



VANHUSTEN LYHYTAIKAINEN PERHEHOITO OMAISHOIDON TUKENA

**Silva Havukainen
Katri Kaisto**

**Opinnäytetyö
Huhtikuu 2008**

Sosiaali- ja terveysala



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) HAVUKAINEN, Silva KAISTO, Katri	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 74	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi VANHUSTEN LYHYTAIKAINEN PERHEHOITO OMAISHOIDON TUKENA		
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KOKKO, Marja- Liisa		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskus, kotihoidon ja palveluasumisen palveluyksikkö		
Tiivistelmä Viime vuosina ikäihmisten hyvinvoinnista ja palveluista on laadittu useita tutkimuksia ja selvityksiä. Omaishoito on noussut yhdeksi hyvin tärkeäksi kehittämisen osa-alueeksi jo 1980-luvulla. Omaishoitajien vapaapäivät ovat olleet yksi omaishoidontuen kehittämisen keskeinen osa-alue, sillä monessa tutkimuksessa ja selvityksessä todetaan, että läheskään kaikki omaishoitajat eivät pidä lainkaan lakisääteisiä vapaapäiviään. Omaishoidon tukeminen ja kehittäminen on huomioitu erilaisissa valtakunnallisissa suosituksissa ja linjauksissa, joihin viittaamme työmme tietoperustassa. Perhehoitoa on käytetty sosiaalipalveluna erilaisille asiakasryhmille jo pitkään. Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien tarpeen pohjalta on alettu luoda mallia vanhusten lyhytaikaisesta perhehoidosta. Jyväskylän kaupungin kotihoidon ja palveluasumisen yksikössä suunnitellaan vanhusten lyhytaikaista perhehoitomallia omaishoitajien vapaapäivien yhdeksi tukimuodoksi. Olemme tehneet opinnäytetyötämme yhteistyössä heidän kanssaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa heille tutkimustietoa vanhusten lyhytaikaisen perhehoidon mahdollisuuksista ja haasteista. Tutkimuksen pohjalta he voivat suunnitella vanhusten perhehoidon lyhytaikaishoitomallia ja käyttää tietoa hyväksi päätöksenteossa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää vanhusten perhehoidon mahdollisuuksia ja haasteita sosiaalipalveluna omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien toteutumiseksi. Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään perhehoitoon ja omaishoitoon liittyviä keskeisiä asioita. Opinnäytetyön empiirisessä osassa kartoitettiin omaishoitajien ja hoidettavien mielipiteitä lakisääteisten vapaapäivien toteutumisesta. Lisäksi tutkittiin valmennettujen perhehoitajien näkemyksiä vanhusten lyhytaikaisesta perhehoidosta. Käytimme tutkimuksessamme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto koostui syksyn 2007 omaishoitajien teemahaastatteluista sekä kevään 2008 valmennettujen perhehoitajien postituskyselyistä. Aineiston keruussa käytettiin puolistrukturoituja kysymyksiä. Tutkimus osoitti, että hoidettavan hoitopaikalla on merkitystä omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien toteutumisessa. Omaishoitajat kaipaavat edelleen lisää erilaisia hoitovaihtoehtoja hoidettavalle lakisääteisten sekä muiden vapaapäiviensä pitämisen ajaksi. Hoitopaikalta toivottiin kodinomaisuutta, kuntouttavaa ja osallistavaa toimintaa sekä yksilöllisempää hoitoa. Perhehoidon ajateltiin vastaavan edellä mainittuihin odotuksiin. Tutkimus osoitti myös sen, että koulutetut vanhusten perhehoitajat ovat kiinnostuneita toimimaan perhehoitajina. Työstä maksettavalla hoitopalkkiolla on vaikutusta siihen, miten motivoituneita perhehoitajat olisivat aloittamaan työnsä vanhusten lyhytaikaisessa perhehoidossa.		
Avainsanat (asiasanat) omaishoito, omaishoidontuki, omaishoitajan lakisääteinen vapaa, vanhusten lyhytaikainen perhehoito, vanhusten perhehoitaja		
Muut tiedot		

Author(s) HAVUKAINEN, Silva KAISTO, Katri	Type of publication Bachelor´s thesis	
	Number of pages 74	Language Finnish
	Confidentiality <input type="checkbox"/> Classified until _____	
Title SHORT-TERM RESPITE CARE OF THE ELDERLY AS A SUPPORT MEASURE IN INFORMAL CARE		
Programme Degree program in social services		
Tutor(s) KOKKO, Marja-Liisa		
Client(s) City of Jyväskylä, Centre for Social and Health Services, Home Care and Assisted Housing Service Unit		
Summary <p>The past few years have seen the publication of various reports and studies focusing on the well-being of the elderly and the services offered to them. Informal care-giving was already becoming one of the primary areas of development already in the 1980s. The caregivers' holidays have been one significant issue for development, as many studies and surveys report that very few caregivers actually take their statutory days off. The support and development of informal care has been included in various national recommendations and policy definitions that are referenced in the theoretical part of the thesis.</p> <p>Respite care has been utilised as a social service for various customer groups for a long time. The informal caregivers' need for their statutory holidays has resulted in the developing of a model for short-term respite care for the elderly. The Jyväskylä City Home Care and Assisted Housing Service Unit is planning to initiate a short-term respite care program as one form of support enabling the caregivers to enjoy the statutory holidays. This thesis has been written in co-operation with them, with the objective of producing research data about the opportunities and challenges of short-term respite care of the elderly, which the officials can utilise when planning and making decisions regarding the short-term respite care model.</p> <p>The objective of the thesis was to identify opportunities and challenges of respite care of the elderly as a social service enabling the informal caregivers to take their statutory days off. The theory section of the thesis focuses on important issues relating to both respite care and informal care. The empirical section charts the opinions of the caregivers and those cared for about the guaranteeing of the caregivers' statutory days off. Trained family caregivers' opinions on short-term respite care of the elderly were also studied. A qualitative research method was applied in the survey. The material consisted of themed interviews of informal caregivers conducted in the autumn of 2007 and family caregivers' replies to a mailed survey conducted in the spring of 2008. Half-structured questionnaires were used for collecting the material.</p> <p>The study established that the location where care is given is a significant factor in guaranteeing the caregivers' statutory holidays. The caregivers also need more options for the substitute care of the patient during the statutory days off and other holidays. Home-like settings and surroundings, rehabilitating and participatory activities and more individual care were on the wish list for the substitute day-care place. Respite care was seen as a solution that meets the expectations listed above. The study also established that trained family caregivers are interested in working as respite caregivers. The compensation paid for the work affected how interested the family caregivers were in starting to work with short-term respite care of the elderly.</p>		
Keywords informal care, support of informal care, informal caregivers' statutory holidays, short-term respite care of the elderly, family nursing of the elderly		
Other information		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 IKÄPOLITIIKAN KESKEISIÄ LINJAUKSIA.....	5
3 VANHUSTEN PALVELUJÄRJESTELMÄN HAASTEITA OMAISHOIDON TUKEMISEKSI.....	7
3.1 Kuntien rooli vanhusten palveluissa.....	9
3.2 Jyväskylän kaupungin vanhuspoliittisia tavoitteita.....	10
4 OMAISHOIDON TUKI VANHUSTEN PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ.....	11
4.1 Omaishoidon tukemisen kehitys.....	11
4.2 Omaishoidon tuki.....	13
4.3 Omaishoidon tämänhetkiset haasteet.....	16
5 VANHUSTEN PERHEHOITO OMAISHOIDON TUKIMUOTONA.....	19
5.1 Perhehoidon kehitys.....	19
5.2 Perhehoito lainsäädännössä.....	20
5.3 Perhehoito sosiaalipalveluna.....	21
5.4 Kunnan tehtävät vanhusten lyhytaikaisessa perhehoidossa.....	26
5.5 Ilomantsin malli vanhusten lyhytaikaisessa perhehoidossa.....	27
5.6 Laukaan malli vanhusten lyhytaikaisessa perhehoidossa.....	30
5.7 Perhehoitajan kokemuksia lyhytaikaisesta perhehoidosta.....	32
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	33
6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	33
6.2 Tutkimusmenetelmän valinta.....	33
6.3 Tutkimusaineiston keruu.....	37
6.4 Aineiston analyysi.....	39
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	40
7.1 Omaishoitajien teemahaastattelujen tulokset.....	40
7.2 Perhehoitajakoulutuksen saaneiden kyselyiden tulokset.....	47
8 POHDINTA.....	51

LÄHTEET	63
----------------------	-----------

LIITTEET	68
-----------------------	-----------

Liite 1. Teemahaastattelurunko	68
--------------------------------------	----

Liite 2. Postikyselylomake koulutetuille perhehoitajille	70
--	----

Liite 3. Saatekirje omaishoitajille	72
---	----

Liite 4. Tiivistelmä vanhusten perhehoidosta	73
--	----

Liite 5. Saatekirje koulutetuille perhehoitajille	74
---	----

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Teemahaastatteluiden ja postikyselyiden johtopäätökset	51
--	----

TAULUKKO 2. Tiivistelmä vanhusten perhehoidon onnistumisen edellytyksistä....	58
---	----

1 JOHDANTO

Koulutuksen alkuvaiheessa opintoihimme sisältyi useita vanhustyön opintojaksoja. Niiden aikana silmämme avautuivat vanhustyön kehittämisen tarpeisiin. Syksyllä 2006 näimme Muuramelainen-lehdessä Pohjois-Päijänteen Omaishoitajat ry:n Oma Elo-projektin ilmoituksen, jossa haettiin kiinnostuneita henkilöitä vanhusten perhehoitaja-valmennuskurssille. Kurssin tarkoituksena oli kouluttaa henkilöitä sekä pitkä-, että lyhytaikaiseen vanhusten perhehoitoon. Otimme yhteyttä projektityöntekijään ja kysyimme mahdollisuutta tehdä vanhusten perhehoitoon liittyvä opinnäytetyö. Pääsimme mukaan projektin toteuttamaan vanhusten perhehoitajakoulutukseen, jonka aikana opinnäytetyön aihe kohdistui tarkemmin vanhusten lyhytaikaiseen perhehoitoon.

Vanhusten määrän kasvaessa ja avohoidon lisääntyessä kuntien on mietittävä erilaisia vaihtoehtoja ikääntyneiden hyvän hoidon toteuttamiselle. Tämänhetkiset yhteiskunnalliset linjaukset vanhustenhoidossa ovat kotona mahdollisimman pitkään asumista tukevia. Laitoshoidon määrää on supistettu ja avopalveluiden määrää on lisätty. Kotona asumisen mahdollistamiseksi ennaltaehkäisevän ja toimintakykyä ylläpitävän työn merkitys korostuu. Omaishoito on keskeinen kehittämishaaste, koska omaishoidon tuen saajien määrä on kasvanut ja sitä halutaan lisätä tulevaisuudessa. Kuntien päättäjille suunnatussa omaishoidon tuen oppaassa mainitaan, että omaishoito toimii merkittävänä osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta. Omaishoidon tuen avulla voidaan tukea hoidettavan ja omaishoitajan hyvinvointia sekä ehkäistä laitoshoidon tarvetta. (Omaishoidon tuki 2006, 9.)

Kuulimme projektityöntekijältä syksyllä 2006, että Jyväskylän kaupungin kotihoitoon ja palveluasumisen palveluyksikössä pohditaan vanhusten perhehoidon mahdollisuuksia sosiaalipalveluna. Vanhusten perhehoitajakoulutuksen jälkeen otimme yhteyttä kyseiseen palveluyksikköön ja kysyimme heidän kiinnostustaan alkaa opinnäytetyömme tiimoilta yhteistyökumppaniksi. Yhteistyökuvioiden selvittyä, meille nimettiin ohjaajat kotihoitoon ja palveluasumisen palveluyksiköstä. Tutkimuksen aihe tarkentui yhteistyön myötä, sillä työmme toivottiin tuottavan tietoa heille omaishoitajan, hoidettavan sekä kunnan näkökulmasta. Koska tutkimusta toteuttaessamme havaitsimme, että kunnilla ei ole juurikaan kokemuksia vanhusten lyhytaikaisesta perhehoidosta, teimme postikyselyt koulutetuille perhehoitajille. Useat tutkimukset osoittavat,

että omaishoitajien lakisääteiset vapaapäivät jäävät monelta omaishoitajalta pitämättä osittain tai jopa kokonaan. Vapaapäivien pitämättömyyttä on perusteltu osittain sillä, että hoidettavalle ei ole löytynyt sopivaa lyhytaikaishoitopaikkaa omaishoitajan vapaapäivien ajaksi. Vanhusten perhehoito on yksi vaihtoehto vanhusten hoitomuotona. Tutustuessamme vanhusten palvelujärjestelmään ja muuhun aiheeseemme liittyvään lähdemateriaaliin, havaitsimme, että vanhusten perhehoitoon liittyvää tutkimustietoa on hyvin vähän.

Opinnäytetyömme tarkoitus on toimia päätöksenteon pohjana Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnassa, kun Jyväskylään mietitään vanhusten lyhytaikaista perhehoitoa sosiaalipalvelumuodoksi omaishoitajien lomitukseen. Opinnäytetyömme **tutkimustehtävät** ovat seuraavat: mitä vanhusten perhehoito antaa omaishoidettavalle ja omaishoitajalle omaishoitajan vapaapäivien tukimuotona, sekä mitä se edellyttää kunnalta ja millaisia mahdollisuuksia se tarjoaa kunnalle. Tutkimustulosten pohjalta työssämme nousee esille kehitystä vaativia asioita, joita voidaan hyödyntää vanhusten perhehoitomallia luodessa. Näin ollen opinnäytetyötä voisi hyödyntää muissakin Suomen kunnissa, joissa kehitellään vanhusten lyhytaikaista perhehoitoa sosiaalipalvelumuodoksi.

Olemme päässeet tutustumaan vanhustyöhön monipuolisesti opinnäytetyön eri vaiheissa laatiessamme työhöme tietoperustaa, haastatteleamalla omaishoitajia ja hoidettavia henkilökohtaisesti sekä osallistuessamme erilaisiin omais- ja perhehoitoon liittyviin teema- ja koulutuspäiviin. Olemme kokeneet, että opinnäytetyötä tehdessä vanhustyö ja siihen liittyvät erilaiset näkökulmat ovat laajentaneet omaa näkemystämme vanhustyöstä omaishoitoa laajemmassa kontekstissa. Olemme työskentelyn eri vaiheissa havainneet aiheen ajankohtaisuuden. Ajankohtaisuutta tukevat myös lukuisat omaishoitajuuteen ja perhehoitoon liittyvät lehtiartikkelit sekä pian ilmestytävä kirja perhehoidosta. Perhehoitoliiton toimitussihteeri on pyytänyt meiltä opinnäytetyöhön liittyvää lehtiartikkelia Perhehoitolehteen.

Työssämme esiintyviä keskeisiä käsitteitä ovat omaishoito, perhehoito ja laitoshoido. Työssämme **laitoshoidolla** tarkoitamme: sairaalahoitoa, terveyskeskuksen vuodeosasto- hoitoa, sekä palvelukodissa ja -talossa tapahtuvaa hoitoa.

2 IKÄPOLITIIKAN KESKEISIÄ LINJAUKSIA

Suomen kuntaliiton erityisasiantuntija Virneksen (2003) mukaan vanhusten tarpeet ovat laadukkaan vanhustenpalvelujen ja –hoidon lähtökohtana. Keskeisiä ovat lisäksi muun muassa omaisten ja lähipiirin odotukset, lait, asetukset sekä valtakunnalliset suositukset, rahoittajan vaateet ja taloudelliset ehdot. (Holma 2003, 15.)

Olemme jo pitkään voineet seurata keskustelua väestön ikääntymisen vaikutuksista, laadukkaasta ja tavoitteellisesta vanhuspolitiikasta sekä vanhustyön kehittämisestä. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme tutustuneet muun muassa erilaisiin vanhusten hoidon ja palveluiden raportteihin, suosituksiin, strategioihin sekä selvityksiin, jotta saisimme käsityksen vanhustenhuollon tämän hetkisestä tilanteesta. Suomessa ikääntyvien ihmisten määrä on kasvussa. Stakesin mukaan vuonna 2000 65 vuotta täyttäneitä oli 776 000, vuonna 2010 heitä on arvioitu olevan jo 910 000. Arvioiden mukaan 25–30 % 75 vuotta täyttäneistä ja puolet 85 vuotta täyttäneistä tarvitsee apua päivittäin. (Ikäihmisten laitoshoidon kehittäminen 2005.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kansallisen kehittämissuunnitelman 2008 - 2011 (KASTE), jossa määritellään lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävien palveluiden vahvistaminen, ennaltaehkäisevä työ sekä varhainen puuttuminen ovat keinoja, joilla voidaan parantaa ihmisten elämänlaatua. Keskeistä on löytää ratkaisuja, joissa tulevat huomioduksi asiakkaan toiveet ja odotukset palvelujen valintaa ja sisältöä koskevissa asioissa. Tällä hetkellä esimerkiksi ikääntyville tarkoitettujen palvelujen tarjonta on heikentynyt. Ihanteellisena tavoitteena voidaan pitää visiota, jossa palveluista saataisiin kehitettyä asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaava kokonaisuus. Tavoitteen saavuttamiseksi kehitellään palveluohjauksen työmenetelmiä sekä palvelusuunnitelmien tekoa ja käyttöä. (KASTE 2008 - 2011-ohjelma, 7, 10, 26, 29.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema ikäihmisten palveluiden laatusuositus (2008) on laadittu tukemaan kuntia kehittäessään ikäihmisten palveluita yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien, asiakkaiden, omaisten sekä muiden kuntalaisten kanssa. Laatusuositus sisältää kolmella osa-alueella strategisia linjauksia palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi: 1) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen 2) henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen sekä 3) asumis- ja hoitoympäristöt. Suositus painottaa kattavaa yk-

silökohtaista palvelutarpeen arviointia. Palveluiden tulee tukea terveyttä, toimintakykyä sekä kuntoutumista. Ikäihmisten asumis- ja hoitoympäristöissä tulee erityisesti kiinnittää huomiota esteettömyyteen, turvallisuuteen ja viihtyisyyteen. Edellä mainitun toteutumiseksi kunnan sosiaali- ja terveys-, asunto-, tekninen ja pelastustoimen ehdotetaan arvioivan yhdessä koti- ja laitospäristöjä sekä asettavan asuin- ja hoitoympäristöjen uudistustarpeet tärkeysjärjestykseen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 3 - 4, 39.)

Valtakunnalliset suositukset ja oppaat antavat suunnan hyvälle vanhustyölle. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus käsittelee myös ikääntyvien säännöllisesti käyttämiä palveluita, kuten esimerkiksi omaishoitoa sekä laajemmin ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia. Laatusuosituksessa on määritelty ihmisarvoisen elämän turvaavat eettiset periaatteet, joita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys sekä turvallisuus. Laadukas kotihoito on kuntoutumista edistävää ja vastaa tavoitteellisesti ikääntyvien asiakkaiden fyysisiin, psyykkisiin, kognitiivisiin sekä sosiaalisiin kuntoutumisen tarpeisiin. Näin ollen omaishoitoa voidaan tukea järjestämällä kuntouttavaa päivätoimintaa hoidettavalle sekä lyhytaikaista ja ympärivuorokautista hoitoa asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja omaishoitajan vapaan mahdollistumiseksi. Laatusuosituksessa on laadittu linjauksia myös henkilöstön määrän, koulutuksen ja työhyvinvoinnin suhteen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tavoitteena on, että kaikilla ikääntyvien palveluissa toimivilla on sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen koulutus sekä täydennyskoulutusta gerontologian asiantuntemuksesta. (Mts. 10 - 12, 27, 32.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2007) ”Tie hyvään vanhuuteen” on selkeästi koostettu vanhusten hoidon ja palvelujen linjaukset vuoteen 2015. Perustavoitteiksi on asetettu toimintakyvyn parantaminen ja itsenäisen selviytymisen vahvistaminen, aktiivinen osallistuminen, esteetön elinympäristö ja vanhusten yhdenvertainen oikeus palveluihin. (Tie hyvään vanhuuteen 2007, 13.)

Ennaltaehkäisevällä toiminnalla ja avopalveluiden kehittämällä on suuri merkitys yhä kasvavan ikäihmisten joukon tulevaisuudelle ja inhimillisen elämän mahdollistamiselle. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan 65–84-vuotiaiden koettu terveys ja toimintakyky ovat viimeisen 20 vuoden aikana selvästi parantuneet. Yhteiskunnassa tulee kuitenkin tulevaisuudessa olemaan ikäihmisiä, joilla on yksi tai useampi vaje kog-

niitiivisen, psyykkisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn alueella. Heille tulisi turvata riittävät ja asianmukaiset hoivapalvelut. (Vaarama, Voutilainen & Kauppinen 2005, 40.)

Kivelä (2006) toteaa Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen selvityksessään, että kaiken vanhustenhoidon tavoitteena tulee olla toimintakyvyn, sosiaalisen osallisuuden tai elämänhallinnan parantaminen tai ylläpitäminen. Vanhusten kohdalla ei aina tule pyrkiä pelkästään sairauksien hoitoon vaan hoidon lisäksi tulee puhua kuntoutuksesta. Hänen näkemyksensä mukaan kuntoutumista edistävän toiminnan perusta on normaali elämä, johon kuuluvat pukeutuminen, tukan kampaaminen, mahdollisimman itsenäinen ruokailu, WC:ssä käynnit sekä istuskeleminen ja seurustelevien lähimmäistensä kanssa. (Kivelä 2006, 17 - 18.)

3 VANHUSTEN PALVELUJÄRJESTELMÄN HAASTEITA OMAISHOIDON TUKEMISEKSI

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (2008) ikääntyvien toimintakykyä ylläpidetään ja parannetaan sekä riittävän varhaisella ja monipuolisella että ehkäisevällä ja kuntouttavalla toiminnalla. Ikääntyneiden kotona asumista tuetaan ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla, esteettömiä ratkaisuja, apuvälineitä ja uutta teknologiaa hyödyntämällä. (Ikäihmistien palvelut 2008.)

Vanhuspoliittisten tavoitteiden saavuttamiseksi jokaisessa kunnassa tulee olla vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet. Strategiaa täydentää palvelurakenteen kehittämisohjelma, jonka lähtökohtana on ikääntyneiden hyvä elämänlaatu, itsemääräämisoikeus ja itsenäinen suoriutuminen riippumatta heidän toimintakyvystään. Palvelujen tulee olla asiakaslähtöisiä ja yhteistyö omaisten ja eri palveluntuottajien kanssa tulisi toimia saumattomasti. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan tämänhetkisiä kuntien järjestämisvastuulla olevia vanhusten palveluja ovat laitoshoido, kotipalvelu ja – sairaanhoito, ateria-, siivous- ja muut tukipalvelut, päiväkeskus- ja viriketoiminta, kuljetuspalvelut, asunnon muutostyöt, kuntoutus, apuvälineet ja terveyspalvelut, omaishoidon tuki, veteraanipalvelut sekä palveluasuminen. (Mt.)

Edellä mainitusta luettelosta puuttuu perhehoito, mikä mielestämme kuvaa sen tämän hetkistä marginaalista asemaa vanhuspalveluiden kirjossa. Tätä havaintoa tukee myös se, että tutustuessamme vanhuspalveluiden valtakunnallisiin suosituksiin ja linjauksiin, emme ole löytäneet mainintaa sosiaalipalveluna toteutetusta perhehoidosta.

