman nopeasti. Vastuutyöntekijän nimeämistä suositellaan esimerkiksi silloin, kun omainen/omaishoitaja tarvitsee tukea ja apua. (Karppanen 2015.)

Moniammatilliseen tiimiin kuuluu yleensä osaava lääkäri, geriatri ja hoitohenkilöstön edustaja, fysio- tai toimintaterapeutti ja sosiaalitekijä sekä yksilöllisten tarpeiden mukaan muita ammattilaisia. Geriatrisen omaishoidon tiimin kokoontumisen paras paikka on koti, jossa omaishoitaja ja hänen läheisensä asuvat. Geriatrisen arvioinnin tavoitteena on päästä mahdollisimman lähelle toimintakyvyn heikentymisen alkuvaihetta, sairaudet, oireyhtymät ja käytettävissä olevat lääkkeet ovat selvittämisen lähtökohta. Toimintakykyä arvioidaan luotettavin mittarein, kuten päivittäistä toimintakykyä, muistia, mahdollista masennusta tai ravitsemustilaa. (Finne- Soveri 2016, 74-76.) Jos paikkakunnalla on ikäihmisten perhehoitoa, silloin perhehoitajan mukana olo on erittäin tärkeää. Tämän opinnäytetyön tarkoitushan on ollut alusta alkaen miettiä niitä keinoja, joilla ikääntyneitä omaishoitajia autetaan. Siihen tarvitaan verkosto, joka koostuu perheen jäsenistä, ammattilaisista ja vapaaehtoisista eli kolmannen sektorin toimijoista.

8.6 Omaishoidon yhdyshenkilö

Hallituksen kärkihankkeena on omais- ja perhehoidon kehittäminen ja jokaiselle alueelle pitäisi tulla kehittämiskeskus, jossa työskentelee omaishoidon yhdyshenkilö. Omaishoidon yhdyshenkilöä ikääntynyt omaishoitaja tarvitsee kipeästi, koska tämän hetkinen palvelujärjestelmä on niin hajanainen, että omaishoitajat eivät ehdi eivätkä jaksa selvittää asioita. Omaishoidon yhdyshenkilön tulee hallita kokonaisuus ja pitää lankoja käsissään jokaisessa omaishoitokontaktissa. Uuden perhehoitolain mukaan perhehoitaja voi käydä myös kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Ikääntynyt omaishoitaja tarvitsee tutun ja turvallisen ihmisen, jolle uskaltaa soittaa, joka voi toimia psyykkisenä tukena ja joka tarvittaessa osaa ohjata eteenpäin ammattilaisen autettavaksi. Yhdyshenkilöllä tulee olla omaishoitoperheen kokonaistilanne hallussa. (Laitinen 2012.)

Yli 70-vuotiaat omaishoitajat ovat usein vaatimattomia ja kätkevät asioita, kuten unettomuutta tai kivuliaisuutta, siksi on tärkeää, että omaishoidon yhdyshenkilö osaa tehdä havaintoja ja seurata jaksamista. Useimmat omaishoitajat tarvitsevat kannustusta ja tukea hakeutua muiden omaishoitajien pariin, joten omaishoidon yhdyshenkilö voi tarvittaessa järjestää yhteisiä tapaamisia. Vapaapäivien järjestäminen tai hoidettavan intervallijaksolle lähteminen ei aina välttämättä suju suunnitellusti, joten omaishoidon asiantuntija/yhdyshenkilö voi tarvittaessa käydä kotona neuvottelemassa.



Kuvio 10. Ikääntyneiden omaishoitajien auttamisen toimintamalli

8.7 Juurruttaminen ja levittäminen

Kehittämistyön juurruttaminen on monivaiheista ja siihen on syytä kiinnittää huomiota koko prosessin ajan. Päävastuun kehittämistyöstä kuuluessa kunnan ulkopuolelle, työn juurruttamien saattaa olla haasteellista. Prosessin alusta lähtien kannattaa muistaa se konteksti, johon työn on tarkoitus kohdistua. Avoin yhteydenotto työntekijöihin, esimiehiin ja viranomaisiin sekä tuotteen etukäteen ”myynti” auttavat, kun on kyseessä uusi toimintatapa tai käytänne. Uuden kehittämistyön tulokset kannattaa perustella huolella ja vaikuttavuutta lisää, jos pystyy osoittamaan sen kustannustehokkuuden. Kehittämistyön tavoitteet eivät saa olla liian laajoja ja niiden tulee olla paikallisesti sovellettavissa. On hyvä muistaa myös hankeajan rajallisuus, joka voidaan nähdä sekä negatiivisena että positiivisena. (Pelto-Huikko 2011, 102 -105.)

Opinnäytetyön aikana ikääntyneiden omaishoitajien haastavasta tilanteesta on puhuttu avoimesti aina kun se on tilanteeseen sopinut. Useimmiten asia on tuotu esille erilaisissa tapaamisissa ja harrastuspiireissä, Haasteellista se kyllä on ollut, ehkä suurin haaste on ollut juuri kunnalta kuntayhtymälle eli Siun sotelle sosiaali- ja terveyspalvelujen siirtyminen. Ajankohta asioiden eteenpäin viemiselle ei ole ollut paras mahdollinen. Ammattilaisten sitoutuminen ei ole ollut toivottua, mutta siihen on ainakin osittaisena syynä työelämässä tapahtuneet muutokset.