Kuten olemme aiemmin todenneet, tämän hetkisiä vanhustenhuollon yleisiä suuntauksia ovat mahdollisimman pitkään kotona asumisen tukeminen ja tehostettu palveluasuminen. Terveystuollon suuntaus on ollut purkaa pitkäaikaista laitoshoidon erikoissairaanhoidossa ja lisätä sosiaalitoimen osuutta vanhustyössä. Vuoden 2005 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsauksen mukaan edellä mainittu on toteutunut vuosina 1990 – 2002. Kotona mahdollisimman pitkään asumisen tukemista on lisätty kotipalvelun ja – sairaanhoidon turvin samalla, kun laitosten pitkäaikaispaikkoja on ajettu alas. Vanhainkoti-asuminen on vähentynyt ja sen tilalle on lisätty tehostettua palveluasumista ja omaishoitoa. (Vaarama, Voutilainen & Kauppinen 2005, 36 - 37.) Palvelukatsauksesta käy myös ilmi, että eri paikkakunnilla; kaupungeissa ja maaseuduilla vallitsevat erilaiset painotukset vanhustenhoidossa. Kaupunkimaisissa kunnissa painopiste on terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa, maaseutumaisissa kunnissa painottuu kattavampi kotihoito. (Mts. 42 - 43, 51.)

Omaishoito on noussut voimakkaasti esille ja sen uudistaminen ja kehittäminen ovat keskeisessä roolissa. Omaishoidosta on tehty myös monenlaisia tutkimuksia, kirjoja ja opinnäytetöitä, mistä voimme päätellä, että asia on hyvin ajankohtainen. Vaaraman, Voutilaisen ja Kauppinen (2005, 51) mukaan omaishoidon tuensaajien määrä on kasvanut laman jälkeen, ja omaishoidon tuen lisäämistä on edelleen esitetty.

Taloustutkimus Oy on tehnyt kunnan viranhaltijoille sekä Omaishoitajat- ja Läheisetliiton paikallisyhdistysten toimijoille selvityksen vuonna 2006. Selvityksessä korostui, että valtion rooli ja tehtävä on kiinnittää vielä enemmän huomiota omaishoittoon, jotta syrjäseuduilla olevat omaishoitajat ja hoidettavat saisivat myös heille kuuluvat tuet ja palvelut. Eduskunta säätää lakeja, mutta niiden noudattamista ei valvota eikä vastoin lakeja toimimisesta anneta sanktioita. Käräjäksi jäävät tällöin omaishoitajat sekä hoidettavat. (Järnstedt, Salanko-Vuorela & Purhonen 2006, 9.)

3.1 Kuntien rooli vanhusten palveluissa

Kunnat ovat suuren haasteen edessä uuden palvelurakenteen kehittämisessä. Seniori 2000 -hankkeen raportissa todetaan, että kunnalla on keskeinen rooli kehityksen ohjaajana kun sen tehtävä palvelujen tuottajana vähenee. Sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi kunnan muiden hallinnonalojen kanssa tehtävä yhteistyö on hyvin keskeisessä asemassa, jotta ikäihmisten elämää kodinomaisessa ympäristössä edistetään mahdollisimman pitkään. (Sonkin, Petäjäkoski-Hult, Rönkä & Södergård 2001, 179.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman KASTE 2008 - 2011-ohjelman mukaan kuntien tulee uudistaa sosiaali- ja terveystalvet suuntaamalla olemassa olevat voimavarat uudelleen sekä kehittämällä vaikuttavia toimintatapoja ja palveluita. Kehittämistyön tavoitteena on entistä vahvemmin tukea hyvinvointia ja terveyttä. Palveluiden tulee vastata aiempaa paremmin asiakkaiden tarpeita. Kaste-ohjelman tavoitteena on lisätä osallisuutta, vähentää syrjäytymistä, lisätä hyvinvointia ja terveyttä, parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta sekä vähentää alueellisia eroja. (KASTE 2008 - 2011-ohjelma, 10, 13.) Esimerkkinä tästä on jo aloitettu Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusselän kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke. Tavoitteena on ollut seudullinen omaishoidon tuen ja palveluiden kehittäminen ja yhtenäistäminen. Tutkimuksessa kartoitettiin 11 hankekunnan omaishoidon käytäntöjä vuonna 2005. Tutkimustuloksia voidaan käyttää seutukunnallisen omaishoidon toimintamallin suunnittelussa. (Vesander 2006.)

Hyvän vanhustenhuollon turvaamiseksi kuntien velvollisuus on laatia vanhuspoliittinen strategia, josta löytyy kirjattuna ikääntyvien sosiaaliset oikeudet. Strategian laatiminen ja sen konkreettinen toteuttaminen lisäävät työmäärää ja vastuuta hyvän vanhustenhuollon toteutumiseksi. Lisäksi 2007 julkaistussa Kunta- ja palvelurakennemuutuksessa veloitettiin kuntia laatimaan elokuuhun 2007 mennessä suunnitelmat yhteistyöstä sekä palveluiden järjestämisestä asukkaille (Kunta- ja palvelurakennemuutistus 2007). Jotta edellä mainittu toteutuisi, yhdeksi toimintamuodoksi kunnissa on koottu SAS -ryhmät (suunnittele-arvioi-sijoita). SAS -ryhmien tehtävänä on löytää yksilöllisiä ratkaisuja ikäihmisten hoidon järjestämiseen (Huusko & Kuukkanen 2007). Jyväskylässä SAS -ryhmä toimii vanhustenhuollon sijoitusryhmänä, joka koostuu vanhainkodin, kotihoidon ja terveyskeskussairaalan edustajista. SAS -työryhmässä

käsitellään uudet hakemukset ja valitaan uudet asukkaat vapautuville ryhmä-, palvelu- ja vanhainkotipaikoille. (SAS -työryhmä 2008.)

3.2 Jyväskylän kaupungin vanhuspoliittisia tavoitteita

Jyväskylän kaupungin kaikkien toimialojen yhteistyönä on laadittu hyvinvointikertomus, jossa todetaan, että hyvinvointi koostuu monista arkipäiväisistä asioista. Keskeistä terveyden edistämisen kannalta on pohtia päätösten vaikutusta ihmisten hyvinvointiin. Ennaltaehkäisevän työn merkitystä korostetaan erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta myös muilla toimialoilla. Sitä tulee kehittää, tehostaa ja hyödyntää erityisesti ihmisten terveyden parantamiseksi. Ennaltaehkäisevässä työssä on keskeistä vahvistaa ja saada käyttöön yksilön omia voimavaroja. Sitä kautta ihmisen oma selviytymiskyky kasvaa. Varhaisen puuttumisen sekä ennaltaehkäisevän työn menetelmiä tulee myös kehittää paikallisessa hyvinvointipolitiikassa. Kuntalaisten omat palvelutarpeet sekä taloudelliset voimavarat ovat lähtökohtana Jyväskylän omalle palvelutuotannolle. Kun tiedetään asukkaiden palvelutarpeet, väestörakenteen muuttuessa palveluita on pystyttävä muuttamaan ja uudistamaan tarpeita vastaaviksi. (Hyvinvoinnin kuva ja suunta 2006.)

Jyväskylän kaupungissa on huomattu ennaltaehkäisevän työn merkitys vanhustenhuollossa, joka näkyy muun muassa omaishoidon määrässä. Jyväskylässä vuonna 2007 yli 75-vuotiaista vanhuksista 4,7 % oli omaishoidossa (Kanniainen 2008). Tällä hetkellä Jyväskylässä on tilastokeskuksen arvion mukaan yli 75-vuotiaita noin 5500, määrä tulee kasvamaan noin 6000 henkilöön vuoteen 2015 mennessä (Väestörakenne ja palvelutarpeet 2006). Jyväskylä lupaa vanhuspoliittisessa strategiassaan tukea omaishoitoa varaamalla riittävät taloudelliset ja sosiaaliset resurssit ihmisten kotona asumisen tukemiseen. Omaishoidon toteutumisen tavoitteena on varmistaa oikeus omaishoitajan lomiin ja vapaisiin esimerkiksi luomalla lomitusjärjestelmä. (Elämää ja hyvinvointia ikääntyville ihmisille 2002, 18.) Jyvässeudun tavoitteena on Tutkimus- ja kehittämiskeskus Gerocenterin Raija Leinosen mukaan vuoteen 2012 mennessä saada 8 % yli 75-vuotiaista omaishoidon tuen piiriin (Lantto-Tolvanen 2007).

Jyväskylän vanhuspoliittisessa strategiassa 2002 - 2010 on hyvin suppeasti kerrottu laitoshoidosta. Strategian mukaan laitoshoidon osalta asetetaan valtakunnallisten suositusten mukaiseksi tavoitteeksi, että laitoksissa hoidetaan enintään 5 - 7 % yli 75-

vuotiaista henkilöistä. Strategiassa korostetaan moniammatillista ja kuntouttavaa työotetta kaikessa ikääntyvien kanssa tehtävässä työssä. (Elämää ja hyvinvointia ikääntyville ihmisille 2002, 29.) Tällä hetkellä Jyväskylässä järjestettävät hoitovaihtoehdot omaishoitajien vapaapäivien aikana ovat: palvelukoti, terveyskeskuksen vuodeosasto, Dementiayhdistyksen kotilomitus, palvelusetelit ja rinnakkaissopimus (Kanniainen & Venäläinen 2008).

4 OMAISHOIDON TUKEA VANHUSTEN PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

4.1 Omaishoidon tukemisen kehitys

Jo 1980-luvulta lähtien valtakunnalliset suunnitelmat ovat korostaneet erityisesti kotona selviytymistä tukevia palveluita sekä asiakkaan ja omaisen osallisuutta palveluja koskevissa päätöksenteoissa. Ennen omaishoidon tukea oli kunnan mahdollista maksaa kotihoidontukea vanhuksen, vammaisen tai pitkäaikaissairaana kotona tapahtuvaan hoitoon. Sitä kokeiltiin vuonna 1981 ja vuonna 1984 voimaan astuneessa sosiaalihuoltolaissa se liitettiin osaksi kotipalvelua. Jotkut kunnat myönsivät kotihoidon tukea jo ennen kokeilua ja ilman valtion tukea, kuten esimerkiksi Kokkolan kunta jo vuodesta 1977. (Antikainen & Vaarama 1995, 13.)

Ratkaiseva uudistus tehtiin kotona tehtävän hoitotyön tukemisessa vuonna 1993, jolloin omaishoidon tukiuudistus astui voimaan lakisääteiseksi sosiaalipalveluksi. Sosiaalihuoltolaissa määriteltiin muun muassa tuen tarkoitus, milloin sitä voidaan antaa sekä millaisia palveluita kotona tapahtuvan hoidon tukemiseksi tarvitaan. Tukiudistusta edelsi Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän selvitystyö, jossa kiinnitettiin erityisesti huomiota kotihoitotilanteiden moninaisuuteen. Sen pohjalta työryhmä teki ehdotuksia toimintamalleiksi, joiden tarkoitus oli auttaa kuntia löytämään eri hoitotilanteisiin sopivia ratkaisuja. (Antikainen & Vaarama 1995, 13; Vaarama, Rintala, Eteläpää-Vainio & Sinervo 1999, 3.)

Omaishoitajien tuentarpeita on tutkittu useampaan otteeseen 1990-luvulla. Tutkijat ovat keskittyneet tutkimaan omaishoitajia, joiden läheisellä on erilaisia omaishoitoa vaativia sairauksia, esimerkiksi psyykinen sairaus tai dementia. Erilaiset ihmiset tarvitsevat erilaista hoitoa ja tukea. Näissä tutkimuksissa on tullut selkeästi esille, että

omaishoitajat ovat kokeneet työnsä merkitykselliseksi, mutta ovat kaivanneet enemmän yhteiskunnan tukea, apua ja neuvoja. Omaishoitajat ovat kokeneet tarvitsevansa enemmän taloudellista tukea, koti- ja tukipalveluita sekä henkistä tukea. Lisäksi he ovat kokeneet tarvitsevansa vapaata ja hyötyvän lyhyestäkin lomasta, mutta toisaalta heillä on ollut ristiriitainen ja syyllinen olo, jos he ovat jättäneet läheisen vieraan hoitoon. Monesti syynä on ollut myös pelko tilapäishoidon heikosta laadusta. (Vaarama, Rintala, Eteläpää-Vainio & Sinervo 1999, 20, 22.)

Omaishoidon tuesta Suomessa on tehty sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantoon perustuva laaja tutkimus vuonna 1994. Kyselyyn osallistui 392 kuntaa, joista tehtiin yhteenveto hoidettavien yleisimmistä hoidon ja avun tarpeista. Niitä olivat vanhuuteen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen sekä pitkäaikainen sairaus tai vamma. Omaishoitajien tukeminen vapaan muodossa oli vuoden 1994 selvityksen mukaan vähäistä. Joissakin kunnissa omaishoitajista huolehdittiin monin tavoin ja tukimuotoja kehitettiin. Joissakin kunnissa tukea ja apua tarjottiin, jos hoitaja ymmärsi itse sitä pyytää. Tulosten mukaan omaishoitajien vapaan järjestämisen esteenä näyttivät olevan monesti kunnan puutteelliset mahdollisuudet järjestää vapaata. (Mts. 23.)

Vuoden 1994 selvitystulosten mukaan suurin osa omaishoitajista tekee raskasta, hyvin sitovaa hoitotyötä, jolloin he väsyvät työssään. Pääasialliset väsymyksen ja vapaasta kieltäytymisen syyt heillä ovat olleet riippuvuus hoidettavaan sekä sopivan tilapäishoitopaikan puute. Tässä selvityksessä on tullut esille, että vapaan järjestämisessä tulisi olla tarjolla monenlaisia ja monenpituisia vaihtoehtoja eri aikoina vuodessa ja eri elämäntilanteisiin sopivina. (Mts. 24 - 25.)

Vuoteen 1998 asti sosiaalihuoltolain mukaista omaishoidon tukea saavilla omaishoitajilla ei ollut loma-oikeutta, vaan ainoastaan porrastettu mahdollisuus vapaaseen, johon vaikutti hoidon sitovuus ja vaativuus. Vuoden 1998 alusta voimaan astuneen lainsäädäntöuudistuksen myötä sitovaa hoitotyötä tekevillä omaishoitajilla oli lakisääteinen oikeus vähintään yhteen vapaapäivään kuukaudessa. Omaishoidontuen lainsäädäntöuudistus astui voimaan 1.1.1998. (Vaarama, Rintala, Eteläpää-Vainio & Sinervo 1999, 3, 26.)

Vuonna 1998 huhtikuun lopussa on tehty sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantosta seurantatutkimus omaishoidontuen lakiuudistuksen vaikutuksista, jossa yhtenä

osa-alueena oli omaishoitajien lakisääteisen vapaan pitämiseen liittyvät asiat. (Mts. 26.) Hoidettavien sijaishoito oli järjestetty vuonna 1998 pääasiassa kunnallisena palveluna laitoksissa. Ostopalvelusopimuksiin ja yksityisesti tuotettuihin palveluihin oli turvauduttu vain 10 %:ssa kuntia. Tutkimuksessa oli selvitetty, minkä pituisena jaksosoina omaishoitajien lakisääteinen vapaa oli kunnissa järjestetty. Noin kahdessa kolmasosassa vastanneista kunnista lakisääteisen vapaan pitäminen oli toteutunut viikon mittaisena tai pidempänä jaksosoina. Lähes saman verran oli niitä kuntia, jotka ilmoittivat, että hoitaja ei halua pitää vapaata lainkaan. (Mts. 70 - 72.)

Edellä mainitussa tutkimuksessa pyydettiin kuntien edustajia arvioimaan yleisesti omaishoitotilanteissa esiin tulleiden ongelmien merkitystä ja niihin liittyviä kehitystarpeita. Kuntien edustajat arvioivat yleisimmiksi omaishoidon ongelmiksi (noin puolet) kohdan; muut syyt ja hoidon raskauden. Vastaajat ilmoittivat, että ongelmana on ollut, että hoidettava ei ole hyväksynyt muita hoitajia tai hänelle ei ole löytynyt sopivaa sijais- tai hoitomuotoa. Seuraavaksi yleisimmät ongelmat olivat hoitajan väsymys ja hoitajan haluttomuus pitää vapaata tai jättää hoidettava toisten hoitoon. Nämä vastaavat ongelmat ovat samansuuntaisia kuin jo vuonna 1994 tehdyssä omaishoidon tuen selvityksessä. (Mts. 78.)

Vaaraman ym. (1999) tekemässä selvityksessä on arvioitu, että kaikkiin omaishoidon tuen ongelmiin, kuten hoitajan haluttomuuteen pitää vapaata, ei välttämättä pystytä vaikuttamaan yhteiskunnan toimenpiteillä. Tutkimuksen yhteydessä kuitenkin todetaan, että yksilöllinen tuki ja ohjaus sekä sijaishoitovaihtoehtojen kehittäminen voisivat auttaa ongelmien ratkaisuisissa. (Vaarama, Rintala, Eteläpää-Vainio & Sinervo 1999, 79.)

4.2 Omaishoidon tuki

Nykyinen laki omaishoidon tuesta tuli voimaan 1.1.2006. Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen (L 937/2005, 1§).

Omaishoitolaissa omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle

läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuella tarkoitetaan lain mukaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. (L 937/2005, 2§.) Hoidettavalle järjestettäviä palveluita voivat olla esimerkiksi kodinhoitoapu, tukipalvelut (muun muassa kylvytys- ja turvapuhelinpalvelut), henkilökohtainen avustaja, apuvälineet, päivä- ja lyhytaikaishoito sekä kotisairaanhoido ja muut terveydenhuoltopalvelut. Omaishoitajan tukimuotoja rahallisen palkkion lisäksi voivat olla vapaa-ajan järjestäminen, henkinen tuki, käytännön tuki ja fyysinen tuki. Niitä ovat vapaa-ajan tukemisen osalta mahdollistettavat lomat ja retket, sekä harrastuksiin kannustaminen. Henkisen tuen osalta korostetaan sosiaalisten verkostojen vahvistamista, vertaisryhmiin osallistumista ja erilaisia terapioita. Käytännöllinen tuki voisi sisältää monipuolista neuvontaa, ohjausta ja opastusta sekä käytännön apua hoitotyössä. Omaishoitajan fyysinen tukeminen puolestaan on fyysiseen jaksamiseen liittyvää tukemista, kuten liikuntamahdollisuuksien ja fysioterapian mahdollistamista sekä ergonomisten työtapojen opettamista. (Omaishoidon tuki 2006, 31, 33.)

Sosiaalipalveluna toteutettu omaishoito perustuu omaishoitosopimukseen, joka on hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välinen toimeksiantosopimus. (L 937/2005, 2§.) Omaishoidon tuesta on lain mukaan laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka tekemiseen osallistuvat kunnan lisäksi omaishoitaja ja hoidettava. Tähän suunnitelmaan tulee kirjata ainakin seuraavat asiat: omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden määrä ja sisältö, omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö sekä tieto siitä miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana. (L 937/2005, 7§.) Omaishoitajalla on oikeus kolmen vuorokauden mittaiseen vapaaseen sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Omaishoitaja voi myös kerätä kuukausittaisia vapaapäiviä pidemmiksi lomajaksoiksi. (L 950/2006, 4§.)

Omaishoitajat ja läheiset ry:n alueohjaaja Maarit Thitz kertoo Keskisuomalaisen lehtiartikkelissa (2007), että omaishoidettavat ovat usein huonommassa kunnossa lyhytaikaisesta laitoshoidosta tullessaan kuin sinne menessään. Perusteluna edelliselle artikkelissa kerrotaan, että vanhus laitostuu hyvin helposti vanhainkodissa tai terveyskeskuksen sairaalassa. Samassa artikkelissa todetaan, että lyhytaikaisen, kodinomaisen

hoitopaikan puute vaikeuttaa omaishoitajan vapaapäivien ja loman viettoa. Sen vuoksi hän jättää usein vapaapäivänsä pitämättä. Koska omaishoitajat ovat usein itsekin iäkkäitä ja sairaita, vapaapäivien pitäminen olisi heille erittäin tärkeää. (Lantto-Tolvanen 2007, 8.)

Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry on tehnyt ”Hoitaahan ne joka tapauksessa” -selvityksen uuden omaishoitajalain toteutumisesta vuonna 2006. Satunnaisesti valituille kunnille ja kaikille paikallisyhdistyksille on tehty kysely omaishoitajalain toimivuudesta, koska julkisuudessa on ollut paljon keskustelua siitä, että omaishoitajan asema on huonontunut uuden lain myötä. Monet omaishoitajat pitävät vapaitaan vasta pakon edessä, koska hoidettavat tarvitsevat yksilöllisempiä sijaishoitomuotoja, joita kunnilla on liian vähän tarjolla. Yli kaksi kolmesta kuntavastaajasta arvioi, että omaishoidon tuen hakemusten määrä kasvaa. (Järnstedt, Salanko-Vuorela & Purhonen 2006, 6 - 9.)

Jyväskylässä omaishoidon tuki on yksi osa kotihoidon palveluja. Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, jonka myöntäminen perustuu kunnan harkintaan. Jyväskylässä omaishoidon tuki maksetaan talousarviossa annetun määrärahan puitteissa ja kohdennetaan eniten hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville (Seniori-info 2008). Omaishoitopalkkio on porrastettu kolmeen erisuuruiseen summaan, joista alin hoitopalkkio 1.1.2008 alkaen on 317,23 euroa ja korkein 863,33 euroa. Omaishoidon tuen maksuluokka määritellään arvioimalla hoidettavan toimintakykyä esimerkiksi RAVA-indeksillä. Omaishoitajalla on oikeus pitää kolme lakisääteistä vapaapäivää silloin, kun hän on ympärivuorokautisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Kunnan velvollisuus on huolehtia hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaapäivien aikana. Jyväskylässä muita omaishoidon palveluita ovat kodinhoitoapu, päiväkeskustoiminta, päivähoito, henkilökohtainen avustaja, säännölliset hoitojaksot, tukihenkilö tai muut yksilöllisesti suunnitellut palvelut. (Omaishoidon tuki 2008.)

Omaishoitajan jaksamista tukemalla autetaan hoitajaa sekä hoidettavaa elämään mahdollisimman täysipainoista elämää pitempään. Hoitajan näkökulmasta ”huolettoman” vapaan pitäminen edesauttaa hänen omaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista jaksamista. Hoidettavan näkökulmasta turvallinen, tuttu ja esteetön ympäristö aktivoivat toimintakyvyn ylläpitämiseen ja omatoimiseen selviytymiseen mahdollisimman pitkään.

Käpin (2006) mukaan omaishoitajat haluavat hoitaa läheisensä kotona mahdollisimman pitkään. He valitsevat omaishoitajaksi ryhtymisen rakkauden ja kunnian osoitukseksi lähimmäistään kohtaan vaikka laitoshoidon valitsemalla he pääsisivät helpommin. Omalla työllään omaishoitajat tekevät yhteiskunnalle merkittävät taloudelliset säästöt, koska laitoshoidon on moninkertaisesti kalliimpaa. (Käppi 2006, 31.)

4.3 Omaishoidon tämänhetkiset haasteet

Kuntien päättäjäille suunnatussa omaishoidon tuki-oppaassa (2006) pidetään omaishoidon tuen kehittämistä yhtenä tärkeänä osana kotona asumista tukevia palveluita. Omaishoidon tuella tulisi olla kuntien vammais- ja vanhuspoliittisissa strategioissa määrälliset ja laadulliset kehittämistavoitteet. Yhtenä laadullisena tavoitteena voisi olla esimerkiksi omaishoitoa tukevat uudenlaisten työskentelymallien kehittäminen. (Omaishoidon tuki 2006, 14.) Omaishoidon tuen saajien määrää on ehdotettu vuonna 2004 julkaistussa hallituksen työryhmämuistiossa lisättäväksi nykyisestä 28 000 tuensaajasta 34 000 iäkkään henkilön ja 18 000 muun hoidettavan hoitoon vuoteen 2012 mennessä (Järnstedt ym. 2006, 7).

Jyväskylässä järjestettiin huhtikuussa 2007 lähikuntien omaishoitoa koskeva kehittämispäivä. Teemana oli: Yhteistyötä omaishoitajien tueksi. Jyväskylän kaupungin kotihoidon ja palveluasumisen asiakaspalvelupäällikkö kertoi luennossaan tulevaisuuden haasteista vanhusten omaishoidossa. Hän mainitsi seuraavia haasteita: hoitajien riittävyys, omaishoidon rahojen riittävyys, perhehoito sekä vaihtoehtoiset palvelut omaishoidon tukena. (Välmaa 2007.)

Samassa tilaisuudessa puheenvuoron käytti myös Vanhustyön keskusliiton tutkija, Eloniemi-Sulkava. Hän kertoi vuosina 2004 - 2006 tehdystä Omaishoito yhteistyönä - tutkimuksesta. Tutkimus oli tehty helsinkiläisille omaishoitoperheille, jossa puoliso hoiti dementoitunutta kumppaniaan. Tutkimuksen yhteydessä toteutettiin omaishoito yhteistyönä -tutkimallia, jossa puolet tutkittavista omaishoitoperheistä sai kohdennettua, räätälöityä tukea ja palvelua perhettä kunnioittavasti. Muuttuviin elämäntilanteisiin vastattiin joustavasti ja reagoitiin ripeästi. Omaishoitoperheille luotiin optimismia elämään ja tuettiin perheen voimavaroja esimerkiksi tavoitteellisilla vertaisryhmillä. Tutkimuksen toteuttamisessa erityistavoitteiksi asetettiin molempien puolisoitten toimintakyvyn edistäminen useita palveluita apuna käyttäen, kotihoidon vaikeiden tilanteiden

den ratkaisuissa auttaminen, arjen hallinnan ja pariskunnan psykologinen tukeminen sekä omaishoitajan toimivuuden edistäminen. (Eloniemi-Sulkava, 2007.)

Tutkimuksen päätuloksia tuetuilla omaishoitoperheillä olivat pariskuntien yhteinen kotona asumisajan pidentyminen ja omaishoitajien hyvinvoinnin ja elämänhallinnan parantuminen. Yhteistyön ansiosta perheet kokivat saavansa tarpeitaan vastaavia palveluita. Yhteiskunnallisesti perhelähtöiset räätälöidyt palvelut tulivat halvemmiksi kuin koordinoimattomien palveluiden kustannukset. Omaishoito yhteistyönä -mallissa korostuivat positiivisina asioina yhteistyö kunnan ja omaishoitoperheen välillä. Tärkeäksi ja turvallisuutta luovaksi seikaksi koettiin toimiminen luotettavan ja pysyvän ammattilaisen kanssa, joka toimi yhteistyölinkkinä muihin sosiaali- ja terveyspalveluyksiköihin. (Mt.)

Valtakunnallisten tutkimusten lisäksi omaishoidosta on tehty lukuisia opinnäytetöitä. Niittylä ja Noronen ovat tehneet vuonna 2006 opinnäytetyönään selvityksen Jyväskylän maalaiskunnalle omaishoitajien tuen tarpeista. Selvityksen tutkimustuloksista on havaittavissa, että omaishoidettavan lyhytaikaishoito on yksi eniten käytetyistä palveluista omaishoidossa. Kehittämishaasteena omaishoitajat kokevat omaishoitajien puutteellisen lomittajapalvelun, varsinkin iltaisin. Omaishoitajat kaipaavat myös mahdollisuutta tilapäisvapaaseen asioiden hoitamista varten. Lakisääteisen vapaan aikana 59 haastatellusta omaishoitajasta 20 oli tyytyväisiä hoidettavan hoitopaikkaan, kuusi ilmoitti olevansa tyytymättömiä ja 17 ilmoitti, ettei pidä vapaata lainkaan. Tyytymättömyyden syyt kohdistuivat lyhytaikaishoitoon. Kunta oli tarjonnut lyhytaikaishoidon vaihtoehdoksi vain sairaalanomaista hoitoa. Omaishoitajat olivat kokeneet, että hoitopaikoissa on liian vähän hoitajia, jolloin heillä ei ole riittävästi aikaa sosiaaliseen kanssakäymiseen hoidettavien kanssa. Hoitopaikoissa ei ole myöskään riittävästi mahdollisuuksia hoidettavan kanssa liikkumiseen tai kuntoutukseen. (Niittylä & Noronen 2006, 23 - 24, 26.)

Selvityksessä kartoitettiin myös omaishoitajien tulevaisuuden odotuksia omaishoitotyönsä suhteen. Vastausten pohjalta on havaittavissa tyytyväisyyttä, tyytymättömyyttä, epätoivoa ja jopa katkeruutta. Tutkijat kuvasivat omaishoitajien olevan turvattomia ja epävarmoja tulevaisuutensa suhteen. Eniten omaishoitajia askarrutti oma jaksaminen omaishoitajan työssä. Tutkimuksessa omaishoitajia kuvataan ”väsymyksen partaalla oleviksi ihmisiksi”. (Mts. 31.)

Suurimmaksi kehittämishaasteeksi työssä nousi hoitajien henkinen jaksaminen, johon yhteiskunnalta odotetaan paneutumista omaishoidontukea kehitettäessä. Kunnalta omaishoitajat odottavat esimerkiksi lyhytaikaishoitopaikkoja asiointien ajaksi sekä kuntoutusta omaishoitajille. Tutkijat havaitsivat suurimpana epäkohtana ja toisaalta kehittämishaasteena omaishoitajan työssä lakisääteisten vapaapäivien toteutumisen / toteutumatta jäämisen. Tutkijat toivovat kunnan tarjoavan omaishoidettaville kodinomaisempaa hoitoa laitoshoidon vaihtoehtona, jolloin useampi omaishoitaja voisi käyttää vapaita ja levätä. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että hoidettavat ovat useimmiten huonommassa kunnossa kotiuduttuaan hoivasairaalaan kuin sinne mennessään. Myös omaishoitaja joutuu tällöin käyttämään enemmän voimavarojaan hoidettavan kotiutumiseen. Ratkaisuksi edellä mainitulle seikoille tutkijat ehdottavat, että pitäisi kehittää sellaisia lyhytaikaishoitopaikkoja, joissa käytännössä toteutuu kuntouttava työote. (Mts. 31 - 32.)

Haapsalo (2003) on tutkinut opinnäytetyössään jyväskyläläisten omaishoitajien sosiaalisen tuen tarvetta. Hän havaitsi, että omaishoitajat käyttävät hyvin vähän tukipalveluita. Vastanneista hoitajista (89 vastausta) tukipalveluita käytti vain noin 30 %. Osa syyksi palveluiden käyttämättömyyteen hän havaitsi kunnan palveluiden maksullisuuden. Käytetyimmiksi kunnallisiksi tukipalveluiksi nousivat kotisairaanhoidon, päiväkeskuskäynnit sekä omaishoidettavan lyhytaikaishoito. Vastaajien toivomuksia tukipalveluiden kehittämiseksi olivat sopivan lyhytaikaishoitopaikan löytyminen hoidettavalle, siivousapu sekä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun käynnit. (Haapsalo 2003, 36.)

Muita omaishoitajien toiveita olivat sopeutumisvalmennuskurssit sekä ammattihenkilöiden luennot ja koulutustilaisuudet. Vastaajista 49 % olisi halukkaita osallistumaan koulutuksiin, 47 % vastaajista ei ole halukkaita. Perustelut sille, miksi osa ei halua osallistua koulutuksiin, liittyivät pääasiassa hoidettavan hoidon järjestelyvaikeuksiin koulutuksien ajaksi. Osa koki olevansa niin väsynyt, ettei jaksanut osallistua koulutuksiin, ei tarvitse koulutusta tai ei ole aikaa osallistua. Myös hoitajan korkea ikä vaikutti siihen, ettei ollut intoa osallistua koulutuksiin. Kaupungilta toivottiin tukea hoidettavan hoitojärjestelyihin, jotta koulutuksiin olisi mahdollista osallistua. (Mts. 39 – 41.)

Tulevaisuuden haasteena tutkimuksesta nousi esille muun muassa erilaisten hoitopaikkojen löytäminen vanhuksille. Omaishoitajat kokevat suurta väsymystä työssään, ja sen vuoksi toivovat omaa aikaa, jotta saisi levätä, nukkua väsymyksensä pois.

Oman ajan saaminen sekä virkistäytyminen eri tavoin koettiin tarpeellisena omaishoitajien keskuudessa. (Mts. 46, 51.)

Jyväskylän verkostokaupunki on tehnyt Keurusselän kuntien vanhuspalvelujen kanssa yhteistyössä kehittämishankkeen, jonka tavoitteena on seudullinen omaishoidon tuen ja palveluiden kehittäminen ja yhtenäistäminen. Hankkeeseen osallistui 11 Keski-Suomen kuntaa vuonna 2005. Kuntiin lähetettiin kyselyt syksyllä 2005, joilla selvitettiin miten eri kuntien käytännöt erosivat toisistaan omaishoitoon liittyvissä asioissa. Omaishoitajille tarkoitettua ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa oli hyvin vähän hankekunnissa, tutkimustulosten mukaan myös tällä sektorilla kaivattaisiin lisää kehittämistyötä. (Vesander 2006.)

Omaishoidon haasteita on mainittu myös kuntien päättäjille suunnatussa omaishoidon tuen oppaassa. Niitä ovat muun muassa hoitamisen sitovuus, josta seuraa oman ajan ja vapaa-ajan puutetta, sosiaalista eristäytyneisyyttä sekä omista kiinnostuksen kohteista luopumista. Hoitaminen on fyysisesti raskasta ja psyykkisesti kuormittavaa, jolloin hoitaja uupuu. (Omaishoidon tuki 2006, 17.)

Tie hyvään vanhuuteen (2007, 18) raportissa mainitaan, että asiakkaan ja hänen omaistensa tulee saada riittävästi ja ymmärrettävästi annettua tietoa hoito- ja palveluvaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista. Liian vähäisen tiedon saaminen voi lisätä asiakkaan ja hänen omaistensa uupumista.

5 VANHUSTEN PERHEHOITO OMAISHOIDON TUKIMUOTONA

5.1 Perhehoidon kehitys

Omaishoidon ja perhehoidon yhteisnimitystä on koti; omaishoitoa annetaan hoidettavan kotona ja perhehoitoa hoitajan kodissa (Huusko & Kuukkanen 2007). Perhehoidolla on pitkät perinteet. Jo 1900 -luvun alussa vanhempien hylkäämät tai orvoksi jääneet lapset hoidettiin isovanhempien tai muiden sukulaisten luona. Myös vammaiset ja vanhuksset on hoidettu suvun piirissä kautta aikojen. Sukulaisilta on odotettu ainakin moraalista velvollisuutta huolehtia ”heikommassa” asemassa olevista sukulaisistaan, jolloin perhehoito on tapahtunut kuin itsestään, ilman viranomaisten myö-

tävaikutusta. Vuonna 1923 astui voimaan köyhäinhuoltolaki, jossa määriteltiin muun muassa köyhäinhoitoa annettavaksi yksityiskodissa. Vuonna 1957 astui voimaan huoltoapulaki, joka kumosi köyhäinhuoltolain. Huoltoapulain sisällössä eriteltiin köyhäinhuoltolakia tarkemmin sellaisten henkilöiden hoidon järjestämisestä ja sisällöistä, joilla ei ollut mahdollisuutta tulla toimeen itse. Vuoden 1952 voimaan astunut mielisairaslaki ja -asetus tunsivat jo perhehoidon. Perhehoito oli kirjattu lakiin osaksi mielisairauden hoitoa. Vuonna 1978 astui voimaan kehitysvammaisten erityishuoltolaki, jossa perhehoitoa ei mainittu juuri tällä termillä. Kuitenkin kehitysvammaiset ovat lasten jälkeen olleet jo tuolloin seuraavaksi suurin ryhmä perhehoidossa hoidettavista. (Helminen 1998, 13 - 16.)

Sosiaalihuoltolaki ja lastensuojelulaki kumosivat huoltoapulain astuessaan voimaan vuonna 1984. Sosiaalihuoltolaissa perhehoitoa määriteltiin yksityiskohtaisemmin sosiaalipalveluna. Lastensuojelulaki tarkensi lapsen kasvatuksellisia ynnä muista lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvistä asioista sekä niiden huomioon ottamista perhehoidossa. Perhehoitajalain (1992) tarkoitus oli astuessaan voimaan järjestää uudelleen perhehoitajan asemaa. Perhetilanteiden muuttuessa alkoi tarvetta olla myös perhehoidon lyhytaikaishoidolle, jota käytettiin aluksi lasten, vammaisten ja mielenterveysasiakkaiden parissa. (Mts. 16 - 18.) Perhehoitoa on harjoitettu pääasiallisesti lastensuojelussa (5553 lasta vuonna 2004) sekä kehitysvammaisten hoidossa (1156 henkilöä vuonna 2004). Samana vuonna perhehoidossa oli mielenterveyskuntoutujia 300 henkilöä ja vanhuksia vajaa 100. (Ketola, Kuukkanen, Luomala 2006, 4.)

5.2 Perhehoito lainsäädännössä

Perhehoito on kunnan järjestämisvastuulla oleva sosiaalipalvelu, jonka suunnittelusta ja toteutuksesta on säädetty sosiaalihuoltolaissa. Lain mukaan perhehoitoa voidaan antaa henkilölle, jonka hoitoa tai muuta huolenpitoa ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluja hyväksi käyttäen ja jonka ei katsota olevan laitoshuollon tarpeessa. (L 710/1982, 5§, 17§, 25§.)

Perhehoito on sosiaalihuoltolain 25 §:ssä säädettyä hoitajan yksityiskodissa tapahtuvaa hoitoa. Perhehoitajalaki säätelee perhehoitajan asemaa ja sen tarkoitus on täydentää sosiaalihuoltolaissa säädettyjä kohtia perhehoidosta. Kunta ja hoitaja tekevät toimeksiantosopimuksen, jossa perhehoitajalain 4§:n mukaan tulee sopia hoitopalkkio ja

kulukorvaus, perhehoidon käynnistämisestä aiheutuvat kustannukset sekä niiden korvaaminen, hoidon arvioitu kesto, hoidettavan henkilön oikeudet, tukitoimet, sekä harrastukset ja se miten ne toteutetaan. Toimeksiantosopimuksessa tulee sopia myös perhehoitajan vapaapäiviin, valmennuksiin, työohjaukseen sekä koulutukseen liittyvät asiat, irtisanomista koskevat asiat sekä tarvittavat muut perhekotia koskevat asiat. Toimeksiantosopimuksessa tulee olla laadittuna suunnitelma ja toteutuskeinot hoidettavan muista tarvittavista tukitoimista. Toimeksiantosopimusta tulee tarkistaa muutostilanteissa tai aina kun siihen ilmenee tarvetta. Perhehoitajalla on perhehoitajalain 6§:n mukaan oikeus yhteen vapaapäivään sellaisen kalenterikuukauden ajalta, jona hän on toiminut toimeksiantosopimukseen perustuvana perhehoitajana vähintään 14 vuorokautta. (L 710/1982, 25§; L 312/1992, 4§, 6§.)

Sosiaalihuoltolain 26 a §:n mukaan yhdellä perhehoitajalla voi olla enintään neljä hoidettavaa, jolloin hoitajalta ei edellytetä erityistä sosiaali- tai terveysalan koulutusta.

Kahdella hoitajalla voi olla enintään seitsemän hoidettavaa samassa perhekodissa, jolloin toisella hoitajista tulee olla tehtävään soveltuva sosiaali- tai terveysalan ammatillinen koulutus. (L 710/1982.) Sosiaalihuoltoasetuksessa veloitetaan kuntia perhehoitosijoitusta suunnitellessa kiinnittämään erityistä huomiota: perhekodin ihmissuhteisiin, perhehoitajan mahdollisuuksiin antaa tyydyttävää hoitoa perhekotiin sijoitetulle henkilölle sekä kunnan, perhehoitajan sekä hoidettavan omaisten välisen yhteistyön toimivuuteen. Perhekodin tulee olla rakenteeltaan, tiloiltaan sekä varustetasoltaan perhehoidossa annettavalle hoidolle sopiva. (A 29.6.1983/607, 12§.)

5.3 Perhehoito sosiaalipalveluna

Helminen (1998) toteaa kirjassaan, että kaikki ne henkilöt, joiden selviytymistä voidaan edistää perheenomaisella hoidolla ja läheisillä ihmissuhteilla, voivat kuulua sosiaalipalveluna järjestettävään perhehoitoon. Hän näkee perhehoidon pitkä- ja lyhytaikaisen hoitomallin soveltuvan yhdeksi ongelman ratkaisuksi nyky-yhteiskunnassa kehittämistarpeessa olevaan vanhustenhuoltoon. (Helminen 1998, 50.)

Myös viime aikojen vanhuspoliittiset puheenvuorot puoltavat perhehoidon soveltamista iäkästä läheistään hoitavien omaishoitajien vapaapäivien järjestämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsauksessa on mainittu ikääntyvien palveluiden tulevaisuuden haasteena asiakkaiden, heidän omaisten sekä hoitohenkilökunnan vaatimukset

kodinomaisemmista hoitoympäristöistä. (Vaarama, Voutilainen & Kauppinen 2005, 56.)

Vanhusten perhehoidossa korostuu kodinomaisuus ja elämä tavallisessa kodinomaisessa ympäristössä. Kotia ja kodinomaisuutta on tutkittu vanhusten ja hoitajien näkökulmasta Helsingin kaupungin terveystoimen toimesta vuonna 2001, jolloin on todettu, että vanhuksien ja hoitajat kokevat kodinomaisuuden erilaisilla. Vanhusten mielestä kodin tärkeimpiä tekijöitä olivat sosiaaliset tekijät, kuten yhteisyyden tunne, ihmissuhteet ja osallistuminen. Kodinomaisuutta lisäävät heidän mielestään mielekäs ajanviete ja yhdessäolo. Vanhusten mielestä myös avunsaanti kuuluu kodinomaisuuteen korostuen ihmisen kunnioittamisen tärkeyttä. Hoitajien mielestä omat tavarat, ympäristön tuttuus ja esteettisyys luovat kodin. Yhteistä kodinomaisuuden määrittelyssä vanhusten ja hoitajien mielestä on ammattitaito vanhusten hoidossa. Edellä mainittu toteutuu esimerkiksi siten, että vanhusten tarpeet huomioidaan heitä kunnioittavalla hoitajan käyttäytymisellä. (Meripaasi, Routsalo & Arve 2001, 5.)

Kuopion yliopiston sosiaalipedagogiikan opiskelija Eija Nevalainen on tehnyt Pro gradu-tutkielman elokuussa 2007 perhehoitajien kokemuksista toimeksiantosopimukseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta. Gradussaan hän on tutkinut vanhusten perhehoitoa pääsääntöisesti pitkäaikaishoitoon sijoitettujen vanhusten osalta. Työssä on kuitenkin paljon myös sellaisia asioita, joita voidaan käyttää suunnitelmassa vanhusten lyhytaikaista perhehoitoa. (Nevalainen 2007, 29.)

Nevalainen (2007) toteaa, että vanhusten perhehoidosta ei ole olemassa aiempia tutkimuksia Suomessa, mutta Yhdysvalloissa vanhusten perhehoitoa on tutkittu vuonna 1987. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa on havaittu perhehoidossa olevien vanhusten selviävän hoitokodeissa asuvia vanhuksia paremmin esimerkiksi pukeutumisessa, peseytymisessä ja lähellä tapahtuvassa liikkumisessa. Sen sijaan Wc- toimintojen alueella hoitokodeissa asuvat selviytyivät perhehoitokodeissa asuvia vanhuksia verrattessa yhtä hyvin tai jopa paremmin. Perhehoidossa asuvilla vanhuksilla näytti olevan enemmän mahdollisuuksia päästä ulkoilemaan kuin hoitokodeissa asuvilla. (Mts. 22.)

Nevalaisen (2007) oma tutkimus muodostui kahdesta vanhusten perhehoitajan haastattelusta sekä yhdestä vanhusten perhehoitajan luennon nauhoituksesta. Yksi perhehoitaja asui kaupungissa, kaksi hoitajaa asui maaseudulla. Perhehoitajat olivat toimineet

vanhusten perhehoitajana kolmesta kymmeneen vuotta. Kaikilla perhehoitajilla oli ennen perhehoitajaksi ryhtymistään kokemusta vanhustyöstä. Jokainen tutkimuksessa ollut perhehoitaja oli osallistunut perhehoitajatyöskentelynsä aikana vanhusten hoitoa käsitteleviin lyhytkestoisiin täydennyskoulutuksiin. Kaksi perhehoitajaa oli ostanut ja kunnostanut perhekotina toimivan kiinteistön vanhusten perhehoidolle sopivaksi. Kolmannen vanhusten perhehoitajan kodissa oli tehty tarvittavia muutostöitä ennen työn aloittamista. (Mts. 30.)

Kenelle perhehoito sopii

Oma Elo-projektin projektityöntekijä Huuskon mukaan perhehoito sopii erityisesti esimerkiksi alku- tai keskivaiheen dementiaa sairastaville ikäihmisille. Se sopii myös hyvin korkean iän mukanaan tuomille ”hauraille” ja turvattomuuden tunnetta kokeville ikääntyneille. (Lantto-Tolvanen 2007.) Vanhusten perhehoitoon tulevilta odotetaan arkipäiväisten toimintojen, esimerkiksi pukeutumisen ja syömisen sujumista hieman autettuna. Perhehoito voidaan nähdä ikääntyvän toimintakykyä edistävänä muun muassa sen vuoksi, että hän voi osallistua arkisiin askareisiin omien voimien ja kykyjensä mukaan sekä sisällä että ulkona. Perhehoitosijoituksen soveltuvuutta pohdittaessa tulee ottaa huomioon perhehoitopaikan tilat ja toimintaympäristö. Perhehoitajana toimineen Cajanin (Hakkarainen 2005, 17) haastattelun mukaan pyörätuolin käyttäminen ei sovi kaikkien perhehoitajien koteihin sopivien tilojen puuttuessa.

Perhehoitajan työ

Vanhusten perhehoitajan tulee pohtia työn vaikutusta oman elämänsä suhteen hyvin monelta eri kannalta. Keskeistä on oman persoonan soveltuvuuden pohtiminen vaativaan ja sitovaan työhön. Vanhusten perhehoitajan työtä voidaan ajatella elämäntapa-ammattina, jolloin perhehoitajan tulee hyväksyä se, että työ sitoo hänet sekä fyysisesti että ajallisesti kotiin. Ketolan, Kuukkasen ja Luomalan (2006) sekä Nevalaisen (2007) mukaan perhehoitajaksi ryhtymisellä on vaikutusta myös koko perheeseen ja sen vuoksi siitä on tärkeää keskustella koko perheen kanssa. Nevalaisen (2007) tutkimuksessa mukana olleet kolme vanhusten perhehoitajaa korostivat oman perheen lisäksi myös kodin ulkopuolella asuvien lasten ja lastenlasten hyväksynnän merkitystä perhehoitotyön aloittamiselle. Tämä on tärkeä muun muassa sen vuoksi, että perhe ja lähipiiri ovat merkityksellisiä tuki- ja turvaverkkoja vanhusten perhehoitajan työssä. (Ketola, Kuukkanen & Luomala 2006, 5; Nevalainen 2007, 32 - 33.)

Perhehoitajan tulee ymmärtää ihmisen elämäkulkua ja sen mukanaan tuomia erityistarpeita. Työssään hän sitoutuu hoitamaan ikääntynyttä ihmistä ympäri vuorokauden ja kohtelee häntä kunnioittavasti aikuisena ihmisenä. Hänen tehtävänsä on ylläpitää ja olla tukemassa hoidettavan läheisiä ihmissuhteita. (Ketola ym. 2006, 5.)

Ne vähäiset kokemukset, joita vanhusten perhehoidosta on saatu, ovat myönteisiä. Nevalainen toteaa tutkimuksessaan, että vanhusten perhehoitajan työssä tulee osata perushoitoa ja huolenpitoa vaativia asioita, jotta vanhuksen kokonaisvaltainen hyvinvointi ja elämä perhehoitokodissa toteutuvat. Sen lisäksi tarvitaan osaamista ruoanlaitossa, siivouksessa, pyykinpesussa, vanhuksen henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvissä asioissa sekä perhehoitokodin asukkaiden sosiaalisen kanssakäymisen sujuvuudessa. (Nevalainen 2007, 32.)