Työelämälähtöisiä kehittämistöitä, joissa hankkeita on ollut mukana, on arvosteltu siitä, ettei niillä ole ollut tarpeeksi yhtymäkohtaa kunnissa tapahtuviin käytänteisiin. Tämän vuoksi heidän mukaan ottaminen kehittämiseen ja yhteistyö kunnassa toimivien kanssa on tarpeen. Yhdessä saman asian eteen toimiminen auttaa ja selkeyttää vastuun näkemistä kokonaisuudessa ja kirkastaa oman sektorin osaamisaluetta ja auttaa näkemään muut toimijat oikeassa suhteessa. Kehittämistyön kaikissa vaiheissa koko prosessin ajan tapahtuu juurruttamista, jos toiminta on avointa ja ulospäin suuntautuvaa sekä tietoa dokumentoidaan ja jaetaan. (Pelto-Huikko 2011, 109-111.) Perhot-hanke on ollut mukana tässä

opinnäytetyössä on antanut meille uutta tietoa hoitomuodosta, joka on ikäihmisille luontevin oman kodin jälkeen. Ikääntyneet omaishoitajat tarvitsevat vapaapäivänsä ja perhehoitokoti on monille hoidettaville paras paikka. Juuassa nyt alkaneen perhehoidon toivotaan saavan jatkoa pian, koska tarvetta todella on. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana on perhehoitotyöstä jaettu tietoa ja sitä kohtaan ollaan odottavalla ja positiivisella mielellä. Perhehoitajan kotikäynnit eivät ole vielä mahdollisia, mutta toivottavasti tulevaisuudessa.

AVOT-hanke tekee yhteistyötä perhehoitoliiton kanssa uusien perhehoitajien löytämiseksi. Siun soten AVOT-hankkeessa on samansuuntaisia tavoitteita omais- ja perhehoidon kehittämiseksi, kuten tässä opinnäytetyössä. Perhot-hanke on kouluttanut mentoreita perhehoitajista ja perhehoidon työntekijöistä. Näin samassa tilanteessa olevat perhehoitajat voivat auttaa toisia. (Perhot-hanke 2017; AVOT- hanke 2017.) Elokuussa 2017 perhehoitajaliitto ja Siun soten AVOT-hanke järjestivät Joensuussa koulutusta perhehoidosta perhehoitajille ja Siun soten henkilöstölle. Olin kertomassa siellä ikääntyneistä omaishoitajista ja perhehoidosta. Power pointille koottu tieto omaishoitajien haastatteluista, perhehoidosta ja sen tarpeellisuudesta sai positiivista näkyvyyttä ja palautetta.

Kehittäminen on päässyt alkuun, paikallistasolla on suunniteltu, että eri järjestöihin ollaan yhteydessä ja tuodaan esille ikääntyneiden omaishoitajien avun ja tuen tarve. Ilman vapaaehtoistyötä ei pärjätä, on kaikenikäisiä ihmisiä, jotka tarvitsevat apua. Juuassa on menossa Juuka-seuran hallinnoima Yhteistyöstä voimaa- hanke, projektikoordinaattorin kanssa on suunniteltu, miten edetään eri järjestöjen suuntaan. Toivotaan, että yhteistyö onnistuu ja saamme mahdollisimman hyvin organisoidun kolmannen sektorin toiminnan omalle paikkakunnalle. Siun soten kehittäminen jatkuu omais-ja perhehoidon suhteen AVOT- hankkeen nimissä. Olen toiveikas sen suhteen, koska tätä opinnäytetyötä kohtaan on osoitettu kiinnostusta.

Pohdinta

8.8 Tulosten pohdinta

Ikääntyneiden omaishoitajien haastattelun tulokset vahvistivat sitä etukäteisarvioita, mikä oli kehittämisryhmän jäsenien oma kokemus omaishoidosta ja mistä oli ensimmäisellä kokoontumiskerralla keskusteltu. Huoli omaishoitajien jaksamisesta oli haastattelujen jälkeen vaan suurempi, koska haastattelun tuloksista selvisi, että omaishoitajat laittavat itsensä täysillä likoon läheisensä puolesta. Monilla on jo ylittynyt se raja, että osattaisiin ajatella terveen itsekkäästi. Ikääntyneiden omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksista tulee tehdä säännöllisiä ja kuntoutukseen motivoiminen tulisi olla ammattilasilla käytännössä.

Monessa kunnassa on tyhjillään olevia tiloja, joihin voisi perustaa perhehoitokoteja. Perhehoitajat maksaisivat vuokraa. Isommissa tiloissa voisi toimia perhekotiyhteisö. Laadukkaan perhehoidon toteutus edellyttää suunnitelmallisuutta ja riittävää taloudellista resursointia. Ennakkovalmennuksen järjestämistä toisen asteen oppilaitoksissa olisi varmaan hyötyä, joissa sekä omaishoidosta että perhehoidosta olisi oma koulutussisältö kiinnostuneille. (Kuukkanen 2008, 96-97.) Ikäihmiset ja omaishoitajat ovat kiinnostuneita perhehoidosta, jos vaan sellaista on tarjolla paikkakunnalla. Ikääntyneiden perhehoito on nyt otettu vakavasti myös kehittämiskohteeksi koko valtakunnan tasolla.