Yhteistyö eri toimijoiden kesken on perhehoitajan työssä tärkeää. Yhteistyö eri toimijoihin on jokaisen vanhuksen kohdalla hyvin yksilöllistä. Cajan (2006) kertoi oman vanhusten perhehoitajana toimimisen ajoilta, että hänellä hoidossa olleiden ikääntyvien kohdalla hän teki yhteistyötä muun muassa kunnan sosiaali- ja terveystalouden, seurakunnan, yhdistysten, suvun, perheen, ystävien sekä naapureiden kanssa. Vanhusten perhehoitajana toiminut Cajan (2006) korostaa hoidettavan samojen palveluiden jatkuvuuden tärkeyttä, joita hänellä on ollut ennen perhehoitoa, esimerkiksi päiväkeskuskäyntien jatkuminen tai kotisairaanhoidajan palvelut. Myös kodinhoitajan saaminen vähintään kaksi kertaa viikossa on hyvin tärkeää, jotta perhehoitaja voi toimittaa päivittäisiä asioita esimerkiksi apteekissa tai kaupassa. Näiden asioiden kirjaaminen toimeksiantosopimukseen jo sitä tehtäessä, on hyvin merkittävää. Siten voidaan turvata perhehoitajan sujuva työskentely ja auttaa perhehoitajaa jaksamaan työssään. (Cajan 2006.)

Tällä hetkellä vanhusten perhehoitajan tulojen määrään vaikuttaa hoidettavien vanhusten määrä. Hoitopaikkojen tulee olla täynnä, jotta perhehoitajan toimeentulo on turvattu. Sen vuoksi toimeksiantosopimusta tehdessä perhehoitajan olisi kyettävä arvioimaan, minkä suuruusella hoitopalkkiolla hän olisi valmis tekemään vanhusten perhehoitajan työtä. Perhehoitajan työstä tehdystä gradusta ilmenee myös, että perhehoitajan ansiotaso jää joka tapauksessa varsin matalaksi, mikäli perhehoitajan saama hoitopalkkio suhteutetaan työhön sidottuun aikaan. (Nevalainen 2007, 35.)

Riittäväällä hoitopalkkiolla voidaan kannustaa ja auttaa vanhusten perhehoitajaa jaksamaan työssään. Ketolan ja muiden (2006) mukaan jaksamista voidaan tukea myös sillä, että perhehoitajalla on mahdollisuus tehdä työtä kunnan moniammatillisen tiimin jäsenenä. Kuten Nevalainen (2007) jo edellä totesi, perhe ja lähipiiri ovat hyvin merkityksellisiä turvaverkkoja vanhusten perhehoitajan työssä. Omalta perheeltä ja lähipiiriltä perhehoitajan on mahdollisuus saada tilapäistä apua ja tukea omaan työhön ja jaksamiseen. (Ketola ym. 2006, 5; Nevalainen 2007, 32.)

Sekä Cajanin (Hakkarainen 2005) että Nevalaisen (2007) mukaan vanhusten perhehoitajan työn luonteen vuoksi perhehoitajan tulee tunnistaa oman jaksamisensa rajat. Työstä tulisi olla mahdollisuus ja taito irrottautua välillä kokonaan. Cajanin (Hakkarainen 2005) mukaan perhehoitoon eivät sovi yöllä vaeltelevat tai karkailevat asukkaat, koska perhehoitajana työskentelevän henkilön yölepo on hyvin tärkeää. Hänen tulee jaksaa tehdä työtä yhtäjaksoisesti useita vuorokausia. (Hakkarainen 2005, 17; Nevalainen 2007, 35 - 36.)

Kokemuksia ja näkemyksiä perhehoitajan työstä

Nevalainen (2007) havaitsi tutkimuksessaan, että haastatellut vanhusten perhehoitajat kokivat olevansa ylpeitä työstään. He kokivat voivansa tehdä työtään kiireettömästi ja vanhusta kuunnellen. Lisäksi vanhusten perhehoitajat olivat tietoisia omasta osaamisestaan sekä vanhusten perhehoidon mahdollisuudesta tuottaa hyvää ja laadukasta hoitoa. He olivat tyytyväisiä työhönsä ja työn tarjoamaan itsenäisyyteen. Keskeiseksi nousi yhteistyö kunnan sijoituksista päättävän henkilön kanssa ja kuvasivat yhteistyötä kumppanuutena jossa perhehoitaja ja sijoituksista vastaava kunnan työntekijä tarvitsevat toisiaan. Perhehoitajat pitivät omaa työllistymistään turvattuna, sillä kunnan näkökulmasta hoito on taloudellista tuottoa. Edullisen hoitomuodon ohella vanhusten perhehoitajat korostivat myös vanhusten perhehoitotyön laadullisia tekijöitä. Kaikki tutkittavista olivat sitä mieltä, että aiempi kokemus hoitotyöstä sekä sosiaali- ja terveysalan koulutus ovat olleet auttamassa perhehoitajan työssä. Myös kotisairaanhoidajan ja lääkärin käynnit olivat apuna ja tukena lääketieteellisen tiedon ja ohjauksen vuoksi. (Nevalainen 2007, 30 - 33.)

Vanhusten perhehoitajana toiminut Cajan kertoo omasta kokemuksestaan, että hoidettavien vanhusten lääkkeitä täytyy tarkistuttaa perhehoitoon siirtymisen jälkeen. Usein rauhoittavat lääkkeet voidaan lopettaa, kun ihmisen ei tarvitse enää olla yksin. (Cajan

2006.) Kuukkasen (Lahtinen 2006) mukaan kaikessa perhehoidossa on pohjimmiltaan kyse huolenpidosta ja ihmisestä välittämisestä; vanhuksen perhehoidon erityispiirre on ymmärtää pitkän eletyn elämän merkitys.

5.4 Kunnan tehtävät vanhusten lyhytaikaisessa perhehoidossa

Kunnan tehtävä on huolehtia perhehoidon järjestämisestä (L 710/1982, 17§). Ketolan ja muiden (2006) mukaan kunnan sosiaalityön tehtävä on rekrytoida ja valmentaa perheet perhehoitoon, sekä löytää sijoitettavalle mahdollisimman sopiva perhe. Sosiaalitoimi voi päättää, sopiiko tämä perhe juuri tälle hoidettavalle, eikä perhehoitaja voi ”valita” hoidettavaa. Sijoituspäätöksen jälkeen sosiaalitoimen tehtävä on tukea ja auttaa perhehoitajia työssään. Hoitajan ja kunnan kanssa laaditaan toimeksiantosopimus, johon tulisi kirjata perhehoitoon liittyvistä sopimuksista yksityiskohtaisesti.

Perhehoitajan velvollisuus on pitää yhteyttä kunnan sosiaalitoimeen ja kertoa esimerkiksi perheessä tai hoidettavassa tapahtuneista muutoksista. (Ketola ym. 2006, 6.)

Perhehoitajien valmennuksessa kunnat voivat tehdä yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Perhehoitajuudesta kiinnostuneille järjestettävillä kursseilla käydään läpi perhehoitajuuteen liittyviä asioita sekä tehdään työhön valmentavia kotitehtäviä. Perhehoitajan valmennuskursseja järjestävät kunnat, sairaanhoitopiirit, erityishuoltopiirit, perheneuvolat sekä kolmannen sektorin toimijat, kuten Pelastakaa lapset ry (Mts. 4 - 5).

Jyväskylässä vanhusten perhehoitovalmennuskursseja on järjestänyt Pohjois-Päijänteen omaishoitajayhdistyksen alaisuudessa toiminut Oma Elo-projekti. Osallistuimme valmennuskurssille syksyllä 2006. Kurssin sisältö koostui yhdeksästä kolmen tunnin tapaamiskerrasta ja kotitehtävistä. Sisältö oli hyvin monipuolinen: lääkehoitoa, ergonomiaa, ensiapua, terveyden- ja sairaanhoitoa ja toimeksiantosopimuksen keskeisiä asioita, sekä useammilla kerroilla pohdiskelua siitä, miten sosiaalisesta näkökulmasta perhehoidossa toteutuva työ eroaa esimerkiksi laitoshoidosta. Lisäksi jokaisella kerralla pohdittiin, mitä vanhusten perhehoitajana toimiminen itselle merkitsee. Kotitehtävät sisälsivät pohdiskelua oman itsensä ja perhehoitajana toimimisen suhteesta.

Stakesin kehittämisspällikkö Päivi Voutilainen näkee vanhusten perhehoidon positiivisena osana avohuollon palveluita. Hänen mielestään vanhusten perhehoito voidaan

nähdä tulevaisuuden palvelumuotona sekä omaisille annettavan avun muotona että erillisenä palveluna. (Tarkoma 2005, 14 -15.)

5.5 Ilomantsin malli vanhusten lyhytaikaisessa perhehoidossa

Opinnäytetyötä tehdessä tutustuimme monenlaisiin aihepiiriä käsitteleviin alan lehtiin. Perhehoitolehdessä (2005) oli artikkeli kiinnostuksen noususta vanhusten perhehoitoa kohtaan. Lehdessä oli mainittu Ilomantsin vanhusten perhehoidon myönteisistä kokemuksista. Otimme yhteyttä Ilomantsin perusturvajohtajaan, jolta saimme Ilomantsin kunnan perhehoito-ohjeistuksen vuodelta 2004. (Kuukkanen 2005, 13.)

Perhehoito-ohjeistuksessa (2004) on kooste perhehoitajan oikeuksista ja velvollisuuksista. Niitä ovat muun muassa perhehoitajalta ja perhehoitokodilta vaadittavat edellytykset sekä toimeksiantajan eli kunnan velvollisuudet. Myös toimeksiantosopimus ja sen sisältö on kirjattu yksityiskohtaisesti toimintamalliin, esimerkiksi maksujen ja korvausten määräytyminen sekä perhehoitajan vapaisiin, koulutuksiin ja sosiaaliturvaan liittyvät asiat. (Hyvärinen, Komu, Turunen, Lehto, Palviainen, Hakkarainen & Urjanheimo 2004.)

Hoidettavan hoitoisuutta ja hoidon tarvetta kartoitetaan RAVA-mittarilla. Mittarin lisäksi hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään moniammatillista osaamista, jolla edetään kohti suunnitelmallisempaa perhehoitoa. Osaamisessa mainittuja tahoja ovat vanhustyön johtaja, sosiaalityöntekijä, kodinhoidon työntekijät, perhehoitaja, asiakas, sosiaali- / kuntoutusohjaaja, edunvalvoja sekä toimistohenkilökunta esimerkiksi maksuliikenne- ja veroasioissa. (Mt.)

Lyhytaikainen vanhusten perhehoito on Ilomantsin perhehoito-ohjeistuksessa (2004) jaoteltu tilapäiseen ja jaksottaiseen perhehoitoon. Tilapäisellä perhehoidolla tuetaan asiakkaiden kodissa tapahtuvaa hoitoa ja mahdollistetaan vakinaisen hoitajan lomajan, sairausajan tai hänen tarvitsemansa vapaa-ajan järjestäminen. Jaksottainen perhehoito on ennalta sovittua ja suunnitelmallista lyhytaikaishoitoa, joka on hoidollisesti perusteltu ja säännöllisesti toistuvaa. Sen tarkoitus on olla tukemassa esimerkiksi hoidettavan kotona selviytymistä tai vakituisen hoitajan jaksamista. (Mt.)

Ilomantsiin vastaava perusturvajohtaja Komun (2008) mukaan Ilomantsissa toimii tällä hetkellä kaksi perhehoitajaa, joiden hoitoon sijoitetuista vanhuksista ja kehitysvammaisista henkilöistä osa on pitkäaikaisia ja osa lyhytaikaisia. Ilomantsissa perhehoitoa on toteutettu yli 10 vuoden ajan. Lyhytaikainen perhehoito on Ilomantsin kunnassa alkanut vuonna 2003. Komun mukaan perhehoito turvaa kunnan riittävän sosiaalipalvelutarjonnan lyhytaikaishoidossa. Hoitomuotoa käytetään muun muassa omaishoitajien lomituksessa, kehitysvammaisten hoitomuotona sekä lastensuojelussa. Jotkut vanhusten lyhytaikaisen perhehoidon asiakkaista ovat jaksoittaisessa hoidossa: tietyn ajan kotona ja tietyn ajan perhehoidossa. Komun kertoman mukaan asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä hoitojärjestelyyn: asiakkaille on vaihtelua olla välillä muuallakin kuin kotona. Toisaalta heillä on perhehoitopaikassa mahdollisuus uusiin sosiaaliin suhteisiin. Kunta tukee lyhytaikaisella perhehoidolla myös omaishoitajaa. Omaishoitajan vapaapäivien mahdollistaminen auttaa hoitajaa jaksamaan työssään, kun hänellä on välillä mahdollisuus levätä ja virkistäytyä. (Komu 2008.)

Ilomantsissa ei ole tehty tutkimusta perhehoidon vaikuttavuudesta, mutta selkeästi on voitu nähdä, että se tukee kotona pitempään pärjäämistä sekä hoidossa olevien kuntoisuutta. Asiakkaiden tulo perhehoitoon on täysin tarvelähtöistä. Ilomantsissa perhehoitajan palkkio ja kulukorvaus on sovellettu kehitysvammaisten perhehoitajien palkkioiden pohjalta, koska kehitysvammaisten hoidossa perhehoidon lyhytaikaismalli on ollut käytössä ennen vanhusten perhehoidon lyhytaikaishoitomallia. Tällä hetkellä Ilomantsin kunta maksaa vanhusten lyhytaikaiselle perhehoitajalle hoitopalkkiota 22 €/vrk sekä kulukorvauksen 16 €/vrk. Asiakas eli omaishoidettava maksaa kunnalle lyhytaikaisessa perhehoidossa omaishoitajan lakisääteisten päivien ajalta 9 €/vrk ja muulta ajalta 15 €/vrk. Asiakas tuo omat lääkkeet mukanaan aina tullessaan hoitoon. (Komu 2008).

Sosiaalityöntekijän ja – ohjaajan tehtävät Ilomantsin kunnan perhehoidossa

Ilomantsin kunnassa on tehty perhehoitoon liittyvien eri ammattiryhmien kesken selkeä työnjako. Sen tarkoituksena on edetä perhehoidon suunnittelusta toteuttamiseen suunnitelmallisesti. Keskeisissä rooleissa ovat sosiaalityöntekijä ja sosiaali-ohjaaja / kuntoutusohjaaja. **Sosiaalityöntekijän vastuulla** on päätöksien tekeminen; kuten sijoitus- ja asiakasmaksupäätökset sekä toimeksiantosopimuksen tekeminen. Hän vastaa myös palvelusuunnitelmasta ja lomajärjestelyistä yhdessä sosiaali-ohjaajan kanssa. Sosiaalityöntekijä huolehtii koulutus- ja työnohjausjärjestelyistä sekä tiedotuksesta ja

kehittämisestä. **Sosiaaliohjaajan / kuntoutusohjaajan** työhön kuuluu käytännön tiivis yhteistyö perhehoitajan kanssa. Ohjaaja antaa hoitajalle tukea, ohjausta ja neuvontaa tarpeiden mukaan. Hän myös tekee kotikäyntejä ja on yhteydessä puhelimitse perhehoitajaan. Ohjaajan vastuulle kuuluu myös kriisitilanteista huolehtiminen. Luonnollisesti kokonaisvaltainen seuranta ja valvonta ovat myös ohjaajan tehtäviä. Perhehoitaja ja asiakas otetaan mukaan päätöksen tekoon. Myös yhteistyö omaisten kanssa on perhehoitajan ja ohjaajan vastuulla. Toimistotyöntekijä osallistuu muun muassa maksuliikenteeseen liittyviin asioihin, kuten palkkioiden ja korvausten maksamiseen. Edunvalvojalle / henkilötilin hoitajalle kuuluu tuloksetyösten toimittaminen, asumis- ja hoitotuen ja selvitysten toimittaminen, asiakasmaksujen hoitaminen sekä käyttörahoista huolehtiminen. (Komu 2007.)

Ilomantsin kunnan perhehoidon pelisäännöt

Perhehoitajalta odotetaan sitoutumista hoitoon ja huolenpitoon sekä yhteistyöhön kunnan sosiaalitoimen kanssa. Hoito ja huolenpito ovat kokonaisvaltaista sijoitetun ihmisen tukena ja turvana olemista, sekä hänen asioiden hoitamista hoidettavan edun mukaisesti. Perhehoitajan työskentelyssä korostuvat seuraavat asiat: hoidettavan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen mahdollisuuksien mukaan, asiallinen ja ystävällinen kohtelu, ihmisen intymiteetin kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, terveelliset elämäntavat, kuntoutumisen tukeminen ja turvallisuuden takaaminen. Perhehoitokotia on pidettävä asiallisessa kunnossa ja hoitajan on huolehdittava omalta osaltaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman noudattamisesta. Hoitajalta edellytetään ohjauksen, opastuksen ja tarvittavien koulutuksien vastaanottamista sekä lakien noudattamista. Perhehoitajaa koskee salassapitovelvollisuus, jolloin hän ei saa kertoa ulkopuolisille mitään perhehoitoon liittyvän hoidettavan asioista. Perhehoidon laadun osalta perhehoitaja vastaa siitä, että hän kykenee hoitamaan työnsä ja noudattaa sovittuja ohjeita ja määräyksiä. (Komu 2007.)

Perhehoitokotiin sijoitetulla henkilöllä on myös vastuita ja velvollisuuksia. Häneltä odotetaan sitoutumista sovittuihin perhehoitokodin sääntöihin, oletetaan, että hän ei tieten tahtoen loukkaisi toisia perhekodin jäseniä, eikä käyttäydy väkivaltaisesti tai uhkaavasti. Häneltä odotetaan kykyjen ja mahdollisuuksien mukaista osallistumista perhekodin yhteisiin askareisiin ja huolehtimaan omalta osaltaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman toteutumisesta. (Komu 2007.)

Sijoittavan kunnan vastuisiin ja velvollisuuksiin perhehoidossa kuuluu sijoituspää-
töksen ja toimeksiantosopimuksen teon lisäksi huolehtia perhehoitajan riittävästä pe-
rehdytyksestä, tarvittavasta tuesta, koulutuksista ja työnohjauksesta. Kunnan on huo-
lehdittava myös hoito-, kuntoutus-, palvelu- ja huoltosuunnitelmista, hoitajan korvaus-
ten maksamisesta sekä vapaiden järjestämisestä yhdessä perhehoitajan kanssa. Sijoit-
tajalta edellytetään perhehoitokodin ja perhehoitajan toiminnan valvomista sopimuk-
sen mukaisesti. (Komu 2007.)

5.6 Laukaan malli vanhusten lyhytaikaisessa perhehoidossa

Laukaan kunta on laatinut aikuisten perhehoidosta toimintaohjeen vuonna 2007. Toi-
mintaohjeessa on selkeät määritelmät perhehoidosta ja siihen liittyvästä toimeksianto-
sopimuksesta. Toimintaohjeen mukaan perhehoitaja ja kunta sopivat toimeksiantoso-
pimuksessa hoitosuhteeseen liittyvistä asioista, oikeuksista ja velvollisuuksista. Per-
hehoitosopimus tehdään jokaisesta hoidettavasta erikseen. (Aikuisten perhehoidon
toimintaohje 2007, 3 - 5.)

Lyhytaikaiseen / tilapäiseen perhehoitoon on määritelty oma hoitopalkkio. Lyhytai-
kaisessa hoidossa vuorokausipalkkio on 10 % suurempi kuin jatkuvassa perhehoidos-
sa. Hoidosta maksettava palkkio perustuu hoidossa olevan yksilöllisen hoito- ja palve-
lusuunnitelman mukaiselle hoidon vaativuustasolle. Hoitopalkkion lähtötaso on pitkä-
aikaisessa perhehoidossa yhtä hoidettavaa kohti 500 €kuukaudessa. Asiakkaan hoitoi-
suuden arvioinnissa käytetään muun muassa vanhuksen toimintakykyä mittavaa RA-
VA / RAVATAR -indeksiä. Usein ikääntyvät kuuluvat Kelan hoitotuen piiriin, jota
voidaan käyttää myös apuna määriteltäessä asiakkaan hoitoisuusluokkaa ja hoitopalk-
kion korotusta. Hoitopalkkion lähtötasoa (500 €) korotetaan hoidettavan arvioidun
hoidon vaativuuden mukaan seuraavasti: ei hoitotukea 190 €kk, hoitotuki 245 €kk,
korotettu hoitotuki 300 €kk, erityishoitotuki 350 €kk. Lisäksi kunta maksaa 50 €
kuukaudessa koulutuslisää perhehoitajalle, jolla on sosiaali- tai terveydenhuoltoalan
koulutus. Kuukausittaista 50 €kokemuslisää maksetaan perhehoitajalle, joka on toi-
minut perhehoitajana yli viisi vuotta. Osa-aikaisesta perhehoidosta maksettava palkkio
on 50 % lyhytaikaisesta / tilapäisestä perhehoidosta maksettavasta palkkiosta. Hoito-
palkkion suuruus määritellään hoitosopimusta solmiessa ja sitä tarkistetaan tarvittaes-
sa, vähintään joka vuosi. (Mts. 5 - 6.)

Laukaan perhehoitomallissa hoitajalle maksetaan kulukorvausta perhehoidosta aiheutuneiden kustannusten korvaamiseksi seuraavasti: perhehoidossa olevan henkilön ravinnosta 265 €/kk, asumisesta 190€/kk ja muista kuluista 95 €/kk, joka sisältää esimerkiksi vaatehuollon, siivouksen, henkilökohtaisen hygienian (lukuun ottamatta vaippoja) sekä kohtuulliset virkistys-, matka- ja puhelinkulut. Kulukorvaus maksetaan 50 % alennettuna hoitajan loma-ajalta ja vapaapäiviltä.

Uutta, jatkuvaa perhesijoituksen käynnistämistä varten hoitajalle maksetaan käynnistämiskorvaus (enimmäismäärä vuonna 2007 oli määritelty 2485,66 euroa), jolla kateetaan muun muassa asuntoon kohdistuvien välttämättömien korjaus- ja muutostöiden, kalusteiden ja vuodevaatteiden kustannukset. Korvauksen saamisen edellytyksiä ovat hankintasuunnitelma ja kustannusarvio, jotka perhehoidosta vastaava kunnan työntekijä hyväksyy ennen hankintoja. Hankinnoista aiheutuvat kulut maksetaan hoitajalle kuitteja vastaan. Käynnistämiskorvaus harkitaan aina tapauskohtaisesti. (Mts. 6.)

Laukaan mallissa perhehoitajalle kertyy kaksi vapaapäivää lakisääteisen yhden vapaapäivän sijasta, sellaista kalenterikuukautta kohden, jolloin hän on toiminut perhehoitajana vähintään 14 vuorokautta. Lyhytaikaiselle perhehoitajalle vapaapäivät maksetaan rahana, edellyttäen että hän on toiminut vähintään 14 vuorokautta perhehoitajana kuukaudessa. Perhehoidon ohjauksesta ja perehdyttämisestä vastaa avopalveluohjaaja / osastonhoitaja. Perhehoitajan koulutus järjestetään kunnan omana palveluna tai ostetaan muualta määrärahojen puitteissa. Perhehoidossa salassapitovelvollisuus koskee hoitajan lisäksi myös kaikkia perheenjäseniä. (Mts. 6 - 7.)

Tilapäinen perhehoito maksaa asiakkaalle 26 €/vuorokaudessa, osa-aikainen perhehoito 19 €/vuorokaudessa. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajalta perhehoito maksaa asiakkaalle 9 €/vuorokaudessa. (Mts. 8.)

Laukaan kunnan vanhustyön johtajan mukaan Laukaan kunnassa ei ole tällä hetkellä toimivia vanhusten perhehoitajia. Kunta olisi valmis työllistämään vanhusten perhehoitajia sekä pitkäaikais- että lyhytaikaishoitoon. (Jylhä 2007.)