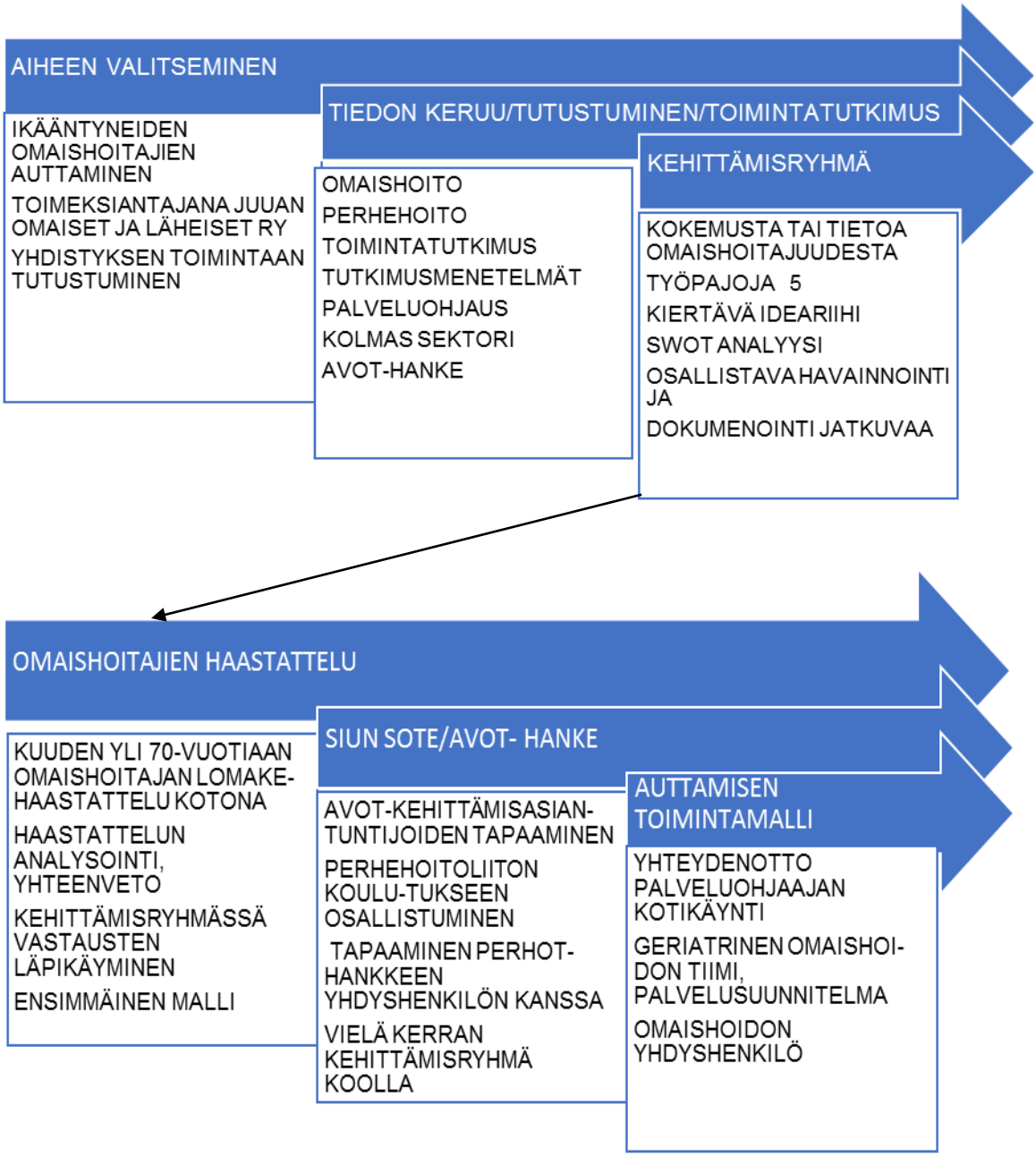
8.9 Kehittämisprosessin pohdinta

Kehittämisprosessi alkoi maaliskuussa 2016, kun olin yhteydessä Juuan Omaiset ja Läheiset ry:n, silloin sain tutustua yhdistyksen toimintaan. Huhtikuussosallistuin yhdistyksen vuosikokoukseen, olin liittynyt yhdistykseen vähän ennen sitä. Kesällä 2016 osallistuin seurakunnan ja Juuan Omaiset ja Läheiset ry:n yhteiseen retkeen Nilsiässä. Retkellä oli useita ikääntyneitä omaishoitajia hoidettavien kanssa. Omaishoidon kehittämisryhmän kokoaminen alkoi keväällä

2016. Epävirallisia yhteydenottoja omaishoidon kehittämisryhmän jäseniin oli jo useita ennen varsinaista ensimmäistä työpajaa elokuussa 2016. Ryhmään lupautui kahdeksan, mutta käytännössä ryhmäläisiä oli kuusi minun lisäksi. Työpajoihin osallistuminen vaihteli, kaikki eivät päässeet aina mukaan. Yhteisen ajan löytäminen oli haaste.

Kehittämisprosessi oli yllättävän pitkän tuntuinen ja tämän vuoden puolella oli pitkähkö. Oman työnantajan vaihtumisen myötä kunnasta Siun soteen ja muutaman kuukauden päästä myös työpaikan vaihtuminen vaikutti prosessin etenemiseen. Olisin voinut olla aktiivisempi aiheen markkinoinnissa, mutta monen vaativan asian päällekkäisyys rajoitti. Ikääntyneiden omaishoitajien kohtaamiset työn puolesta jatkuivat, vaikka kunta vaihtui. Huomasin, että samojen ongelmien kanssa ikääntyneet omaishoitajat painivat eri kunnisssa. Kehittämistyöryhmäläisille lähetin välillä viestiä, että kyllä opinnäytetyö etenee, vaikka vähän hitaammin. Opinnäytetyön aihe jaksoi kiinnostaa koko ajan ja mielessään työtä prosessoi koko ajan. Siun Sotesta sain uutta potkua, AVOT-hankkeen mukaan tulo toi minulle uutta näkökulmaa.

Omaishoidon kehittämisryhmän työpajatapaamiset olivat antoisia, saimme yhdessä hyviä asioita aikaiseksi. Alkuun pidin hyvin tarkkaa päiväkirjaa, joka valitettavasti ontui prosessin edetessä, vaikka jotain kirjasinkin muistiin joka kerta. Neljäs työapaja oli vähän hämmentävä, kun ei oikein vielä osattu päättää lopullista tuotosta, epävarmuus hiipi siinä vaiheessa. Kesän ja syksyn aikana tuli työhön puhtia Siun soten AVOT-hankkeen ansiosta. Tämä laadullinen ja osallistava toimintatutkimus on ollut hyvin opettavainen, se on antanut paljon, mutta käynyt välillä voimille. Prosessi jatkuu, työ ikääntyneiden omaishoitajien auttamiseksi vaatii vielä paljon aikaa ja rahaa. Toivon jatkossa rahavirtojen ohjautuvan ikääntyneiden omaishoitajien auttamiseen.



Kuvio 11. Omaishoidon kehittämisprosessi

8.10 Eettisyys ja luotettavuus

Osallistuva havainnointi lisää luotettavuutta, koska silloin tutkija on ryhmän jäsen, jonka kanssa hän yhdessä tekee kyseenalaistuksia ja johtopäätöksiä.

(Hirsjärvi ym. 2009, 215-216.) Kysymys eettisyydestä nousee esiin aina, kun mennään yksityisen ihmisen kokemuksiin ja tuntemuksiin. Jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja tietosuoja. Näitä asioita jokainen tutkimuksen toteuttaja joutuu pohtimaan koko tutkimusprosessin ajan. Jo ennen opinnäytetyön aloittamista on hyvä käydä mielessään ja tutkimukseen osallistuvien kanssa eettistä ennakkoarviointia. (Eriksson ym. 2013, 30-31.)

Ikääntyneiden omaishoitajien haastattelut olivat vain haastattelijan tiedossa ja vastauksen käsiteltiin omaishoidon kehittämisryhmässä nimettömänä eli anonymiteetti säilyi koko ajan. Aineistoa käsiteltiin myös niin, ettei ulkopuoliset voineet tunnistaa kenenkään vastauksia. Ennen haastattelua jokainen haastateltava antoi kirjallisen haastatteluluvan ja haastattelija vahvisti omalla allekirjoituksellaan, että tiedot säilytetään luottamuksellisina. Lomakkeita on kaksi kappaletta jokaista, toinen haastateltavalla ja toinen haastattelijalla eli opinnäytetyön tekijällä.

Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti mittaavat tutkimuksen luotettavuutta/pysyvyyttä ja laatua ja että tutkitaan oikeita asioita. Validiteetti liittyy enemmän tutkimuksen suunnitteluun ja reliabiliteetti tutkimuksen toteutukseen. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulosten pysyvyyttä mittaa reliabiliteetti, mikä tarkoittaa, että uusintatutkimuksessa tulokset olisivat samoja. Käsitevaliditeetti tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa, että käsitteitä käytetään oikein ja kokonaisuus on ymmärrettävissä. (Kananen 2014, 146-150.) Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden eli reliabiliteetin kannalta on tärkeintä, että tutkimuksen kohderyhmä tietää asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on omakohtaista kokemusta asiasta, tutkimukseen osallistujien määrä on toisarvoista.

8.11 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämisaiheet jatkossa

Ikääntyneiden omaishoitajien määrä kasvaa, joten tämän opinnäytetyön omaishoitajien auttamiseksi tehdyllä toimintamallilla on käyttöä koko Siun soten alueella. Mitään ei kuitenkaan tapahdu, jos ei löydy niitä ihmisiä, jotka kokevat asian tärkeäksi. Ikääntyneiden omaishoitajien ja hoidettavien elämäntilanteen seuranta ja ajoissa auttaminen säästää rahaa. Samalla se tuo arvokkaita vuosia lisää omassa kodissa. Geriatrinen yhteistyö ja oma tukihenkilö ikääntyneille omaishoitajille maksaa kyllä itsensä takaisin. Ikäihmisten perhehoito ei ole uutta, mutta silti se ei ole saanut tarpeeksi jalan sijaa, vaikka tarve on ilmeinen. Siun soten AVOT-hanke on oikealla linjalla, kun tukee perhehoitoa. Perhehoidon asukaslähtöisyys ja inhimillisyys on jo selkeästi osoitettu. Jo yksin sen kuntouttava näkökulma tuo säästöjä.