5.7 Perhehoitajan kokemuksia lyhytaikaisesta perhehoidosta

Syksyllä 2007 tapasimme Jyväskylässä vanhusten lyhytaikaista perhehoitoa käsittelevässä Perhehoitoliiton koulutustilaisuudessa erään projektityöntekijän, jonka kautta saimme yhteyden vanhusten lyhytaikaisena perhehoitajana työskentelevään henkilöön. Hän ei antanut meille perhehoitajan yhteystietoja vaan lupasi selvittää, olisiko kyseinen hoitaja halukas osallistumaan meidän tekemään tutkimukseen. Sen verran hän kertoi, että perhehoitaja on tehnyt vanhusten perhehoidossa työtä jo useita vuosia, eikä halua nimeään esille missään yhteydessä. Sovimme, että soittamme hänelle sopivan ajan kuluttua, jotta hän ehtisi selvittämään perhehoitajan halukkuutta osallistua tähän tutkimukseen. Soitimme myöhemmin projektityöntekijälle. Hän sanoi, että voisimme lähettää hänelle kyselylomakkeen, jonka hän toimittaisi kyselyyn lupautuneelle vanhusten perhehoitajalle. Laadimme kyselylomakkeen, jossa kysyimme kokemuksia ja mielipiteitä vanhusten lyhytaikaisesta perhehoidosta.

Kyselyymme vastannut vanhusten perhehoitaja (2007) on 51-vuotias nainen, hän on toiminut lyhytaikaisena perhehoitajana kuusi vuotta. Ammatiltaan hän on kodinhoitaja. Aikaisemmin hän on toiminut vanhainkodilla osastoapulaisena ja kunnassa kodinhoitajana. Lisäksi hän toiminut omaishoitajana, jonka jälkeen hän aloitti perhehoitajana. Nykyiset hoidettavat vanhukset tulevat hänelle hoitoon kotoa, kunnan kautta. Hänen työpäivänsä sisältävät arkiaskareita, esimerkiksi: aamupesut, ruokailut, lääkkeiden huolehtimisen, yhdessäoloa, laulua, lukemista, ulkoilua, jumppaa hoidettavien kunnan mukaan, saunomista sekä iltapesut. Hän hoitaa vanhuksia 12 päivää kuukaudessa. Hän on päässyt kunnan järjestämään koulutukseen tai työnohjaukseen yhden kerran vuonna 2007. Kunnan kanssa on sovittu alusta alkaen vuorokausimaksu, josta on pidetty kiinni. Työstä ei makseta sunnuntaikorvauksia. Palkka ei ole hänen mielestään hyvä, koska työtä tehdään 24 tuntia vuorokaudessa ja vastuu on koko ajan itsellä. Perhehoitaja kokee saaneensa hyvää palautetta omaisilta. Enemmän olisi tulossa hoidettavia, mutta tilojen vuoksi hän ei voi ottaa enempää. Hän pitää työstänsä ja hän on tyytyväinen kun voi tehdä työtään kotona. Perhehoitaja kokee, että vanhukselle tulee antaa hyvää hoitoa perhehoidossa. Hänen ajattelee, että asiakas ei saa lähteä huonommassa kunnossa hoidosta kuin sinne tullessaan. Yhteistyön tulee sujua hyvin hoidettavan omaisten ja perhehoitajan välillä.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Jyväskylän kaupungin kotihoidon ja palveluasumisen palveluyksikössä mietitään tällä hetkellä perhehoidon mahdollisuuksia toimia vanhusten lyhytaikaishoidon palveluna, esimerkiksi omaishoitajien vapaapäivien lomitusvaihtoehtona. Tutkimuksemme tarkoitus on tuottaa tässä asiassa tietoa kaupungin sosiaalitoimelle päätöksen teon pohjaksi.

Tutkimuksessamme oli tarkoitus selvittää vanhusten perhehoidon soveltuvuutta sekä mahdollisuuksia erityisesti omaishoitajan vapaapäivien järjestämisen muotona: mitä se edellyttää kunnalta, perhehoitajalta, omaishoitajalta sekä omaishoidettavalta sekä millaisia odotuksia edellä mainituilla tahoilla on vanhusten lyhytaikaisen perhehoidon suhteen. Tätä varten halusimme kartoittaa muun muassa olemassa olevia kokemuksia lyhytaikaisesta perhehoidosta, eri osapuolten näkemyksiä sen mahdollisuuksista ja edellytyksistä omaishoidon tukimuotona sekä siihen liittyviä odotuksia. Koska edellä mainituista aiheista olemme koonneet tietoa jo tietoperustaan, kolmannen tutkimuskysymyksen tarkentaminen ja uudelleen muotoilu oli alkuperäiseen kysymykseen nähden tarpeellista. Kysymyksen täsmentäminen auttaa ymmärtämään vanhusten perhehoitajan työhön liittyviä asioita, joita kunnan on tärkeää ottaa huomioon suunnitellessa vanhusten lyhytaikaista perhehoitoa.

Edellisen pohjalta muotoilimme tutkimuskysymykset:

1. Mitä vanhusten perhehoito antaa omaishoidettavalle omaishoitajan vapaapäivien tukimuotona?
2. Mitä vanhusten perhehoito antaa omaishoitajalle omaishoitajan vapaapäivien tukimuotona?
3. Millä ehdoilla perhehoitajia voidaan saada vanhusten lyhytaikaiseen perhehoitoon?

6.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Pohdimme, miten saisimme tietoa omaishoidossa olevan henkilön näkökulmasta. Suunnittelimme aluksi hoidettavien haastattelemista heidän äänensä kuulemiseksi, mutta oletettavasti se olisi voinut olla monien kohdalla heidän kuntoisuutensa vuoksi

vaikeaa tai jopa mahdotonta. Päädyimme siihen, että hankimme tietoa hoidettavien näkökulmasta haastatteleamalla heidän omaishoitajiaan. Hoidettava voisi kuitenkin olla haastattelutilanteessa läsnä ja osallistua keskusteluun mahdollisuuksien mukaan.

Saadaksemme vastauksia siihen, mitä vanhusten perhehoito voisi antaa omaishoitajille heidän vapaapäivien tukimuotona, päädyimme siis käyttämään haastattelua. Olimme hoidettavien lisäksi kiinnostuneita omaishoitajien näkemyksistä ja kokemuksista vapaapäivien pitämiseen liittyvissä asioissa. Haastattelua varten perehdyimme aluksi omaishoidon ja perhehoidon teoriaan. Sen jälkeen rajasimme tutkittavaa aihealuetta tarkemmin, jotta haastattelu kohdistuisi omaishoitajien vapaapäivien pitämiseen liittyviin asioihin.

Teemahaastattelu tuntui sopivalta vaihtoehdolta omaishoitajien haastatteluihin, koska se on hyvin joustava ja vuorovaikutuksellinen menetelmä erilaisten ihmisten näkemysten selvittämiseksi. Koska tiesimme, että haastateltavat omaishoitajat olisivat todennäköisesti ikääntyneitä, ajattelimme että heille voisi olla mielekkäämpää vastata kysymyksiin vapaamuotoisesti ja keskustelemalla. Tällaista haastattelumenetelmää käyttämällä vastaajien ei tarvitse itse kirjoittaa vastauksia. Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä mahdollistaa myös hoidettavan osallistumisen keskusteluun, jolloin hän voi tuoda mielipiteensä esille. Haastattelun luotettavuutta lisää se, että emme tunneta haastateltavia henkilöitä entuudestaan ja joskus vieraan ihmisen kanssa voi olla helpompi keskustella aroista asioista.

Päädyimme tekemään teemahaastattelun puolistrukturoituna. Puolistrukturoidussa haastattelussa on Hirsjärven & Hurmeen (2000) mukaan kysymykset kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin. Tälle menetelmälle on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Puolistrukturoitu teemahaastattelu oli mielestämme sopiva aineiston keruun menetelmä. Tähän menetelmään sopii hyvin ajatus, että kaikki haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen, joka omassa tutkimuksessamme on omaishoitotilanne. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.)

Teemahaastattelussa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelussa edetään tiettyjen, keskeisten tema-aiheitten ympärillä. Teemahaastattelun tarkoituksena on ko-

rosta tutkittavan äänen kuulemista, jolloin hänen merkitykselliset näkökulmansa otetaan huomioon. (Mts. 48.)

Saadaksemme vastauksia tutkimuskysymyksiimme, rajasimme tarkkaan haastattelun teemat. Tarkoituksenamme oli laatia teemat, jotka johdattavat aiheeseen liittyvään keskusteluun riittävän väljästi. Teemoja oli kuusi: omaishoitajuuden tausta, hoito- ja palvelusuunnitelma, vapaapäivät, vapaapäivien lomituskokemukset, ihannelomitusjärjestely ja perhehoito. Mietimme jokaisen teeman alle myös syventävään keskusteluun johdattelevia apukysymyksiä, jotka olisivat myös meidän ”punaisena lankanamme” keskustelussa. (LIITE 1)

Tutkimusmenetelmän valinnan yhteydessä mietimme jo valmiiksi tulosten analysointitapaa. Miettiessämme analysoinnin vaihtoehtoja, meidän tuli ottaa huomioon sekä aikaresurssit että tutkimuksen luotettavuusnäkökulma. Päädyimme siihen, että teemme haastattelut yhdessä, jolloin toinen haastattelee ja toinen kirjaa vastaukset. Tutkimusmenetelmän valinnan yhteydessä päätimme myös siitä, että emme nauhoita haastatteluita. Pohdimme, olisiko nauhoittaminen vaikuttamassa negatiivisesti haastattelutilanteen avoimuuteen ja luontevaan keskusteluun. Toisaalta haastattelujen litterointi olisi vienyt meiltä työhön nähden kohtuuttoman paljon aikaa.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli alun alkaen vanhusten perhehoidon anti kunnalle omaishoitajan vapaapäivien tukimuotona. Tähän kysymykseen liittyy mielestämme sekä kunnan saamat hyödyt että se, mitä lyhytaikaisen vanhusten perhehoidon onnistuminen edellyttää kunnalta. Saadaksemme mahdollisimman kattavan ja laajan näkökulman, halusimme kartoittaa Suomessa mahdollisesti toimivia malleja lyhytaikaisesta vanhusten perhehoidosta. Tutkimusaineiston löytäminen osoittautui haasteelliseksi, sillä emme tienneet yhtään kuntaa, jossa olisi toiminnassa lyhytaikaista vanhusten perhehoitoa. Päätimme lähettää eri kuntien vanhustyön johtaville työntekijöille sähköpostikyselyn. Tarkoituksenamme oli tehdä alustava tiedustelu, jossa kysyttäisiin onko heidän kunnassa vanhusten lyhytaikaista perhehoitoa sosiaalipalvelumuotona. Ajattelimme vastausten saamisen jälkeen tehdä tarkentavia kysymyksiä niihin kuntiin, joissa vanhusten perhehoito on käytössä.

Valitsimme satunnaisesti kymmenen kaupunkia tai kuntaa eri puolelta Suomea. Samalla saisimme näkemystä siitä, miten laajasti vanhusten perhehoitoa on käytössä

Suomessa. Lähetimme sähköpostia valittujen paikkakuntien vanhustyön johtavassa asemassa olevalle henkilölle, joista neljä vastasi. Missään vastanneista paikkakunnista ei ole käytössä vanhusten perhehoitoa eikä vanhusten lyhytaikaista perhehoitoa. Sen vuoksi jouduimme pohtimaan kolmannen tutkimuskysymyksen sisältöä uudelleen. Tarkoituksemme oli kuitenkin saada kunnan kannalta tärkeää tietoa vanhusten lyhytaikaisesta perhehoidosta ja pohdimme miltä ryhmältä tällaista tietoa voisi saada. Tiesimme, että vanhusten perhehoitajia on koulutettu Jyväskylässä, mutta ajattelimme ensin etsiä tietoa Itä-Suomessa koulutetuilta perhehoitajilta tekemällä heille ryhmähaastattelun.

Saimme kuntien päättäjille tarkoitettussa perhehoidon info-tilaisuudessa Jyväskylässä syksyllä 2006 yhteystiedot Itä-Suomessa toimineelle projektityöntekijälle. Hän oli ollut mukana kouluttamassa perhehoitajia. Kesällä 2007 kyseinen projekti oli päättänyt toimintansa, mutta saimme kuitenkin luvan tutkia heidän aineistoansa, löytääksemme perhehoitajaksi kouluttautuneiden henkilöiden yhteystietoja. Projektin aineisto oli siirretty Kuopioon, jossa kävimme tutkimassa aineistoa. Löysimme kaksi nimilistaa, joiden perusteella lähetimme 18 henkilölle tekstiviestin ja 20 henkilölle sähköpostikyselyn. Tiedustelimme heidän kiinnostustaan tulla perhehoitoon liittyvään ryhmähaastatteluun. Emme saaneet heistä yhtään haastateltavaa, koska heistä kukaan ei toiminut perhehoitajana ja osa oli jättänyt kurssin kesken.

Kun kävi ilmi, että emme tällä tavalla tavoittaneet yhtään haastateltavaa, jolla olisi kokemusta vanhusten perhehoitajana toimimisesta, päätimme seuraavaksi tutkia Jyväskylässä Oma Elo-projektin vuosina 2005, 2006 ja 2007 kouluttamaa kolmea vanhusten perhehoitaja-ryhmää. Ajatuksenamme oli saada heiltä tietoa perhehoitokoulutettujen odotuksista ja edellytyksistä vanhusten lyhytaikaisen perhehoidon onnistumiseksi. Mielestämme juuri tämä tieto on kunnan kannalta keskeistä, kun mietitään vanhusten lyhytaikaista perhehoitoa yhdeksi sosiaalipalvelumuodoksi. Niinpä kolmas tutkimuskysymyksemme muotoutui lopulliseen muotoonsa.

Päädyimme käyttämään aineistokeruussa postikyselyä, joka olisi kohtuullisen nopea ja tehokas tapa saada vastauksia koulutetuilta perhehoitajilta, jotka asuivat hajallaan Keski-Suomen alueella. Laadimme puolistrukturoidun kyselylomakkeen, jossa kysyimme perhehoitajiksi valmennetuilta heidän aikaisempaa koulutusta ja työkokemusta, heidän motivaatiota perhehoitovalmennukseen ja mahdollista kiinnostusta toimia

vanhusten lyhytaikaisena perhehoitajana. Lisäksi kysyimme heidän mielipiteitään perhehoitajana toimimiseen vaikuttavista tärkeistä asioista ja yhteistyöodotuksista kunnan kanssa, jos he toimisivat vanhusten perhehoitajana lyhytaikaisessa hoidossa. Lopuksi kysyimme, mitkä asiat vaikuttavat siihen, että valmennuskurssin jälkeen ei voisikaan alkaa vanhusten perhehoitajaksi. (LIITE 2)

Näin ollen tutkimusmenetelmiksi muotoutuivat **teemahaastattelut** omaishoitajille ja **postikyselyt** koulutetuille perhehoitajille.

6.3 Tutkimusaineiston keruu

Saimme **omaishoitajien teemahaastattelua** varten Jyväskylän kaupungin omaishoidon avopalveluohjaajilta listan 11 omaishoitajasta ja hoidettavasta. Avopalveluohjaajat olivat ensin selvittäneet omaishoitajien halukkuutta osallistua haastateltaviksemme. Haastatteluun oli valittu sellaisia omaishoitajia, jotka pitävät hoitotyöstään vapaata hyvin vähän tai eivät pidä lainkaan. Tarkoituksena oli selvittää, voisiko vanhusten lyhytaikainen perhehoito olla vastaus siihen, että hoitajat pitäisivät useammin lakisäateiset vapaapäivänsä. Lähetimme heille saatekirjeen (LIITE 3), jossa kerroimme ottavamme lähiaikoina yhteyttä, sopiaksemme heille sopivaa haastattelu-aikaa. Laadimme saatekirjeen liitteeksi lyhyen tiivistelmän vanhusten perhehoidosta, jotta heillä olisi tietoa siitä, mitä haastattelumme koskee. (LIITE 4)

Soitimme niille omaishoitajille, joista olimme saaneet yhteystiedot. Yhdestätoista kymmenen omaishoitajaa lupautui haastatteluun. Pohdimme ympäristön mahdollista vaikutusta haastattelun tulokseen ja sovimme niin, että menemme haastattelemaan heitä heidän kotiinsa. Luontevin haastattelupaikka olisi koti, jolloin hoitaja ja hoidettava ovat tutussa ympäristössä. Hoidettavaa ei myöskään tarvitsisi viedä hoitoon tai jättää haastattelun ajaksi yksin kotiin. Mielestämme saimme laajemman aineiston, kun hoidettava oli läsnä haastattelutilanteessa ja myös hänen äänensä tuli kuuluville.

Ensimmäinen haastattelumme oli koehaastattelu. Ajattelimme koehaastattelun lisäävän tulosten luotettavuutta, koska kysymyksiä ja teemoja olisi mahdollisuus muokata tarvittaessa. Ensimmäinen haastattelu sujui hyvin ja haastattelupohja tuntui toimivalta, joten päätimme jatkaa samalla tavalla. Näin ollen koehaastattelun vastaukset ovat mukana tutkimuksessamme. Haastattelutilanteessa kerroimme omaishoitajille ensin tee-

mat, joiden ympärillä oli tarkoitus keskustella. Emme antaneet haastateltaville haastattelulomaketta, jotta he eivät liiaksi olisi keskittyneet laatimiimme tutkimuskysymyksiimme. Annoimme keskustelun hieman rönsyillä, mutta sopivassa kohdassa palasimme takaisin teeman alle ja apukysymyksiin, jotta pysyisimme aiheessa. Lopuksi keskustelimme yleisesti omaishoidosta sekä heidän elämäntilanteeseen liittyvistä asioista.

Kymmenestä paikasta kahdeksassa oli omaishoitajan lisäksi hoidettava paikalla. Jokaisessa kahdeksassa paikassa hoidettava osallistui ainakin osan aikaa teemahaastattelutilanteeseen, tuoden oman näkökulmansa tai ajatuksensa esille. Jos hoidettava ei voinut ilmaista itseään puheen avulla, hän elehti päätään nyökyttämällä ollessaan samaa mieltä. Ollessaan eri mieltä, hän elehti sen mukaisesti esimerkiksi liikuttamalla käsiään tai päätään.

Sovimme etukäteen, että toinen haastattelee ja toinen kirjaa keskustelut paperille. Näin myös kirjoittajalla oli mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä, jos jokin asia jäi hänelle epäselväksi. Ajattelimme tämän toimintatavan olevan haastateltavallekin mielekkäämpi, kun hän tietäisi, kummalle vastata. Haastattelujen jälkeen tulimme tulokseen, että selkeä työnjako haastattelutilanteissa oli kaikin puolin onnistunut ratkaisu.

Osa haastateltavista luuli, että tulisimme kertomaan heille vanhusten perhehoidosta ja kokivat positiivisena asiana, että teemmekin haastattelua. Heidän mielestään positiivista oli se, että he voivat haastattelun kautta vaikuttaa omaishoitoon liittyviin asioihin. Osa vastaajista kertoi hyvin moninaisesti tilanteestaan, jotkut vastasivat niukkasanaanaisemmin. Haastattelumme kestivät paikasta riippuen puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. HavaitSIMME, että monet hoitajista ja hoidettavista olivat ilahtuneita haastattelun jälkeen siitä, että he saivat puhua omaishoitoon liittyvistä asioista. HavaitSIMME myös, että haastattelun kestosta riippumatta jokaisessa paikassa oli haastattelutilanteessa hyvä ja avoin ilmapiiri.

Perhehoitajakoulutettujen kyselyssä yhteistyökumppanimme oli Jyväskylässä toimiva Oma Elo-projekti, jossa koulutettiin kolme vanhusten perhehoitajaryhmää. Saimme projektityöntekijältä koulutettujen perhehoitajien yhteystiedot. Lähetimme valmiin kyselylomakkeen saatekirjeineen 21 koulutetulle perhehoitajalle (LIITE 5). Laitoimme mukaan palautuskuoren, jonka postimaksu oli maksettu. Ensimmäisellä

kerralla vastauksista palautui 11 kyselyä. Lähetimme vielä uuden vastauskuorella varustetun kyselylomakkeen kaikille, saadaksemme suuremman otoksen. Vastauksia ei kuitenkaan tullut enempää. Koimme onnistuneemme kohtuullisen hyvin, koska vastausprosentiksi postitetuista kyselyistä tuli 52 %. Yleensä postituskyselyistä saadaan vastauksia parhaimmillaan 30 – 40 % lähetetyistä lomakkeista (Hirsjärvi ym. 1997, 183).

Kerroimme haastatteluja ja postikyselyjä varten lähetetyissä saatekirjeissä, että kenenkään tutkimukseen osallistuvan henkilön henkilöllisyys ei tule julki. Lupasimme myös hävittää tutkimusaineiston keruuseen liittyvät materiaalit asianmukaisesti, kun tutkimus on saatu valmiiksi. Näin takaamme sen, että tutkimus on eettisesti luotettava ja vastaajien anonymiys säilyy. Luotettavuutta lisäsi myös teemahaastattelujen koehaastattelu.

6.4 Aineiston analyysi

Purimme omaishoitajien teemahaastattelut ja koulutettujen vanhusten perhehoitajien vastaamat kyselylomakkeet suoraan Word- tietojenkäsittelyohjelmaan.

Aloitimme omaishoitajien teemahaastattelun analyysin luokittelemalla haastattelujen vastaukset haastattelulomakkeen teemojen alle. Käsittelimme yhden teeman kerrallaan ja kävimme kaikki keskusteluista kirjatut asiat läpi. Kirjasimme ranskalaisin viivoin niitä asioita, jotka olivat kyseisen teeman alla. Huomasimme pian, että työskentely tuntui vaikealta ja sekavalta, koska vastaukset olivat osittain epäjärjestyksessä eri teemojen alla. Tämä johtui siitä, että haastattelutilanteessa keskustelut rönsyilivät jonkin verran ja saatoimme keskustella eri teemaan liittyvistä asioista toisen teeman kohdalla. Muutimme työskentelyä niin, että kävimme läpi yhden haastattelun kaikki vastaukset ja kirjasimme muistiinpanot tekstinkäsittelyohjelmaan. Näin pystyimme siirtämään käsiteltävästä teemasta poikkeavat asiat sen teeman alle, johon ne liittyivät ja teemoittelu tuli loogisemmaksi. Kun kaikki vastaukset oli käyty läpi, aloitimme vielä kerran alusta ja tarkastimme kaikki teemat ja asiat uudelleen. Näin saimme kokoon kaiken oleellisen vastauksista.

Analysointivaiheessa huomasimme, että nauhoittaminen olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta, koska haastattelutilanteet olivat hyvin erilaisia ja eripituisia. Purkaes-

samme haastatteluita, huomasimme kuitenkin, että aineistomme on riittävää kirjoitetunakin. Käydessämme aineistoa moneen kertaan läpi, haastattelutilanteet palautuivat mieleen.

Kävimme yksi kerrallaan läpi perhehoitajakoulutettujen kyselyn vastaukset ja keräsimme vastaukset ranskalaisin viivoin kyselylomakkeen kysymysten alle. Tarkitimme lomakkeet vielä useaan otteeseen, jotta kaikki keskeinen tieto olisi kirjoitettuna tekstinkäsittelyohjelmaan. Seuraavaksi kirjoitimme vastauksista kysymyksittäin yhteenvedon. Kirjoittaminen oli haasteellista sen vuoksi, että vastaukset olivat niin erilaisia. Saimme mielestämme kirjoitettua selkeät ja totuudenmukaiset yhteenvedot vastauksista. Huomasimme analyysivaiheiden jälkeen, että kyselyiden käsittely oli huomattavasti helpompaa ja nopeampaa kuin teemahaastattelujen käsitteleminen. Olimme kuitenkin tyytyväisiä siitä, että saimme kokemusta molemmista aineiston keruun menetelmistä.

Sitaateissa olevat tekstit ovat suoria lainauksia teemahaastatteluiden tai postituskyselyiden vastauksista. Niiden tarkoitus on kuvata vastaajien todellisia ajatuksia omais- ja perhehoidosta.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Omaishoitajien teemahaastattelujen tulokset

Tutkittavien tausta ja omaishoitotilanne

Haastatteluun lupautui 11 omaishoitajasta 10. He ovat toimineet omaishoitajina 1-14 vuotta, hoitaen omaa puolisoaan. Hoitajista miehiä on seitsemän ja naisia kolme. Hoitajien ikäjakauma on 59–82 vuotta. Hoidettavien ikäjakauma on 59–83 vuotta.

Jyväskylän kaupungin avopalveluohjaaja on käynyt noin kerran vuodessa omaishoitajien kotona. Viimeisin kotikäynti haastateltavien luona on tehty omaishoidon asioissa aikavälillä kaksi viikkoa sitten - kaksi kuukautta sitten. Yhdessä tapauksessa hoitaja ja avopalvelun ohjaaja ovat olleet tiiviisti puhelinyhteydessä omaishoittoon liittyvissä asioissa, joten omaishoitaja ei ole kokenut lähiaikoina kotikäyntiä tarpeelliseksi.

Kaikkien omaishoitajien kanssa on tehty hoito- ja palvelusuunnitelma, johon on kirjattu myös vapaapäivien aikaiset järjestelyt. Omaishoitajia on kannustettu pitämään lakisäätteiset kolme vapaapäivää kuukaudessa. Joidenkin omaishoitajien kanssa on sovittu, että he pitävät lakisäätteiset vapaapäivänsä joka kuukauden alussa. Kaikille omaishoitajille on kerrottu, että omaisen voi viedä hoitojaksolle kaupungin palvelutaloon hoitajan lakisäätteisten ynnä muiden vapaapäivien ajaksi.

Haastateltavat ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä Jyväskylän kaupungin toimintaan omaishoidon asioissa. He kokevat, että heidän mielipiteitään ja ajatuksiaan on kuunneltu kaupungin taholta. Joissakin tapauksissa omaishoitajat kokevat, että he eivät saa riittävästi tietoa kaikista sosiaalipalveluista, mitä heillä olisi mahdollisuus omaishoitajana saada itselleen tai omaishoidettavalle, esimerkiksi turvaranneke ja palvelusetelit.

”Vapaista on puhuttu, mutta ei sovittu.”

”Sovittu, että pidän kolme päivää kuukaudessa, mutta ei toteudu.”

Vapaapäivien pitäminen ja lomituskokemukset

Omaishoitajat käyttävät vapaa-aikaansa pääsääntöisesti arkipäivän asioiden hoitamiseen, harrastamiseen ja ystävien ja sukulaisten tapaamiseen. Kolme omaishoitajaa pitää lakisäätteiset kolme vapaapäivää kuukausittain, jolloin he vievät hoidettavan palvelutaloon. Kaksi omaishoitajaa pitää vapaansa heille sopivana ajankohtana. Kaksi omaishoitajaa ei pidä lakisäätteisiä vapaita, vaan pitävät vapaata vain tarvittaessa ja pyytävät silloin ulkopuolisen hoitajan. Kaksi omaishoitajaa kertoi, että he eivät pidä vapaapäiviä lainkaan, koska laitospaihtoehto ei ole heille sopiva. Yksi omaishoitajista ei kokenut vielä tarvetta vapaapäivien pitämiseen, kun hoidettava pärjää muutamia tunteja itsenäisesti ja arkiasioiden hoitaminen sujuu hyvin.

Vapaapäivien aikaiset hoitojaksot toteutuvat viidessä tapauksessa palvelukodissa. Kahdessa tapauksessa on käytetty kahta eri palvelukotia vapaapäivien aikaisen hoidon toteutumiseen. Yhdessä tapauksessa palvelu on ostettu kolmannen sektorin palveluntuottajalta. Muissa tapauksissa hoitoon on osallistunut joku sukulainen, naapuri tai yksityinen palveluntuottaja.

Haastatelluista kuusi kokee, että hän tarvitsisi lisää vapaapäiviä kolmen kuukausittaisen lakisääteisen vapaapäivän lisäksi. Kolme puolestaan kokee, että vapaapäivien määrä on riittävä tämänhetkiseen tarpeeseen. Yksi omaishoitaja ei ole vielä kokenut tarvitsevansa lakisääteisiä vapaita, koska hoidettavan voi jättää yksin kotiin joksikin aikaa. Toisaalta hän pohtii, että välillä voisi olla tarpeellista ottaa vapaata hoitotyöstä ja viettää vapaata kotona tai joskus myös muualla. Haastatelluista kahdeksan kokee, että hoitopaikalla ja hoidon järjestelyllä on vaikutusta siihen, miten paljon he pitävät vapaata hoitotyössään. Kaksi omaishoitajaa oli tyytyväisiä hoitopaikan järjestelyyn vapaapäiviensä aikana.

Kysyessämme positiivisista lomituskokemuksista, tuttuus ja turvallisuus nousivat voimakkaasti esille. Useat omaishoitajat ja -hoidettavat kokivat, että paras hoitokokemus on ollut se, että hoitaja tulee kotiin hoitamaan. Omille lapsille ja lähisukulaisille on ollut helpointa jättää omainen hoidettavaksi, koska omaishoitajien mielestä he ymmärtävät hoidettavan sairauteen liittyviä asioita sekä osaavat toimia ja auttaa häntä kotona halutulla tavalla. Omaishoitajat kokevat, että he voivat jättää hoidettavan turvallisella mielellä hoitoon, jos voivat luottaa hoitajaan. Turvallisuuden tunnetta lisää myös tuttu ja turvallinen ympäristö, joka omaishoitajien mielestä on tärkeä osa hoitoa.

Omaishoitajista yksi on ollut tyytyväinen laitoshoitopaikkaan vapaapäiviensä aikaisena järjestelyinä. Muut yhdeksän haastatelluista omaishoitajista kaipaavat muitakin vaihtoehtoja vapaapäivien aikaiselle hoidolle. Jotkut hoidettavista kokevat viihtyvänsä hoitolaitoksessa silloin, kun siellä sattuu olemaan samanaikaisesti tuttuja ihmisiä juttukavereina. Laitoshoidossa myös säännölliset ruokailu- ja kahviajat on koettu tärkeinä.

Haastatteluissa kysyimme myös omaishoitajien ja hoidettavien negatiivisista lomituskokemuksista. Huonoina puolina nousi esiin palvelutalossa koettu liian kova vilske, häly ja meteli. Jotkut kokevat, että siellä on liian paljon ohjelmaa ympärillä. Osa mainitsi huonona asiana sen, että palvelutalossa ollessaan aina on ollut huonekaveri. Joskus se voi olla pettymys, kun huonekaverit voivat olla niin eritasoisia psyykkisesti ja fyysisesti. Muutama mainitsi, että palvelutalossa ollessaan he eivät olleet päässeet ulkoilemaan, kun pukeminen vie niin paljon aikaa, eikä ole riittävän hyviä ulkoilu- maastoja lähellä. Eräs omaishoitaja kertoi yhden palvelutalossa vietetyn jakson jälkeen, että ei halua viedä läheistensä hoitoon laitospäiseen ympäristöön. Toinen

omaishoitaja tuumasi, että palvelutalo ei tule edes kokeilumielessä vaihtoehdoksi, koska hoidettava on sinne liian nuori.

”Vapaapäivien pitämiseen vaikuttaa, että asiat ovat kunnossa, voi olla turvallisella mielellä.”

”Vapaapäivien hoitojärjestelyt vaikuttavat vapaapäivien pitämiseen. Paikan pitää olla niin hyvä, ettei hoidettava jää itkun kanssa hoitopaikkaan.”

”Vapaapäivät on järjestynyt, kun harvoin pidän. Mieluimmin pidän kerralla pidemmän pätkän, ei kaksi - kolme päivää.”

”Jos voisikin pitää kolme päivää, että se rullaisi, olisi melkoinen akkujen lataus.”

Ihannelomitusjärjestely ja perhehoidon mahdollisuus lomituksessa

Kun haastattelimme omaishoitajia heidän ihannelomitusjärjestelyistä, usean toiveena olisi saada hoitopaikka kohtuullisen lyhyellä varoitusajalla. Osa ei haluaisi varata kuukaudesta mitään tiettyä ajankohtaa vapaapäivien ajankohdaksi. Toisaalta jotkut kokivat, että heille sopisivat säännölliset, sovitut loma-ajat kuukausittain vapaapäivien ajaksi, kunhan hoitopaikka olisi sopiva. Joidenkin toivomuksena olisi saada viikon mittainen loma-aika yhtäjaksoisesti.

Pienryhmäkotihoitoon mahdollisuutta toivottiin omaishoidon vapaapäivien ajaksi. Useat kokivat, että hoitopaikka ei saisi olla laitospäinen. Eräs mainitsi, että hän ei haluaisi omaistaan hoitoon kaupungin kerrostaloon, vaan toivoo, että läheinen saisi olla hänen vapaapäivien aikana hoidossa omakotitalossa. Useat arvostavat sitä, että hoitopaikassa olisi rauhallinen ympäristö, ulkoilun, liikunnan ja kuntoilun mahdollisuus.

Osa haastatelluista koki, että hoitopaikassa olisi hyvä olla käytössä hoidettavalle oma huone. Oman huoneen merkitys ei ollut kaikille tärkeää, jos vain huonekaveri on sopiva. Moni haluaisi hoitopaikassa olevan samanikäisiä ihmisiä, jolloin tulisi sosiaalista kanssakäymistä. Sekä omaishoitajien, että – hoidettavien mielestä on tärkeää, että hoitajat olisivat tuttuja.

Toiveina olivat, että hoitopaikassa olisi mahdollisuus pieneen puuhasteluun, esimerkiksi osallistumismahdollisuus ruuan laittoon. Jotkut mainitsivat, että virkistystoimintaan osallistuminen ei saisi olla pakollista. Ruokailutilanne hoitopaikassa koetaan oleellisena osana yhteisöllisyyttä. Toiveina olivat myös riittävän levon mahdollisuus ja lupa oleskeluun sitä halutessaan. Eräs omaishoitajista toivoi, että saisi läheiselleen myös pelkkää päiväaikaista hoitoa.

Kysyimme haastateltavilta heidän ajatuksiaan vanhusten perhehoidosta. Suurin osa heistä on kuullut perhehoidosta jossakin yhteydessä ennen lähettämäämme saatekirjetä. Koska vanhusten perhehoitoa ei ole vielä toteutettu Jyväskylässä, ajatukset ja keskustelut perhehoidosta pohjautuvat täysin visioihin siitä, millaista perhehoito voisi heidän mielestään olla.

Vanhusten perhehoidosta keskustellessa tärkeimpinä asioina nousivat esille arjen turvallisuus ja tuttu ympäristö. Haastateltavien mielestä arjen turvallisuuteen sisältyvät muun muassa seuraavat asiat: pieni ryhmä, tutut ihmiset, kodinomaisuus, perheenomaisuus, lääkehoidon onnistuminen, sama hoitaja sekä hoitajan yksilöllinen aika hoidettavalle. Perhehoidon hyvinä puolina pidettiin sitä, että hoito ei olisi tavoiltaan eikä ympäristöltään laitospaikkaa, vaan kodinomaista pihapiireineen. Viriketoimintaa voisi olla hoidettavien toiveiden ja jaksamisen mukaan, kuten lehdenlukua, muisti- ja seurapelejä. Hoidossa toivottiin olevan saman sukupuolen edustajia yhtäaikaaisesti. Erään omaishoitajan mielestä perhehoito voisi lisätä hoidettavan sosiaalisia kontakteja.

Jos perhehoitopaikka olisi lähes aina sama, hoitaja oppisi tuntemaan hoidettavan yksilölliset tavat. Perhehoidossa voisi toteuttaa samanlaista elämänrytmiä kuin hoidettavan kotioloissa ja sama hoitaja olisi mukana päivän kaikissa hoitotilanteissa. Tärkeäksi perhehoidossa koettaisiin, että hoitaja oppisi tuntemaan hoidettavan sairauden ja sen yksilölliset vaikutukset. Joissakin sairauksissa alentunut fyysinen tai psyykinen toimintakyky eivät näy päällepäin, jolloin olisi tärkeä tunkea hoidettavan tilannetta tarkemmin, jolloin omatoimisuuden vaatimus ei olisi kohtuutonta. Haastatteluissa tuli esille, että hoidon onnistumiseksi olisi tärkeää, että perhehoitajan ja omaishoidettavan ”kemat” toimisivat. Moni omaishoitaja koki, että olisi hyvä, jos saisi kodinomaisen hoitopaikan vapaapäivien ajaksi. Silloin voisi itse viettää vapaapäiviään kotona, eikä tarvitsisi aina lähteä muualle lomailemaan.

Keskustellessamme perhehoidon mahdollisuudesta omaishoitajan vapaapäivien aikaisena järjestelynä, esiin nousi myös omaishoitajia arveluttavia ajatuksia. Erästä mietitti ”toisen huusholliin meneminen”. Joku myös mietti, mitä sitten, jos hoidettava ei viihdykään perhehoidossa. Se voisi silloin olla jopa huonompi vaihtoehto, kuin laitoshoido. Yksi omaishoitaja kokee, että laitoshoido on hänen puolisolleen ainoa hyvä hoidtomahdollisuus. Hän kertoi, että puolisolle on tärkeää säännöllinen päivärytmi sekä ammattitaitoisen henkilökunnan tavoitettavuus hoidossa.

Yhteenvetona tutkimustuloksista omaishoitajien teemahaastattelujen vastauksista nousi esiin samoja asioita, joista olemme maininneet työmme tietoperustassa; omaishoidon tukemisen tärkeydestä ja yksilöllisten ratkaisujen huomioimisesta.

Tutkimuksessa mukana olleita omaishoitajia on kannustettu pitämään lakisääteiset vapaapäivät ja heille on kerrottu hoido- ja palvelusuunnitelman tekemisen yhteydessä mahdollisuudesta viedä läheinen hoidoto kaupungin palvelutaloon vapaiden ajaksi. Omaishoitajille on kerrottu myös muista hoidtopaikkavaihtoehtoista ja tukipalveluista, joita heidän olisi mahdollista saada, esimerkiksi palvelusetelit tai mahdollisuus rinnakkaisopimuksella toteutettavaan hoidoto (Kanniainen & Venäläinen 2008.) Omaishoitajat ja hoidettavat puolestaan kokivat, että he eivät kaikilta osin ole saaneet riittävästi tietoa Jyväskylän kaupungin sosiaalipalvelusta omaishoidoto liittyvistä tukipalveluista, joita heillä olisi mahdollisuus saada. Omaishoidon hoido- ja palvelusuunnitelmaan tulee lain mukaan kirjata muun muassa hoidettavalle tarpeellisten ja omaishoitajan hoidotehtävää tukevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö (L 937/2005, 7§). Omaishoitajat kaipaavat suunnitelman päivittämistä oman elämäntilanteen tarpeita vastaavaksi.

Jopa yhdeksän kymmenestä tutkimuksessamme haastatellusta omaishoitajasta kaippaa omaishoitajien lakisääteisten ja muiden vapaiden ajaksi laitospaikan lisäksi muitakin vaihtoehtoja. Omaishoitajat ja hoidettavat kokevat, että hoidettavan lomituspaikalla ja -järjestelyllä on vaikutusta siihen, pitävätkö omaishoitajat lakisääteisiä vapaapäiviään. Vuonna 2006 on tehty tutkimus Jyväskylän maalaiskunnan omaishoitajien tuentarpeista. Suurimmaksi kehittämishaasteeksi tutkimuksessa nousi hoitajien henkinen jaksaminen, johon yhteiskunnalta odotetaan paneutumista omaishoidontukea kehitettäessä. Myös siinä tutkimuksessa henkisen jaksamisen tärkeäksi tukemisen muodoksi omaishoitajien

hoitajat odottivat esimerkiksi erilaisten lyhytaikaishoitopaikkojen saamista. Kyseisen tutkimuksen tutkijat havaitsivat suurimpana epäkohtana ja toisaalta kehittämishaasteena omaishoitajan työssä lakisääteisten vapaapäivien toteutumisen / toteutumatta jäämisen. Tutkijat toivovat kunnan tarjoavan omaishoidettaville kodinomaisempaa hoitoa laitoshoidon vaihtoehtona, jolloin useampi omaishoitaja voisi käyttää vapaita ja levätä. (Niittylä & Noronen 2006, 31 - 32.)

Tutkimuksemme mukaan yli puolet haastatelluista omaishoitajista koki tarvitsevänsä kuukausittain enemmän kuin kolme lakisääteistä vapaapäivää. He pitäisivätkin mieluiten kerralla pidemmän lomajakson hoitotyöstään. Lain mukaan lakisääteisiä vapaapäiviä voi kerätä useammalta kuukaudelta ja pitää siten pidempi yhtenäinen lomajakso. (L 937/2005). Vapaapäivien aikaiselta hoitopaikalta odotetaan tuttuutta ja turvallisuutta sekä hoitajan että paikan suhteen. Ympäristö on myös omaishoitajien mielestä oleellinen osa hoitoa, sillä hoidettavien odotetaan saavan käydä ulkoilemassa ja liikkumassa mielekkäässä ulkoilumaastossa. Uudessa ikäihmisten laatusuosituksessa (2008) korostetaan myös ikäihmisten asumis- ja hoitoympäristön merkitystä. Niiden tulisi olla yksilökohtaisen tarpeiden mukaisia ja tukea terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista. Erityistä huomiota tulee kiinnittää esteettömyyteen, turvallisuuteen ja viihtyisyyteen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 3-4.) Lisäksi haastateltavat kokivat, että sosiaaliset suhteet, yhteisöllisyys sekä säännöllinen elämänrytmi ovat tärkeitä omaishoitajan vapaapäivien aikaiselta hoitopaikalta.

Ihannelomitusjärjestelystä keskustellessa kaikkien haastateltavien mielipiteet poikkesivat jonkin verran toisistaan, joten yksilöllisten ratkaisujen mahdollistamisen tärkeys korostui. Jotkut omaishoitajista halusivat, että sopivan hoitopaikan järjestyttyä heillä olisi ennalta sovittuina aikoina mahdollisuus vapaapäivien pitämiseen. Jotkut taas ajattelivat, että he halusivat pitää vapaapäivänsä itselle sopivana ajankohtana, lyhyelläkin varotusajalla. Monella omaishoitajalla ja hoidettavalla oli haaveena saada sellainen vapaapäivien aikainen hoitopaikka, joka olisi pienryhmäkotimainen ja kodikas, jossa hoidettava voisi elää oman toimintakyvyn ja voimien mukaista elämää. Jotkut hoidettavista kokivat tärkeänä oman huoneen mahdollisuuden hoitopaikassaan. Toisille oman huoneen merkitys ei ollut välttämätöntä huonekaverin ollessa samankuntoinen psyykkisesti ja fyysisesti. Hoidettavalle olisi tärkeää tulla oikein ymmärretyksi hoitopaikassaan. Hän voisi halunsa mukaan joko osallistua pieneen puuhasteluun tai levätä, jos hänestä itsestä siltä tuntuu.

Osa omaishoitajista ja hoidettavista koki perhehoidon mahdollistavan hoidettavan kodinomaisen hoidon kodin ulkopuolella, jolloin omaishoitaja voisi jäädä viettämään vapaapäiviään kotiin hyvällä mielellä. Laitospaikka on mahdollistanut hoitajan vapaa-päivien vieton kotona, mutta useat eivät ole halukkaita viemään läheisiään laitokseen vapaapäiviensä ajaksi.

7.2 Perhehoitajakoulutuksen saaneiden kyselyiden tulokset

Perhehoitajan työhön motivoivia tekijöitä

Perhehoitajaksi kouluttautuneiden kyselyyn vastasi 11 henkilöä 21:sta. Heistä 10 oli naisia ja yksi mies. Vastaajien ikäjakauma oli 20 - 63 vuotta. Koulutukseen haettiin vanhusten perhehoidosta kiinnostuneita henkilöitä. Heiltä ei edellytetty vanhusten perhehoitajaksi alkamista vaan heillä oli mahdollisuus arvioida omia tuntemuksia koulutuksen aikana, ja sen pohjalta pohtia vanhusten perhehoitajaksi alkamista. Päästäkseen perhehoitajakoulutukseen, aiemmalla koulutustaustalla ei ollut merkitystä. Vastajat olivat hyvin monelta alalta, esimerkiksi opettaja, tielaitoksen mittaaja, yrittäjä, kokki sekä yo-merkonomi. Kyselyiden vastauksissa nousi kuitenkin esille, että useammilla vastaajilla oli enemmän tai vähemmän koulutusta tai kokemusta vanhusten hoidosta tai muusta hoitoalan työstä.

Vastaajista seitsemän oli valmiita työskentelemään vanhusten lyhytaikaisena perhehoitajana esimerkiksi omaishoitajan vapaapäivien lomituksessa. Kaksi vastaajaa oli vielä epävarmoja ryhtymisestäään vanhusten lyhytaikaiseksi perhehoitajaksi. Kaksi heistä ei aloittaisi tässä työssä lainkaan.

Kurssille lähteneet kokivat olevansa motivoituneita vanhusten hoidon parantamiseksi ja kehittämiseksi. Eräs kertoi, että omaishoitajat ja hoidettavat ovat lähellä hänen sydäntään ja hänellä on halu auttaa omaishoitajien työtä. Yhdelle oli tärkeää mahdollisuus tehdä työtä puolison kanssa kotona. Toinen koki olevansa väsynyt lyhytaikaisiin sijaisuuksiin hoitotyössä. Perhehoitajana hänellä olisi mahdollisuus vaikuttaa enemmän omaan työhönsä, kuten esimerkiksi työn määrään ja työaikaan. Uudeksi mahdollisuudeksi koettiin oman kodin hyödyntäminen työpaikkana. Yksi vastaajista ajatteli löytävänsä vanhusten perhehoidosta uudenlaisen näkökulman vanhustyöhön. Yleisesti ottaen vanhusten perhehoito ajateltiin mahdollisuutena tarjota yksilöllistä ja rauhallista hoitoa.

Yksi keskeisimmistä asioista, joka nousi useammassa vastauksissa esille, oli hoitopalkkion ja kulukorvauksen määrä. Riittävä palkkaus motivoisi työhön. Perhehoitaja tekee työtään 24 tuntia vuorokaudessa, jolloin työ on sekä psyykkisesti että fyysisesti raskasta. Haasteelliseksi koettiin työaikaan orientoituminen sekä hoitajan oma ikääntyminen sekä ikääntymisen tuoma jaksamattomuus.

”Olisi hienoa jos omaishoidon lomitukseen saataisiin perhehoito yhdeksi hoitovaihtoehdoksi; kuitenkin kunnollinen korvaus työntekijälle.”

”Perhehoitajakoulutuksessa sain valtavan hyvän tietopaketin, jota luen päivittäin.”

Hoitoon tulevan asiakkaan osalta koettiin keskeisimmäksi asiaksi yksilöllisen sopimuksen laatiminen jokaisesta asiakkaasta. Hoitajan ja hoidettavan välinen vuorovaikutus koettiin myös hyvin tärkeäksi muun muassa sen vuoksi, miten mielellään vanhus tulee hoitoon. Toimiva vuorovaikutussuhde vaikuttaa myös siihen, käyttääkö hän perhehoitopaikkaa. Tärkeää olisi, että hoidettava omaksuu pikku hiljaa hoitajan kodin hoitopaikakseen. Myös toimiva yhteistyö hoidettavan omaisten kanssa nousi vastauksissa selkeästi esille.

Hoidettavan vanhuksen toivottiin olevan riittävän toimintakykyinen, ei vuodepotilas. Hoitajan tulisi saada asiakkaasta tarvittavat tiedot hänen tullessaan hoitoon, kuten esimerkiksi toimintakyky / kuntoisuus, apuvälineiden tarve, sairaudet, lääkkeet, ruokavalio, yövalvominen sekä muut hoitoon liittyvät erityisvaatimukset.