Siun Sote on aloittanut vasta tämän vuoden alusta, joten yhteistä käytäntöä ei ole juurikaan vielä ehtinyt syntyä käytännön tasolla. Omaishoidon ja perhehoidon osalta AVOT-hankkeella on hyvät edellytykset tehdä työtä omaishoitajien tueksi ja perhehoidon laajentamiseksi ja kehittämiseksi. Perhehoitajille kuuluisi kunnon palkka kuten omaishoitajillekin, onhan heidän työnsä todella arvokasta, että se tulisi yhteiskunnallisestikin huomioida muutenkin kuin juhlapuheissa. Suuret linjat ohjaavat ja auttavat, mutta konkreettinen työ tehdään kunnissa.

Siun soten alueella lupaavasti alkanut perhehoito tarvitsee ihmisiä, jotka puhuvat asian puolesta, uskovat asiaan ja ovat valmiita yhteistyöhön erilaisissa verkostoissa. Kehittämistyö vaatii ennen kaikkea ammattilaisten sitoutumista kehittämiseen. Omaishoitajien ja perhehoidon eteenpäin vieminen on mielestäni kaikkien ikäihmisistä kiinnostuneiden ja heidän parissaan työskentelevien asia. Olen innostunut ja vakuuttunut ikäihmisten perhehoidon asukaslähtöisyydestä, joten vien mielelläni perhehoidosta sanomaa eteenpäin. Omaishoitajien työn arvostaminen ja perhehoidon näkeminen inhimillisenä ja kodikkaana vaihtoehtona on myös jokaisen aikaansa seuraavan päättäjän asia.

Tämän opinnäytetyön prosessin aikana moni asia on mennyt eteenpäin. Omaishoitajien avun tuen tarve tiedostetaan entistä paremmin. Kolmannen sektorin kanssa yhteistyö on lisääntynyt. Seurakuntiin tai hengellisiin yhteisöihin kuuluminen tuo turvaa ja yleensä yhteisöjen sisällä autetaan toisiaan. Toki seurakuntien työntekijät ja vapaaehtoiset auttavat kaikkia eikä silloin kysytä, mihin seurakuntaan tai yhteisöön ihminen kuuluu. Paikallinen vapaaehtoistyö on tärkeämpää kuin koskaan.

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni uutena tutkimusaiheena nousi mieleeni muistisairaiden ikäihmisten hoidon laadun vertailu kotona asuvien, tehostetussa palveluasumisessa ja perhehoidossa olevien kesken. Tietoa voitaisiin kerätä Siun soten alueelta ikäihmisiltä, omaisilta ja ammattilaisilta.

Lähteet

Aging Care. 2016.. Caregiver Support. Caregiver Burnout. https://www.agingcare.com/articles/caregiver-tips-taking-care-elderly-parents-146706.htm 16.10.2017.

Ala-Kyyny, M. 2017. Etäomaishoitajan haasteet. Teema: Etäomaishoito. Lähellä 3/2017. 9.

AVOT SiunSote. 2016. Arvokasta vanhenemista omatoimisuutta tukemalla. Hankesuunnitelma 31.8.2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa. Hyvinvoinnin ja terveyden kärkihanke. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. http://www.siunsote.fi/image/guest/Ajankohtaista/hankesuunnitelma_avot_310816.pdf 8.10.2017.

Caunter S 2016. Pohjois- Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. AVOT- hanke. Siun sote. http://www.siunsote.fi/image/guest/Ajankohtaista/hankesuunnitelma_avot_310816.pdf016 30.10.2016.

Eriksson, K.,Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström. Å. U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Helsinki. Sanoma pro Oy. 30-31.

Family Carers Ireland. 2017. Carers Group. http://familycarers.ie/home-care-services/our-home-care-services/the-right-home-care-for-you/ 16.10.2017.

Finne-Soveri, H. 2016. Ikääntyneiden pitkäaikaishoito. Palvelutarpeen arviointi. Teoksessa Geriatria. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim) Helsinki. Duodecim. 74-76.

Hallituksen esitys. 2016. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_86+2016aspx 20.2.2017.

Harju, A. 2017. Auttamishalusta hyödyn tavoitteluun. Vapaaehtoistoiminnan muutos pitkäjänteisestä auttamisesta tempausluonteiseen osallistumiseen kertoo tästä ajasta ja tuo haastetta järjestöille. Lähellä-lehti 3/2017, 14-15.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja kehittämistavat. Helsinki. Kansalaisvalistusseura.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Stakes. Raportteja 20/2007. Helsinki. Valopaino Oy. 11-14. https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1 23.9.2017.

Juuan Omaiset ja Läheiset ry. 2014. Esite.

Juuan Omaiset ja Läheiset ry. 2016. Toimintasuunnitelma vuodelle 2016.

Kaakkuriniemi, S. 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Mistä omaishoitaja saa voimaa? Teoksessa Omaishoitajan käsikirja. Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa- Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaari, E. & Uusitalo, M. 2014. (toim.) EU.

Kaivolainen, M. & Nissi-Onnela, S. 2011. Omaishoitajuus liittää yhteen monia rooleja. Puolisona – omaishoitajana. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko – Vuorela, M (toim.) Helsinki. Kariston kirjapaino Oy.

Kalliomaa-Puha, L. 2014. Omaishoidon oikeudelliset kehykset: Mitä laki sanoo omaishoidosta? Teoksessa Omaishoitajan käsikirja. Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Kuha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaari, E. & Uusitalo, M. 2014.(toim.) EU. 33-41.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Jyväskylä. Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Karppanen, S. 2015. Vanhuspalvelulaki. Sosiaali- ja terveysministeriö 25.4.2015. http://stm.fi/documents/1271139/1347100/KARPPANEN+hoitoty%C3%B6n+johtajien+ty%C3%B6kokous+10.4.15.pdf/5b4b40fb-deb2-4b46-992b-70aa6c35d08a 15.10.2016.

Kehusmaa, S., Autti-Rämä, I. & Rissanen, P. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Artikkeli. Yhteiskuntapolitiikka 78/2013:2 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104425/kehusmaa.pdf?sequence=2 23.9.2017.

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2014. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4 23.9.2017.

Ketola, J. 2008. Perhehoito ennen ja nyt. Teoksessa. Sijoita perheeseen. Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona. Jari Ketola (toim.) Juva. PS-kustannus. 15-19.

Kuntainfo. 2015. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. Kuntainfo 12.2.2015. Tiedote. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-undersokning 15.10.2016.

Kuntaliitto. 2017. Omaishoito. https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja_terveysasiat/omaishoito 25.9.2017.

Kuntaliitto. 2017.läkkäiden palvelut. Omaishoito. https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali_ja_terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito 3.2.2017.

Kuukkanen, M. 2008. Vanhusten perhehoito. Teoksessa Sijoita perheeseen. Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona. Ketola, J 2008 (toim) Juva. PS-kustannus. 96-97.

Kähkönen, M. 2017. Perhot-hankkeen hanketyöntekijän haastattelu 15.9.2017.

Laitinen, E. 2011. Omaishoitoon liittyvien palvelujen käyttö ja tarve sekä niihin vaikuttavat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Terveystaloustiede. Itä Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120053/urn_nbn_fi_uef-20120053.pdf 30.10.2017.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta. 15§. 28.12.2012/980. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980 21.10.2017.

Laki omaishoidontuesta. 937/2005. 4§ 29.6.2012/511 ja 4a§ 8.4.2011/318. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20020937 30.9.2016.

Laki perhehoidosta 2015.

Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkko, A., Noro, A & Siljander, E 2014.Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Raportti 9/2014. Helsinki. Juvernas Print. 11-17.

Malmi, M.2011. Omaishoitajan jaksaminen. Omaishoitajat voivat huonommin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko – Vuorela, M (toim.) Helsinki. Kariston kirjapaino Oy.

Malmi, M & Nissilä – Onnela, S. 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko – Vuorela, M (toim.) Helsinki. Kariston kirjapaino Oy. 76-77.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja. Diakonia – ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 21. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. 108-222.

Multisilta, M. 2016. Terveystarkastusmalli ikääntyvän omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi Keski- Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymään. Terveyden edistämisen koulutusohjelma 2016. Satakunnan ammattikorkeakoulu. 57-62.

Mäkelä, M, Purhonen, M. &Viitanen, J. 2017. Omaishoidon tukea haetaan kunnasta. Artikkeli. Lähellä lehti 1/2017.

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. 2017. https://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Ovet%20-projekti.pdf 20.7.2017

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2017. Tunnistatko omaishoitajan? Tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille. https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidosta-sote-ammattilaisille/ 20.7.2017.

Paasonen, T. 2014. Hellät kädet, rakastava sydän. Ikäihmisten perhehoidon edistäminen Päijät-Hämeessä. Sosiaali- ja terveysala. Sosionomi YAMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö 2014. Lahden ammattikorkeakoulu. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71373/Paasonen%20Tanja.pdf?sequence=1&isAllowed=y 30.9.2016.

Papunen, E. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tietoisku omais- ja perhehoidon lainsäädäntöuudistuksista. https://www.slideshare.net/THL.fi/erkki-papunen-tietoisku-omais-ja-perhehoidon-lainsdnuudistuksista 26.10.2016.

Pelto-Huikko, A. 2011. Kehittämistyön tulokset pysyviksi, kokemuksia hanketoiminnan tulosten juurruttamisesta. Kaivolainen M & Purhonen, M (toim.) Omaishoidon strategia- yhteinen näkemys tavoitteeksi. Omaiset ja Läheiset Liitto ry. Pori. Kehityksen kirjapaino Oy.102-111.

Perhehoitoliitto. 2016. Perhehoitoliitossa käynnissä olevat hankkeet. www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/ikaihmiset 30.9.2016

Perhehoitoliitto. 2016. Hyvää perhehoitoa. Toimeksiantosuhteiden perhehoidon tietopaketti. Kirjoittanut: Hakkarainen, P., Kuukkanen, M., Leinonen, R. & Sipilä, L 2016. Jyväskylä.Grano.

Perhehoitoliitto. 22.6.2016. Tiedotteet ja uutiset. Eduskunta hyväksyi perhehoito-lain muutokset. www.perhehoitoliitto.fi/ajankohtaista/tiedotteet_ja_uutiset/eduskunta_hyvaksyi_perhehoitolain_muutokset.2698.news 20.10.2016.

Perhot-hanke. 2015-2016 Esite. Kiteen Evankelinen kansanopisto.

Perhot-hanke 2017. Perhehoidon mentorikoulutus perhehoitajille ja perhehoidon työntekijöille Kiteellä. https://www.perhehoitoliitto.fi/ajankohtaista/tapahtumat_ja_koulutukset/menneet_tapahtumat_ja_koulutukset/perhot-hank-keen_mentorikoulutus_perhehoitajille_ja_perhehoidon_tyontekijoille_kiteella_(5_pv).2866.news 21.10.2017.