Hoitopalkkion ja kulukorvauksen osalta keskeisenä koettiin se, että korvaus työstä olisi asianmukainen sekä suositusten mukainen. Vanhusten perhehoitajan palkkion toivottiin olevan sellainen, että se riittää elämiseen, eikä tarvitsi sen lisäksi tehdä toista työtä. Kulukorvaus ja sen sisältö tulisi olla määriteltynä sopimuksessa erikseen. Yksi vastaajista ehdotti hoitopalkkion ja kulukorvauksen yhteissumaksi vähintään kahdeskymmentä viisi euroa päivässä hoidettavaa henkilöä kohden. Hoitopalkkiota ehdotettiin porrastettavaksi sen mukaan, minkä kuntoinen ja kuinka hoidettava vanhus on. Toiveena oli myös, että ennen työn aloittamista saisi avustusta kodin muutostöihin.

Työaikaan liittyvien asioiden osalta vastaajat toivoivat selkeitä sopimuksia kunnan kanssa. Sopimuksista tulisi myös pitää kiinni puolin ja toisin. Tärkeäksi koettiin joustava työaika, myös asiakkaan näkökulmasta. Keskeisenä koettiin myös ymmärrys siitä, että perhehoitajan työaika ja vastuu on 24 tuntia vuorokaudessa, jolloin työjaksojen välille tulisi jäädä riittävästi vapaa-aikaa palautumista varten. Toiveena esitettiin, että kunnan kanssa sovittaisiin etukäteen sijais- ja lomituskäytännöistä.

Vastaajilla oli hyvin erilaisia ajatuksia siitä, kuinka monta vanhusta he voisivat ottaa hoitoon yhtäaikaisesti. Vastaajista yksi hoitaisi yhtä vanhusta kerrallaan. Neljä vastaajaa oli sitä mieltä, että he voisivat hoitaa kahta vanhusta yhtäaikaisesti. Vastaajista kahdella voisi olla kaksi, kolme tai neljä hoidettavaa yhtäaikaisesti. Kaksi hoitajaa voisi hoitaa yhdessä samanaikaisesti neljää vanhusta. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että he eivät ryhtyisi vanhusten perhehoitajaksi ollenkaan.

Kunnan kanssa tehtävän yhteistyön merkityksellisin asia vastaajien mielestä olisi hyvä ja avoin yhteistyö. Avoin yhteistyö nousi vahvasti esille myös kunnan terveydenhuollon kanssa. Valmennetut perhehoitajat pitivät tärkeänä, että heillä olisi varmuus siitä, että hoidettavia tulisi riittävästi. Vastaajat odottaisivat lyhytaikaisessa perhehoidossa työskennelleessään kunnalta tukea mahdollisiin pulma- tai ristiriitatilanteisiin. Heidän mielestään kunnan tulisi olla myös aktiivinen osapuoli vanhusten lyhytaikaisen perhehoidon asioissa, eikä niin, että aktiivisuus jäisi pelkästään hoitajan vastuulle. Vastauksissa toivottiin myös kunnan ja Perhehoitoliiton välistä yhteistyötä.

Yhteenvetona valmennettujen perhehoitajien kyselyistä voisi mainita työhön motivoivina tekijöinä vanhuksien auttamisen yksilöllisyyttä kunnioittaen. Perhehoitajiksi valmentautuneilla oli hyvin erilaiset ammatilliset taustat. Tässä todettakoon, että kaikilla vanhusten perhehoitajan työstä kiinnostuneilla ei ollut taustalla minkäänlaista hoitoalan koulutusta. Perhehoidon motiiveja olivat esimerkiksi halu olla mukana vanhustyössä ja tarjota vanhuksille rauhallista ja yksilöllistä hoitoa sekä tehdä työtä kotona. Perhehoitajan työssä tärkeänä koettiin yksilöllisyyden kunnioittaminen, joka alkaa jo siitä, että jokaiselle hoidettavalle tehdään sopimus hoitoon liittyvistä asioista yhteistyössä hoidettavan, omaisen, perhehoitajan ja kunnan kanssa. Hoitajan ja hoidettavan välisen vuorovaikutuksen tärkeys korostuu jo heti alkuvaiheessa, kun luodaan yhteistyösuhdetta perhehoidon mahdollisuudelle. Kyselyyn vastanneet perhehoitajat pitävät oleellisena asiana toimivaa yhteistyösuhdetta myös omaisiin, jotta hoidettavasta saa-

daan riittävästi kokonaisvaltaista tietoa. Näin mahdollistetaan laadukkaampi perhehoito hoidettavan edun mukaiseksi.

Kunnan rooli korostui yhteistyökumppanina perhehoitajakoulutettujen kyselyiden vastauksissa. Vanhusten perhehoitajan työtä aloitettaessa toivottiin perusteellisesti tehdyn toimeksiantosopimuksen tekemistä, jossa olisi huomioitu työhön liittyvät asiat monipuolisesti. Etukäteen tulisi sopia mahdollisista kodin muutostöistä, hoidettavien vanhusten määrästä ja joustavista työajoista. Usealla kyselyyn osallistuneella oli ajatuksena, että saisi riittävän palautumis- ja vapaa-ajan työskentelyjaksojen väliin. Tutkimukseen osallistuvat mainitsivat, että toimeksiantosopimukseen tulisi kirjata myös lomitus- ja sijaiskäytännöistä. Perhehoitajien toiveena olisi saada vastuulliseen työhön ja työaikoihin suhteutettu palkkio ja riittävä kulukorvaus sen suuruisena, että perhehoito voisi toimia palkkatyönä. Lisäksi kunnalta odotetaan tukea ja apua työssä mahdollisesti esiintyvissä pulma- ja ristiriitatilanteissa. Tutkimuksessa olevat henkilöt pitävät tärkeänä aktiivista yhteistyötä kunnan ja hoitajan sekä perhehoitoliiton välillä. Vanhusten lyhytaikaista perhehoitoa toteuttanut Ilomantsin kunta on kehittänyt työtään jatkuvasti. Tässä tutkimuksessa olleiden valmennettujen perhehoitajien odotuksissa nousee esille samanlaisia asioita yhteistyöodotuksista ja perhehoitajan tukemisesta, kuin mitä on esitetty Ilomantsin kunnan perhehoidon toimivuuden osalta. Tutkimustulokset ovat yhteneviä myös työssämme esiintyvän yksittäisen perhehoitajan kyselyn tuloksissa nousevissa asioissa.

Olemme laatineet seuraavaan taulukkoon tutkimuksessamme esiin nousseita johtopäätöksiä omaishoitajien teemahaastatteluista ja koulutettujen perhehoitajien postikyselyistä.

TAULUKKO 1. Teemahaastatteluiden ja postikyselyiden johtopäätökset

<p style="text-align: center;">OMAISHOITAJIEN TEEMAHAASTATTELUT</p>	<p style="text-align: center;">KOULUTETTUJEN VANHUSTEN PERHEHOITAJIEN POSTIKYSELYT</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Omaishoitajien vapaapäivien pitäminen koettiin työssä jaksamisen kannalta erittäin tärkeäksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Keskeistä laatia toimeksiantosopimus yhteistyössä kunnan työntekijän kanssa; riittävä hoitopalkkio ja kulukorvaus, yhteistyö eri tilanteissa molemminpuolista ja avointa
<ul style="list-style-type: none"> - Toivottiin lisää erilaisia hoitomuotoja laitoshoidon rinnalle lakisääteisten vapaapäivien ajaksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaat riittävän omatoimisia, ei jatkuvaa yöhoitoa tarvitsevia, jotta hoitajalla mahdollisuus yölepoon
<ul style="list-style-type: none"> - Yksilöllisten ratkaisuiden huomioiminen ja niiden löytäminen omaishoidossa elämäntilanteen mukaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mahdollisuus irrottautua työstä, riittävän pitkät vapaat hoitojaksojen välissä
<ul style="list-style-type: none"> - Vanhusten perhehoitoon suhtautuminen pääsääntöisesti positiivista mm. kodinomainen ympäristö sekä yksilöllistä hoitoa ja huomiota hoidettavalle > askarruttaa henkilökemioiden toimiminen hoitajan ja hoidettavan välillä sekä ”toisen huusholliin meneminen” 	

8 POHDINTA

Vanhusten perhehoito on toisaalta uusi ja tuntematon käsite, toisaalta sitä on toteutettu luontaisesti perheen ja suvun sisällä kautta aikojen. Vanhusten pitkäaikaisten perhehoitosijoitusten pohjalta on muutamissa Suomen kunnissa alettu kehittää vanhusten perhehoidon lyhytaikaishoitomallia. Olemme tutustuneet lähemmin Laukaan ja Ilo-mantsin lyhytaikaiseen perhehoitomalliin tehdessämme tutkimusta, mutta vain Ilo-mantsissa se on käytössä.

Lyhytaikaiselle perhehoidolle olisi kysyntää, koska omaishoidon tukemisen kehittäminen on todettu tärkeäksi. Lisäksi tämänhetkisten valtakunnallisten linjauksien mukaan laitoshoidon ollaan ajamassa alas ja kotona mahdollisimman pitkään asumisen tukemista sekä palveluasumista lisätään. Kunnille on huomattavasti edullisempaa tukea ikääntyneiden kotona asumista, kuin tuottaa laitoshoidon. Vanhusten lyhytaikainen perhehoito vastaa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen linjauksia monelta osin.

Lyhytaikainen perhehoito edistää terveyttä ja hyvinvointia pienen hoitopaikan ansios-
ta, jolloin yksilöllistä, osallistavaa sekä omatoimisuutta edistävää toimintaa on hoidet-
tavan osalta mahdollisuus toteuttaa. Henkilöstön osaamiseen tulee kiinnittää huomio-
ta.

Pohdintaa tutkimuskysymysten näkökulmasta

Useat tutkimukset ja selvitykset osoittavat, että osa omaishoitajista ei pidä lakisäätei-
siä vapaapäiviään, jolloin he väsyvät työssään. Edellä mainittuun viitaten, opinnäyte-
työn tarkoituksena on ollut selvittää, millaisia ajatuksia ja toiveita omaishoitajilla ja
hoidettavilla on tämänhetkisistä vapaapäivien toteutumisesta tai toteutumattomuudes-
ta. Olemme halunneet saada tietoa myös siitä, millaisia näkemyksiä ja ajatuksia koulu-
tetuilla vanhusten perhehoitajilla on vanhusten lyhytaikaisesta perhehoidosta. Saa-
miemme tietojen pohjalta opinnäytetyömme tarkoitus on ollut selvittää, millaiset
mahdollisuudet ja edellytykset vanhusten lyhytaikaisella perhehoidolla on omaishoita-
jien vapaapäivien tukimuotona. Lisäksi tutkimuksen tarkoitus on ollut tuottaa tietoa
Jyväskylän kaupungin Kotihoidon- ja palveluasumisen palveluyksikölle päätöksente-
on pohjaksi, kun he suunnittelevat vanhusten lyhytaikaista perhehoitoa sosiaalipalve-
lumuodoksi. Tutkimuskysymykset muotoutuivat seuraaviksi:

1. Mitä vanhusten lyhytaikainen perhehoito antaa hoidettavalle omaishoitajan
vapaapäivien tukimuotona?
2. Mitä vanhusten lyhytaikainen perhehoito antaa omaishoitajalle omaishoitajan
vapaapäivien tukimuotona?
3. Millä ehdoilla perhehoitajia voidaan saada vanhusten lyhytaikaiseen perhehoi-
toon?

Tutkimuksen perusteella **perhehoito antaisi omaishoidossa hoidettavalle** vaihtoeh-
don kodinomaiseen hoitoon, jossa hän voisi elää oman elämäntapansa ja vointinsa
mukaan joustavasti. Haastatteluissa tuli selkeästi esille sekä hoidettavien että hoitajien
arvostama turvallisuuden ja tuttuuden käsite. Kodinomainen perhehoito pienenä hoi-
topaikkana luo turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunnetta lisää myös tuttu ja
turvallinen hoitoympäristö, joka omaishoitajien mielestä on tärkeä osa hoitoa. Tuttuu-
den tunnetta lisäisi myös se, jos hoidettava saisi olla hoitajaksoilla samassa paikassa,
saman perhehoitajan hoidossa. Hoidettavalle olisi tärkeää järjestää sopivasti kuntout-
tavaa toimintaa ja tekemistä sekä sisällä että ulkona. Hoidettavien kaipaamaa toimin-

nallisuutta voidaan toteuttaa perhehoidon tavallisessa arjessa, elämällä normaalia elämää. Tavallinen arkipäivä sisältää mielestämme esimerkiksi päivärutiineja, kuten aamu- ja iltatoimet, ruokailutilanteisiin liittyvät askareet, lehtien lukua ja ulkoilua. Lisäksi päivään voidaan sisällyttää muutakin ohjelmaa hoidettavien kuntoisuuden ja mielenkiinnon mukaan. Useat tutkimukseemme osallistuvat hoidettavat kertoivat kokemuksiaan aikaisemmista lyhytaikaisista hoitajaksoista. Heidän kokema kova hälinä ja melu sekä liika toiminta ympärillä ovat olleet häiritseviä ja epämukavia tekijöitä laitoshoitajaksoilla.

Tutkimuksemme perusteella hoidettavan näkökulmasta perhehoidon uhkakuvina voisivat olla hoidettavan sopeutumattomuus perhehoitokotiin ja vieraaseen ympäristöön sekä perhehoitajan kanssa tehtävään yhteistyöhön. Tutkimuksen mukaan useat hoidettavat kaipaivat hoitopaikassaan olevan samanhenkisiä hoidettavia yhtäaikaisesti, jolloin sosiaalinen kanssakäyminen toisi mielekkyyttä ja henkistä hyvinvointia lyhytaikaisille hoitajaksoille. Olisi hyvä, jos olisi mahdollista järjestää samanhenkisten hoidettavien hoito samassa paikassa heille sopivana ajankohtana. Lyhytaikaisen hoitopaikan tulisi tukea hoidettavan fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi sosiaalisuutta. Yhteistyön aloittaminen ja luotettavuuden syntyminen edellyttävät perhehoitajalta kunnioittavaa käyttäytymistä sekä pitkäjänteisyyttä ja sitoutumista vanhusten perhehoitoon.

Perhehoitokurssin käyneinä ja vanhustyöhön opintojen ja opinnäytetyön yhteydessä perehtyneinä, voimme todeta, että perhehoidossa toteutuu ikääntyvän ihmisen eletyn elämän huomioiminen. Elämänrytmi ei ole yhtä tiukkaa, kuin laitoksessa: aamulla voi nukkua pidempään tai illalla valvoa, jos siltä tuntuu. Hoidettavien keskinäinen kanssakäyminen tuo sosiaalisuutta. Kun hoitaja ja ympäristö on tuttu, se lisää hoidettavan turvallisuuden tunnetta sekä aktivoi hänen omaa toimintakykyänsä.

Tutkimuksessa keskeiseksi nousi **omaishoitajan näkökulmasta** saada omaishoitajan läheiselle kodinomainen ja turvallinen hoitopaikka, jolloin omaishoitaja pystyisi viettämään vapaapäivänsä turvallisella ja luottavaisella mielellä. Omaishoitajat kokevat, että he voivat jättää hoidettavan turvallisella mielellä hoitoon, jos voivat luottaa hoitajaan. Jopa yhdeksän kymmenestä omaishoitajasta koki tarvitsevansa heille kuuluvat lakisääteiset vapaapäivänsä, mutta läheskään kaikki heistä eivät pitäneet niitä. Useat omaishoitajat sanoivat, että heidän irtiotto hoidettavasta on vain päivittäisten asioiden

hoitoon liittyvää aikaa. Osa omaishoitajista ei ole pitänyt lakisääteisiä vapaapäiviään, koska hoidettavalle ei ole ollut tarjolla sopivaa lyhytaikaista hoitopaikkaa vapaapäivien ajaksi. Osa on kokenut että hoidettava on liian nuori vanhusten laitoshoitopaikkoihin tai että hoidettava tulee kotiin hoitojaksolta taantuneempana kuin sinne mennessään. Omaishoitajat kokevat erittäin tärkeänä sen, että hoidettava jää mielellään hoitopaikkaansa, jotta he voivat pitää vapaapäivänsä. Useat omaishoitajat ajattelevat, että perhehoito voisi tarjota hoidettavalle mielekkään ja hoidettavan ehdoilla toimivan hoidon lyhytaikaisena hoitomuotona. Tutkimuksen tietoperustassa käytettyjen lähteiden pohjalta havaitsimme, että omaishoitajien työn arvostamiseen kuuluu osana se, että huolehditaan omaishoitajien lakisääteisten vapaiden pitämisen mahdollistamisesta. Omaishoitajien vapaiden pitäminen edesauttaa heidän oman psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä sekä arjessa jaksamista ja siten parantaa heidän kotona asumisen mahdollisuutta pitempään yhdessä läheisensä kanssa.

Pohdimme, miten paljon omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessä kuunnellaan hoidettavan mielipiteitä esimerkiksi omaishoitajan vapaa-aikaisia järjestelyjä suunnitellessa. Haastattelujen aikana huomasimme, että omaishoitajan vapaiden järjestämiseen vaikuttaa hyvin paljon se, mitä mieltä hoidettava on hoitojärjestelyistä. Jos hoitopaikka ei ole mieleinen hoidettavan mielestä, hoitaja saattaa jättää lakisääteiset vapaansa pitämättä. Tutkimuksemme kannalta oli positiivista, että kahdeksassa kymmenestä omaishoitajien teemahaastatteluista oli myös hoidettava haastattelutilanteessa mukana. Havaitsimme useamman haastattelun yhteydessä, että vaikka hoitaja tunsi hyvin hoidettavansa, hoidettavalla oli usein jotakin lisättävää haastattelun vastaukseen. Näin kävi esimerkiksi keskustellessamme siitä, mitä perhehoidossa pitäisi ottaa huomioon. Omaishoitaja puhui perustarpeiden tyydyttämisestä ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Hoidettava lisäsi itse, että hän toivoisi hoidossa rauhallisuutta sekä ulkoilua. Hän ei kaivannut lisää sosiaalista kanssakäymistä. Tutkijoina ajatellamme sosiaalisen kanssakäymisen toteutuvan pikkuhiljaa perhehoidossa, kunhan hoidettavat ja hoitaja oppivat tuntemaan toisensa.

Omaishoidossa on hyvin monenkuntoisia asiakkaita ja tutkimus osoitti, että vanhusten perhehoito sopii vain marginaaliselle ryhmälle hoidettavista. Tutkimuksen pohjalta kehityshaasteena näemme sen, mitä tarjotaan niille omaishoidettaville, jotka eivät sovi perhehoitoon tai laitoshoidon vaihtoehtona? Toisaalta, avopalveluohjaajien kanssa käydyssä keskustelussa on tullut ilmi, että omaishoitajille on kerrottu

muistakin vapaapäivien pitämisen mahdollistavista hoitomuodoista, kuten Demen-tiayhdistyksen kotilomituksesta tai rinnakkaissopimuksen mahdollisuudesta.

Tutkimuksessa nousi **kunnalle toimeksiantajana** monenlaisia haasteita vanhusten lyhytaikaisen perhehoidon toteuttamisessa. Omaishoidettavien lyhytaikaiseen hoitoon odotetaan kodinomaisempia vaihtoehtoja, jotka osaltaan auttaisivat omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien aktiivisemmassa pitämisessä. Omaishoitajat toivovat lisää erilaisia hoitovaihtoehtoja sosiaalipalveluihin, jotta olisi mahdollisuus valita omaan elämäntilanteeseen sopiva hoitovaihtoehto. Tämä tutkimus kokonaisuutena antaa kun-nille paljon viitteitä siitä, mitä kaikkea tulee ottaa huomioon, kun suunnitellaan lyhyt-aikaista vanhusten perhehoitomallia.

Kunnan haasteena on laatia toimeksiantosopimus yhdessä perhehoitajan kanssa siten, että se tyydyttää molempia osapuolia. Toisaalta ymmärrämme, että kunnalle asetetut taloudelliset resurssit vaikuttavat siihen, millaiseksi vanhusten lyhytaikaisen perheoi-tajan hoitopalkkio voidaan määritellä, jotta lyhytaikainen perhehoito olisi kokonaisu-utena kunnalle taloudellista. Jyväskylän kaupungille, joka toimii tutkimuksessamme toimeksiantajakuntana, laitoshoitopäivä perushoidossa maksoi vuonna 2007 103 € kotisairaanhoidajan käynti 41 € kotipalvelun käynti 20 € ja vuorokausi palveluasun-nossa 80 € kuten Jyväskylän kaupungin Vanhuspalveluiden ja terveystieteiden keskus-tulosaluejohtaja on todennut Keski-suomalaisen lehtihaastattelussa (Lantto-Tolvanen 2007, 6). Perhehoitoa suunnitellessa edellä mainitut päivähinnat ovat hyvänä pohjana sille, millaisella hoitopalkkiolla ja kulukorvauksella vanhusten perhehoidon lyhytai-kaishoitoa kannattaa suunnitella. Vanhusten perhehoitajalle maksettavasta riittävästä korvauksesta huolehtiminen lyhytaikaishoidossa on noussut voimakkaasti esille sekä lähdemateriaalissa että tutkimustuloksissa. Perhehoitajan hoitopalkkiota määritellesä työn vaativuuden ja sitovuuden ymmärtäminen on erittäin tärkeää. Palkkion määrä vaikuttaa myös siihen, miten sitoutuneita vanhusten lyhytaikaiset perhehoitajat ovat työhönsä.

Keskeistä on, että perhehoitajat voivat kokea olevansa avoimesti yhteistyössä työhön-sä liittyvissä asioissa kunnan eri toimijoiden kanssa. Kunnan on tärkeää huomioida jo toimeksiantosopimuksen tekemisen yhteydessä kunnan kotihoidon muiden palvelujen kanssa tehtävästä yhteistyöstä, esimerkiksi apteekissa ja kaupassa käyntien ynnä mui-

den perhehoitajan pakollisten menojen varalle. Yhteistyön mahdollisuus vaatii kunnalta tahdon lisäksi työntekijäresursseja, joka voi olla taloudellisesti vaikea toteuttaa.

Kunnan vastuulla on perhehoitajien asianmukaisesta koulutuksesta sekä työnohjauksesta huolehtiminen, työhön motivointi sekä perhehoitajien lomituksista huolehtiminen. Tutkimustulosten pohjalta ja itse vanhusten perhehoitokurssin käyneinä ajatellaan, että vanhusten perhehoitajalla tulisi olla koulutus juuri vanhusten perhehoitoon. Yleisessä perhehoitajakoulutuksessa kyseenalaistuu se, onko siellä tarpeeksi ikääntymiseen liittyvää opetusta vai jäävätkö kaikki sairauksiin ynnä muuhun liittyvät koulutussisällöt vain yleiselle tasolle. Kivelä (2006) toteaa selvityksessään, että ikääntyviä hoidettaessa sairauksien ymmärtämisen lisäksi tulee nähdä kuntouttava näkökulma. Kuntoutus ikääntyvien näkökulmasta on hänen mielestään normaalin elämän elämistä itsenäisesti tai autettuna. Edelliseen viitaten, vanhusten perhehoitajakoulutuksessa tulee kiinnittää huomiota ikääntyvän kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen, johon liittyvät esimerkiksi sosiaaliset suhteet sekä kodinomainen ympäristö. Lisäksi tutkimuksemme tietoperustassa nousee esille, että vanhusten perhehoitajiksi koulutuneiden on tärkeä saada työnsä ohessa riittävästi asianmukaista täydennyskoulutusta vanhusten sairauksista ja lääkityksistä sekä muusta ikääntyvien elämään liittyvistä asioista. Täydennyskoulutuksen avulla perhehoitajan ammattitaito ja tietämys pysyvät ajan tasalla, ja hänellä on mahdollisuus opiskella lisää tietoa esimerkiksi sellaisista asioista, jotka hän kokee työssään erityisosaamista vaativiksi osa-alueeksi.