Punnonen, R. 2012. Vuosia elämään. Hyvinvointiin ja elinikään vaikuttavia tekijöitä. Juva. PS-kustannus. 176.

Purhonen, M. 2011. Järjestöjen tehtäviä omaishoidon kentällä. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry. Omaishoidon paikallisyhdistykset. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko – Vuorela, M (toim.) Helsinki. Kariston kirjapaino Oy. 214-216.

Purhonen, M., Mattila, Y. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko – Vuorela, M. 2011. (toim.) Helsinki. Kariston kirjapaino Oy. 28.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S & Malmi, M 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko – Vuorela, M (toim.) Helsinki. Kariston kirjapaino Oy. 12-28.

Puronen, L. & Puronen, P. 2013. Myötäelämällä rakentavaan vuorovaikutukseen. Tampere. Hermeneutica. 84-102.

Siltala, P. 2013. Vanhuus. Elämä haluaa tulla eletyksi. Tallinna. Kirjapaja. 39-127.

Siun sote. 2016. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Strategia 2017 -2018. Siun sote hallitus 22.11.2016. Siun soten valtuusto 8.12.2016. http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote_strategia.pdf/abc08a5b-7c02-495c-ba6f-c830fe22d521 31.10.2017.

Siun sote. 2016. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Ikäihmisten palvelut. http://www.siunsote.fi/ikaihmisten-palvelut 31.10.2017.

Siun sote. 2017. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. www.siunsote.fi/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet 29.10.2017.

Siun sote.2017. Pohjois- Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Perhehoidon toimintaohje 1.1.2017 alkaen. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Ikäihmisten palvelut.27.10.2016 yhtymähallitus. Perhehoitoliitto.

http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/SiunSote/kokous/20166 65-8-2.PDF 30.7.2017.

Siun sote. 2017. Pohjois- Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut. http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967709/Siunsote_asiakasmaksut_2017/878613f6-30b1-4606-bbed-fba38d174715 30.3.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41 Helsinki http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1 30.7.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017: 25. Hyvä perhehoito-työryhmä. Perhehoitolain toimeenpanon tuki.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa. 2005. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. Toimitus Riitta Kittilä/YTY ry. Helsinki. Nomini Oy. 99-103.

Suomen palveluohjausyhdistys, SPO. 2017. Mitä palveluohjaus on? https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/ 7.10.2017

Suominen, M. 2008. Ravitsemus vanhenemisen tukena. Teoksessa Gerontologia. Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. (toim.) Keuruu. Otavan kirjapaino Oy. 472-476.

Strandman, K. 2011. Moniääninen vuoropuhelu kuntien ja kolmannen sektorin välisen yhteistyön rakentajana. Teoksessa. Omaishoidon strategiayhteinen näkemys tavoitteeksi. Kaivolainen, M. & Purhonen, M. 2011.
(toim.) Omaiset ja Läheiset ry:n julkaisuja. Pori. Kehityksen kirjapaino.

Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. moodle2.karelia.fi/pluginfile.php/316740/mon resource/content/1/22520-Fasilitaattorin-tyokirja.pdf. Miktor Oy. Kehitysyhteistyön palvelukeskus KEPA ry.

Surakka, J. 2012. (toim.) SUFACARE -Supporting Family Caregivers and Receivers. Omaishoitajien ja hoidettavien tukeminen koulutuksen, käytännön tukitoimen ja osallisuuden avulla Suomessa ja Virossa. Arcada publikation 4/2012. ARKADA: http://projects.centralbaltic.eu/images/files/result_pdf/SUFACARE_result1_final_report_Finnish.pdf 20.10.2017.

Syrjäläinen, S. 2017. Kuvapuhelin perhehoitajan työn tueksi. Etähoiva. Joka viidennellä pohjoiskarjalaisella perhehoitajalla on kuvapuhelin. Sillä voi saada tukea nopeasti etäisyydestä huolimatta. AVOT-hankkeen projektipäällikkö Soile Syrjäläisen haastattelu. Sallinen H. Karjalainen 2.10.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. ICF-luokituksen rakenne. Toimintakyky. THL. https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne 23.9.2016

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2107. Omaishoito ja perhehoito. https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/omaishoito-ja-perhehoito#lis%C3%A4ys 9.6. 2017.

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Helsinki. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1056-5 15.6.2016. 52-127.

Tilvis, R. 2016. Akuutisti sairas vanhus. Vanhusten sairauksien diagnostiikan haasteet. Teoksessa Geriatria. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim) Helsinki. Duodecim. 64.

Tilvis, R. 2016. Geriatrinen arviointi. Vanhusten isot asiat ja Geriatrisen arvioinnin tasot ja menetelmät. Teoksessa Geriatria. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim) Helsinki. Duodecim. 69.

Tilvis, R. 2016. Vanhenemismuutokset. Ikääntymisen vaikutus energian kulutukseen ja ravitsemukseen. Teoksessa Geriatria. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim) Helsinki. Duodecim. 51-52.

Tilvis, R. 2016. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vanhusten palvelutarpeeseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Geriatria. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim) Helsinki. Duodecim. 81-82.

Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juven Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tuomi, M. 2017. Liitto evästää omaishoidon järjestäjiä. Liiton muistilista omaishoidon järjestäjille maakunnissa. Lähellä 3/2017, 22-23.

Tuononen, I. 2017. Perhehoitajana toimineen haastattelu 15.2.2017.

SWOT- ANALYYSI 25.10.2016

Mahdollisuudet

-tukiverkoston kehittäminen

-yhteistyön vakiintuminen eri tahojen kesken

-viedä tietoa päättäjille päätösten pohjaksi

-työntekijöille tietoa

-auttaa omaishoitajia

-kyselyn hyödyntäminen, myös omaishoitajille tietoa kyselyn vastauksista

-raikastaa ja tuulettaa tulevia keinoja/tapoja

-mahdollisuus vaikuttaa muihin tahoihin

-löytää uusia tukikeinoja omaishoitajille, keinoja jaksamiseen

Heikkoudet

-motivoituneisuus, jäsenten poissaolot

-sitoutuneisuus ryhmään

-ryhmäläisten muut velvollisuudet

-inhimilliset tekijät, mm.muisti

-haastattelijan tuttuus

-ryhmän ulkopuoliset

Vahvuudet

-hyvä yhteishenki

-uudet/erilaiset näkemykset

-verkosto/moniammatillisuus

-korkea motivaatio, halu kehittää

-asiakaslähtöisyys

-ryhmäläisillä kokemusta omaishoidosta

-moni myös tietää ja tuntee omaishoidettavia

-pieni ryhmä, uskaltaa sanoa mielipiteensä

-vaitiolovelvollisuus

-vetäjä asiantuntija

-tietoa ja taitoa ryhmäläisillä paljon

-kykyä oppia ja omaksua uutta

-hyvä yhteistyö, kommunikointi

-tuttu haastattelija

Uhat

-omien voimavarojen riittäminen

-ajan puute, yhteisen ajan löytäminen

-jos tulos on liian kapea, samankaltaiset vastaukset

-jos omaishoitaja ei uskalla avautua

HAASTATTELULOMAKE OMAISHOITAJILLE

- **Taustatiedot:**

- Ikä: _____ Sukupuoli: Nainen ____ Mies ____
- Kuinka monta vuotta olette olleet omaishoitajana? _____
- Käykö läheisenne vuorohoidossa? Kyllä _____ Ei _____
- Saatteko omaishoidon tukea? Kyllä_____ En_____
- Saatteko tukea kunnan kotihoidolta? Kyllä_____ En _____

- **Nykytilanne:**

Mitkä ovat omaishoitajuuden parhaat puolet?

_____

_____

_____

Millaista apua ja tukea saatte? _____

_____

_____

Millaista tukea kaipaatte/arjen haasteet? _____

_____

_____

Mikä auttaa jaksamaan omaishoitajana? _____

_____

_____

Oletteko käyneet omaishoitajille kuuluvissa terveystarkastuksissa? _____

Oletteko osallistuneet kelan järjestämälle kuntoutuskurssille? _____

Oletteko osallistuneet johonkin muuhun kuntoutus-tai virkistystoimintaan? _____

Jos olette, niin mihin? _____

Oletteko osallistuneet Juuan Omaiset ja Läheiset ry:n toimintaan? Kyllä_____ En_____

Jos vastasitte kielteisesti, haluaisitteko tietää yhdistyksestä? Kyllä___ En ____

- **Palvelujen tarve:**

Millaista kuntouttavaa toimintaa toivoisitte itsellenne? _____

_____

_____

Millaista kuntouttavaa toimintaa toivoisitte hoidettavanne saavan? _____

_____

_____

Miten kolmas sektori eli eri yhdistykset voisivat mielestänne auttaa omaishoitajia? _____

_____

_____

- Jos Juuassa olisi ikääntyneille tarkoitettu perhehoitokoti, kiinnostaisiko teitä käyttää perhehoidon palveluja? Kyllä _____ Ei _____
- Jos vastasitte kyllä, kuinka todennäköisesti käyttäisitte

  osavuorokautista perhehoitoa?
  kuukausittain____ joka viikko_____ tarvittaessa_____ en käyttäisi_____

  hoitajaa kotonanne?
  kuukausittain____ joka viikko____ tarvittaessa____ en käyttäisi _____

  lyhytkestoista perhehoitoa esim. vuorohoidon ajan?
  kuukausittain____ vuosittain ____ tarvittaessa ____ en käyttäisi ____

- **Terveydentila ja voimavarat:**

Onko teillä omaishoitajana ongelmia seuraavissa asioissa?

- mikä väite parhaiten kuvaa tilannettanne

	Uni	Psyykkinen vointi	Kipu	Tunteet
0=ei ongelmaa				
1=lievä ongelma				
2=kohtalainen ongelma				
3=vaikea ongelma				
4=erittäin vaikea ongelma				

	Oma terveys	Vapaa-aika	Vuorovaikutus	Toistuva työ
0=ei ongelmaa				
1=lievä ongelma.				
2=kohtalainen ongelma				
3=vaikea ongelma				
4=erittäin vaikea ongelma				

Miten seuraavat asiat tukevat jaksamistanne?

	Perhe	Ystävät	Apuvälineet
0= ei tukea			
1= vähäinen tuki/voimavara			
2= kohtalainen tuki/ voimavara			
3= riittävä tuki/voimavara			
4=jatkuva tuki/voimavara			

Mitä muuta haluatte sanoa?

_____

_____

_____