Omaishoitajan lomitus vaatii **perhehoitajalta** suunnitelmallisuutta ja joustavuutta, koska hoidettavat ovat hyvin erilaisia ja omaishoitajat pitävät vapaapäivänsä eri aikoina. Tutkimuksessa tuli esille, että omaishoitajat haluaisivat pitää lakisääteiset vapaansa hyvin eritavoin. Osa omaishoitajista haluaisi pitää vapaapäivänsä ennalta sovittuina ajanjaksoina tiettyyn aikaan kuukaudesta, kun taas toiset haluaisivat varata vapaapäivien aikaisen hoitopaikan hyvin lyhyellä varoitusaikalla. Jos vanhusten perhehoidossa halutaan toimia asiakaslähtöisesti ja joustavasti, perhehoitajalta vaaditaan sopeutuvuutta ja joustavuutta työaikoihin ja hoidettavien hoitajaksojen yhteensovittamiseen. Perhehoitajan työn luonteeseen kuuluu yhtäjaksoinen pitkä työrupeama ja lisäksi hän hoitaa hoidettavia yleensä yksin ympäri vuorokauden. Pohdimme, millaisia henkilöitä vanhusten lyhytaikaisen **perhehoitajan työhön** kannattaisi rekrytoida. Vanhusten lyhytaikainen perhehoitotyö vaatii hoitajalta: sitoutumista työjaksoihin, tutustumista hoidettavien yksilölliseen tilanteeseen, tavallisen arkielämisen taitoa erilaisten vanhus-

ten kanssa, vuorovaikutustaitoja, ymmärrystä sairauksista sekä niiden vaikutuksista, ikääntyneen ihmisen eletyn elämän ymmärtämistä sekä motivaatiota ja ”sydäntä” työskennellä ikääntyvien ihmisten kanssa. On eduksi, jos perhehoitajalla on jonkinlaista hoitotyön koulutusta tai -työkokemusta. Hoitajan perheen ja läheisten on tärkeää ymmärtää työn erityispiirteet ja sitovuus, toisaalta taito irroittautua työstä on tärkeää. Hoitajan tulee pitää huolta omasta jaksamisestaan, jotta hän jaksaa työskennellä ammatillisesti. Jaksamista auttaa muun muassa se, että työjaksojen välissä hoitajalle jää riittävästi aikaa palautua. Tutkimustulosten ja tietoperustan pohjalta voimme ajatella, että vanhusten lyhytaikaisen perhehoitajan työ on jollakin tavalla elämäntapa, jossa työ- ja vapaa-ajan jaksot vaihtelevat.

Tutkimuksessamme tuli esille seuraavanlaisia haasteita, kuten esimerkiksi: vanhusten perhehoitajan hoitopalkkion määrä, hoitajan työssä jaksaminen, hoitajan koulutus, omaishoitajan lakisääteisten vapaiden toteutumisen mahdollisuus turvallisessa ja tutussa perhehoitopaikassa sekä kunnan kanssa tehtävä yhteistyö. Nämä ovat mielestämme hyvin keskeisiä asioita ottaa huomioon, kun suunnitellaan vanhusten lyhytaikaista perhehoitomallia. (Taulukko 2)

Olemme laatineet seuraavaan taulukkoon tutkimukseemme perustuvan tiivistelmän vanhusten lyhytaikaisen perhehoidon toteutumiseen vaikuttavista asioista. Tiivistelmässä esiintyvät asiat vastaavat empiirisessä tutkimuksessa mukana olleiden omaishoitajien, hoidettavien ja perhehoitajien toiveita. Perhehoito on lisäksi tutkimuksemme tietoperustan mukaisen ikääntyneiden hyvän hoidon laatusuosituksen mukaista hoitoa, jota voitaisiin soveltaa osalle omaishoitoperheistä.

TAULUKKO 2. Tiivistelmä vanhusten lyhytaikaisen perhehoidon onnistumisen edellytyksistä

VANHUSTEN LYHYTAIKAISEN PERHEHOIDON ONNISTUMISEN EDELLYTYKSIÄ
<p>Hoidettava</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuttu ja turvallinen hoitoympäristö • Tuttu hoitaja • Ulkoilumahdollisuus • Mahdollisuus omien voimien mukaiseen mielekkääseen toimintaan ja tarvittaessa lepoon
<p>Omaishoitaja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omaishoitajalle luotava turvallinen ja luottavainen olo hoidettavan hoitopaikan suhteen, jotta hän pystyy pitämään vapaapäivänsä • Omaishoitajan yksilöllisen tilanteen ja hänen toiveidensa huomioiminen
<p>Perhehoitaja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimeksiantosopimuksen laatiminen yhdessä sijoittavan kunnan työntekijän kanssa • Toimeksiantosopimuksessa määritellään lakisääteisten asioiden lisäksi erityisesti seuraavat asiat: riittävä hoitopalkkio ja kulukorvaus, mahdollisuus saada apua ja tukea pulma- ja ristiriitatilanteissa, etukäteen sovittu lomitusta- ja si-jaiskäytännöistä, riittävästi tietoa hoidettavasta ja hänen asioistaan • Perhehoitajan jaksamisesta ja ammattitaidosta huolehtiminen: mahdollisuus osallistua kunnan työntekijöiden koulutuksiin, työnohjaukseen, TYKY -toimintaan, moniammatilliseen yhteistyöhön ja vertaisryhmätoimintaan • Perhehoidon laadun varmistaminen, mm. tekemällä vaikutusarviointeja
<p>TÄRKEÄÄ</p> <p>Avoin yhteistyö kaikkien osapuolien välillä</p>

Tutkimusprosessin pohdintaa

Opinnäytetyömme työelämälähtöisyys on ollut monta kertaa työskentelyn aikana motivoivaa. Yhteistyökuviot Jyväskylän kaupungin Kotihoito- ja palveluasumisen palvelu- ja tukikeskityksen kanssa toivat työhömmme haastetta, esimerkiksi pohtiessamme tutkimus- ja kehittämistyö- ja tutkimusmenetelmillä saimme tarkoituksenmukaisinta tietoa, jotta tutkimuksesta olisi hyötyä Jyväskylän kaupungin

työntekijöille, kun he suunnittelevat vanhusten lyhytaikaista perhehoitoa sosiaalipalveluksi.

Empiiristä tutkimusmenetelmää miettiessämme arvioimme **teemahaastattelun** sopivan ikääntyvien omaishoitajien ja hoidettavien tutkimusmuodoksi, koska rajattujen kysymysten sijaan meillä olisi mahdollisuus keskustella tutkimuksen kannalta oleellisista asioista. Teimme laatimallamme haastattelulomakkeella koehaastattelun, jolla arvioimme lomakkeen toimivuutta haastattelutilanteessa. Haastattelu oli onnistunut ja lomake tuntui toimivalta. Liian suppeat kysymykset olisivat saattaneet tehdä keskustelunapiiristä liian ”ahtaan”, jolloin monet tärkeät asiat olisivat voineet jäädä tulematta esille.

Ajattelimme, että **teemahaastattelujen** nauhoittaminen ja litterointi olisivat lisänneet tulosten luotettavuutta, mutta päätimme, että emme nauhoita ja litteroi niitä. Pohtiesamme teemahaastattelun kestoa suhteessa teemahaastattelurungon laajuuteen, ajattelimme, että teemahaastattelut voivat venyä ajallisesti sen verran pitkiksi, että emme olisi saaneet litteroitua niitä asettamiemme aikarajojen puitteissa. Mietimme myös sitä, olisiko nauhoittaminen vaikuttanut negatiivisesti haastattelutilanteiden avoimuuteen ja luontevuuteen. Koska haastattelupaikkoja oli vain 10, pystyimme molemmat osallistumaan haastatteluihin. Käydessämme haastattelujen muistiinpanoja useaan kertaan läpi, pystyimme muistamaan haastattelutilanteet kohtuullisen selvästi vielä jälkeensä. Edellä mainitut ovat mielestämme lisänneet tutkimuksen luotettavuutta. Mielestämme luotettavuutta lisäsi myös se, että emme tunteneet omaishoitajia ja hoidettavia ennestään. Omasta kokemuksesta voimme sanoa, että joistakin asioista on helpompi puhua ventovieraan kanssa kuin tutun henkilön kanssa. Samanlaisen havainnon teimme myös haastattelutilanteissa, sillä koimme, että omaishoitajat ja hoidettavat kertoivat tilanteistaan avoimesti ja monipuolisesti. Ehkä luottamuksellista ja avointa keskustelua lisäsi myös se, että emme edustaneet mitään työorganisaatiota, vaan olimme opiskelijoita. Mietimme, millainen vaikutus oli sillä, että haastateltavat oli valittu meille etukäteen. Oliko haastateltavat niitä, jotka ovat useimmin vastaamassa omaishoitoon liittyviin tutkimuksiin ja kyselyihin? Vai oliko joukossa myös sellaisia, joiden ääni ei ole vielä tullut kuuluville? Pohdimme, miten myös hiljaisempien ja arempien omaishoitajien ja hoidettavien mielipiteitä ja kokemuksia voisi saada esille?

Pohdimme myös sitä, että haastattelutilanteista kahdeksassa oli omaishoitaja ja hoidettava mukana, joten pystyikö omaishoitaja rehellisesti kertomaan hoidettavan kuullen, mitä hän haastatteluun vastatessaan ajattelee. Toisaalta hoidettavan läsnäolo toi tutkimukseen tarkoituksenmukaista tietoa, kun hän sai itse kertoa omia näkemyksiä ja kokemuksia sekä esittää toiveita ja ajatuksia lyhytaikaishoidon suhteen. Näin ollen työssämme kuuluu myös hoidettavan ääni.

Keskustelut teemojen ympärillä olivat rönsyileviä. Oli haasteellista olla opiskelijan ja haastattelijan roolissa, kun mielipideasioissa täytyy toimia haastattelijan tehtävässä noudattaen kuuntelijan roolia. Keskustelut saattoivat olla hyvinkin syvällisiä ja liittyä arkoihin aiheisiin ja välillä tuntui ”tylyltä” siirtyä seuraavaan aiheeseen. Palveluun liittyvissä asioissa pyysimme asiakasta ottamaan yhteyttä kunnan avopalveluohjaajiin.

Omaishoitajien teemahaastattelun lisäksi empiiriseen tutkimukseemme sisältyi **postikyselyt koulutetuille vanhusten perhehoitajille**. Postikyselyt sopivat tutkimuksen aineiston keruuseen sen vuoksi, että kyseinen kohdejoukkomme asui laajalla alueella Keski-Suomessa ja heidän henkilökohtainen tavoittaminen olisi vienyt liian paljon aikaa. Saimme mielestämme postikyselystä hyvän vastausprosentin (52 %), jonka ajattelimme tukevan tulosten luotettavuutta. Toisaalta voimme tulkita sen olevan merkki siitä, että koulutetut perhehoitajat ovat kiinnostuneita kehittämään perhehoitajan työtä.

Postikyselylomake oli kaikille koulutetuille perhehoitajille samanlainen. Tarkoituksemme oli laatia sellaiset kysymykset, joissa olisi mahdollisimman vähän tulkinnan varaa. Koimme kyselyiden purkamisen huomattavasti helpompana teemahaastatteluihin verraten. Emme voineet päätellä, kuka oli vastannut milläkin tavalla, jolloin myös vastaajien anonymiys säilyi. Pohdimme kuitenkin, että oliko kaikki vastaajat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla? Toisaalta meidän on luotettava vastaajien vastauksiin. Emme voi tietää, ovatko vastaukset totuudenmukaisia. Tehdessämme yhteenvetoa vastauksista huomasimme, että vastauksia yhteen kysymykseen oli hyvin monenlaisia. Pohdimme, olisiko kysymysten asettelua voinut miettiä vielä uudelleen esimerkiksi laatimalla suppeammat kysymykset tai rajaamalla kysymystä?

Halusimme saada mahdollisimman monipuolisen näkökulman vanhusten perhehoitajan työstä ja sen kehittämisestä opinnäytetyömme aikarajojen puitteissa. Koimme ajan

riittäneen vaikka olemme tehneet työtämme pitkällä aikavälillä ja käsiteltävä aineisto on ollut kohtalaisen laaja. Perheellisinä olemme jakaneet työtä keskenämme ja työskennelleet intensiivisesti jaksoittain, joka on osoittautunut monelta osin hyväksi. Olemme kokeneet hyvin hedelmälliseksi keskinäiset pohdiskelut aiheen ympäriltä. Niiden kautta työn suunta ja rajaus on selkiintynyt ja olemme sen vuoksi voineet käyttää aikaa myös monipuolisen lähdetiedon etsimiseen. Olemme joutuneet etsimään hyvin monipuolisesti lähdemateriaalia, jotta olemme voineet perustella riittävästi tutkittua aineistoa: kunnan, omaishoitajan ja – hoidettavan sekä perhehoitajan näkökulmasta. Tämä mielestämme tekee aineistosta laadukkaan.

Vanhusten lyhytaikaisesta perhehoidosta ei löydy tutkimustietoa lainkaan. Vaikka Ilomantsissa on ollut vanhusten lyhytaikaishoito jo joitakin vuosia sosiaalipalveluna, sen vaikuttavuudesta ei ole tehty tutkimusta. Näkisimme, että edellä mainitun tekeminen olisi tärkeää tehdä heti sen jälkeen, kun alkuvaiheen haasteista on päästy todelliseen työhön kiinni. Se auttaisi vanhusten lyhytaikaisen perhehoidon työn kehittämistä ja tukisi myös lyhytaikaishoidon pysymistä ja onnistumista sosiaalipalveluna.

Pohtiessamme omaa opinnäytetyöprosessiamme kokonaisuutena, olemme kokeneet sen pääasiallisesti onnistuneeksi ja opettavaiseksi kokemukseksi. Koulutukseen sisältyneet aiemmat projekti- ja haastattelukokemukset ovat olleet hyödyllisiä myös tässä työssä. Toimimme mielestämme luontevasti erilaisten ihmisten kanssa keskustellessa, joka on ollut apuna muun muassa teemahaastattelutilanteissa. Teemahaastatteluissa koimme, että meitä olisi auttanut syvällisempi tutustuminen teemahaastattelun teoriaan. Haastattelutilanteet olivat mielenkiintoisia ja opettavaisia, mutta niiden aikana huomasimme, mitä kaikkea meidän tulee huomioida haastattellessa. Etsimme teoriatietoa haastattelujen välissä esimerkiksi siihen, miten paljon keskustelun kannattaa antaa rönseyillä ja miten voimme luontevasti palata teemaan liittyvään keskusteluun.

Työ on kehittänyt meitä molempia toimimaan toisen kanssa tiiviissä yhteistyössä hyvän lopputuloksen saamiseksi, josta ajattelemme olevan hyötyä myös ammatissamme. Olemme oppineet kuuntelemista, toisen mielipiteiden huomioonottamista sekä joustavuutta monissa eri tilanteissa. Loppuraportin laatiminen on ollut mielenkiintoista ja vaatinut kärsivällisyyttä puolin ja toisin. Olemme kuitenkin oppineet kirjoittamaan tutkimuksellista tekstiä sekä tekemään haastattelu- ja postikyselytutkimukseen liittyvän prosessin kokonaan alusta loppuun saakka.

Havaitsimme, että teoriatieto kulkee tiiviisti työn eri vaiheissa mukana, eikä tutkimus tulisi eheäksi ilman teoreettista lähtökohtaa. Työn venyminen puoleksitoista vuodeksi on ollut mielestämme haasteellista. Olemme käyneet läpi teoreettisen tietoperustan uudelleen ja joutuneet päivittämään vanhentuneita lähteitä.

Tutkimustamme voi hyödyntää esimerkiksi silloin, kun suunnitellaan vanhusten perhehoidon lyhyt- tai pitkäaikaishoidon mallia. Tutkimuksessa on näkyvissä koulutettujen perhehoitajien näkemyksiä perhehoitajan koulutuksesta ja työstä, jolloin se sopii myös vanhusten perhehoitajakoulutuksen suunnittelun pohjaksi. Työmme soveltuu osittain käytettäväksi myös pohdittaessa, millaisia asiakkaita vanhusten lyhytaikaiseen perhehoitoon voidaan sijoittaa.

Sosionomi voisi toimia vanhusten lyhytaikaisessa perhehoidossa joko hoitamalla vanhuksia yksin omassa kodissaan tai perustamalla ammatillisen vanhusten perhehoitokodin. Sosionomi voi toimia kunnan työntekijänä omaishoidossa, jolloin hänen vastuulla on huolehtia lyhytaikaisen vanhusten perhehoidon toimivuudesta monipuolisesti, esimerkiksi työnohjauksesta ja avoimesta yhteistyöstä. Sosionomi voisi olla myös mukana kehittämässä vanhusten perhehoitajan koulutusta sekä vastata sen toteuttamisesta osittain tai kokonaan. Hänen vastuullaan voisi olla myös vanhusten perhehoitajien vertaistukiryhmien suunnittelu, ohjaus ja toteuttaminen, joka varmasti auttaisi perhehoitajia jaksamaan työssään. Täydennyskoulutus ja sen toteuttaminen perhehoitajille olisi myös kehittämisen arvoinen tehtävä, johon sosionomin valmiudet riittäisivät.

LÄHTEET

- A 29.6.1983/607. Sosiaalihuoltoasetus. Viitattu 12.3.2008. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>, ajantasainen lainsäädäntö.
- Aikuisten perhehoidon toimintaohje. 2007. Laukaan kunta. Sosiaali- ja terveyslautakunta 13.6.2007 § 60 LIITE 1. Viitattu 30.1.2008.
<http://217.152.117.6:8080/kunnari/klweb.nsf/3e12a7fcbc9e6736c22569d90040f1cd/D2BA676EFDE12573C22572FB00326A88?OpenDocument>
- Antikainen, E. & Vaarama, M. 1995. Kotihoidon tuesta omaishoidon tukeen. Valta-kunnallinen selvitys omaishoidon tuesta sosiaalipalveluna. Raportteja 172. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Stakes 1994.
- Cajan, M. 2006. Perhehoitajakurssin luento 24.10.2006. Oma Elo-projekti. Pohjois-Päijänteen omaishoitajat ry. Jyväskylä.
- Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Yhteistyö omaishoitoperheiden kanssa- tutkimustuloksia kehittämisen tueksi. Hoitogerontologin luento 19.4.2007 Jyväskylän Kaupunginkirjasto, Minnansali. Järjestäjänä Pohjois-Päijänteen Omaishoitajayhdistys ry.
- Elämää ja hyvinvointia ikääntyville ihmisille. 2002. Jyväskylän vanhuspoliittinen strategia 2002–2010. Toim. E. Parantainen. Jyväskylä: Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 1/2002.
- Haapsalo, P. 2003. Omaishoitajana Jyväskylässä. Omaishoitajan tuen tarve hoitotyössään. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitos, sosiaalialan koulutusohjelma.
- Hakkarainen, M. 2005. Elämänvaiheena vanhusten perhehoito. Perhehoito-lehti 2/2005. Perhehoitoliitto ry.
- Helminen, J. 1998. Perhehoidon lainsäädäntö. Jyväskylä: Perhehoitoliitto ry.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino, 47-48.
- Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Huusko, T. & Kuukkanen, M. 2007. Ikäihmisten perhehoito – uutta vanhaa. Lähellä-lehti 1/2007. Omaishoitajat- ja Läheiset-Liitto ry, 24 – 25.
- Hyvinvoinnin kuva ja suunta. 2006. Jyväskylän kaupungin hyvinvointikertomus 2005. Jyväskylän kaupunki. Viitattu 14.8.07.
http://www.jyvaskyla.fi/hallinto/files/hyvinvointikertomus_ttiivistelma_200206.pdf
- Hyvärinen, K., Komu, H., Turunen, P., Lehto, E., Palviainen, M., Hakkarainen, L., Urjanheimo, H. 2004. Perhehoito-ohjeistus. Ilomantsi.

- Ikäihmisten laitoshoidon kehittäminen- kehittämishanke (2005 - 2007). 2005. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus, Stakes. Viitattu 7.8.2007.
[Http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/FB2E4862-DC30-4A2F-807A-9416F96D58D2/8031/Ik%C3%A4ihmistenlaitoshoidonkehitt%C3%A4minen.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/FB2E4862-DC30-4A2F-807A-9416F96D58D2/8031/Ik%C3%A4ihmistenlaitoshoidonkehitt%C3%A4minen.pdf)
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.2.2008.
[Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf) .
- Ikäihmisten palvelut. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö: sosiaalihuolto. Viitattu 13.3.2008.
[Http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/index.htx](http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/index.htx).
- Jylhä, L. 2008. Vanhustyön johtaja. Laukaan kunta. Puhelinkeskustelu 28.1.2008.
- Järnstedt, P., Salanko-Vuorela, M., & Purhonen, M. 2006. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”- selvityksen mukaan neljäsosa kunnista ei toteuta uuden omaishoitolain henkeä. Lähellä-lehti 3/2006. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry, 6 – 8.
- Järnstedt, P., Salanko-Vuorela, M., & Purhonen, M. 2006. Suoraa puhetta omaishoitosta. Lähellä-lehti 3/2006. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry, 9.
- Kanniainen, S. 2008. Avopalveluohjaaja, Jyväskylän kaupunki. Opinnäytetyön ohjauskeskustelu 5.2.2008.
- Kanniainen, S. & Venäläinen, A. 2008. Avopalveluohjaajat, Jyväskylän kaupunki. Opinnäytetyön ohjauskeskustelu 4.4.2008.
- KASTE-ohjelma 2008 – 2011. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6. Helsinki.
[Http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/sote/index.htx.i1049.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/sote/index.htx.i1049.pdf)
- Ketola, J., Kuukkanen, M., & Luomala, J. 2006. Perhehoidon tietopaketti. Keuruu: Perhehoitoliitto ry.
- Kivelä, S-L. 2006. Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Helsinki. Viitattu 3.3.2008.
[Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/06/h1150272501953/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/06/h1150272501953/passthru.pdf)
- Komu, H. 2008. Perusturvan vastaava johtaja, Ilova. Puhelinkeskustelu 28.1.2008.
- Komu, H. 2007. Kohti suunnitelmallista perhehoitoa. Sähköpostiviesti 21.8.2007. Vastaanottajat S.Havukainen ja K.Kaisto. Ilovan kunnan perhehoito-ohjeistuksen liite.
- Komu, H. 2007. Perhehoidon kehittäminen Ilovaissa. Sähköpostiviesti 21.8.2007. Vastaanottajat S.Havukainen ja K.Kaisto. Ilovan kunnan perhehoito-ohjeistuksen liite.

- Komu, H. 2007. Perhehoidon pelisäännöt. Sähköpostiviesti 21.8.2007. Vastaanottajat S.Havukainen ja K.Kaisto. Ilomantsin kunnan perhehoito-ohjeistuksen liite.
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Vanhustyön keskusliitto.
- Kunta- ja palvelurakennemuutos. 2007. Kuntautiset. Viitattu 7.8.07.
http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;82183
- Kuukkanen, M. 2006. Ikäihmisten toimintakyky kohosi perhehoidossa. Perhehoito-lehti 5/2006. Perhehoitoliitto ry.
- Kuukkanen, M. 2005. Vanhusten perhehoito nousussa. Perhehoito-lehti 6/2005. Perhehoitoliitto ry, 13.
- Käppi, R. 2006. Omaishoitajan sijainen on arvokas apu. Naisresurssikeskuksen verkostolehti Elli, kevät 2006, 31.
- Lahtinen, H. 2006. Omasta kodista perhehoitajan kotiin. Ihmisläheinen vaihtoehto elämän iltaan. Perhehoito-lehti 2/2006. Perhehoitoliitto ry, 20 – 21.
- L 312/1992 Perhehoitajalaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 9.2.2007. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920312> , lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 710/1982 Sosiaalihuoltolaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 19.2.2008. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710> , lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 937/2005. Laki omaishoidon tuesta. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 18.2.2008.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2005/20050160.pdf>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 950/2006. Laki omaishoidon tuesta annetun lain 4 ja 6§:n muuttamisesta. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 18.2.2008.
<http://www.finlex.fi/fi/alkup/2006/20060950> , lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- Lantto-Tolvanen. M. 2007. Kaupunki ajaa vanhusta hoitoon. Keskisuomalainen 24.9.2007, 6.
- Lantto-Tolvanen. M. 2007. Toivelistalla perhekoti ja hoitorinki. Keskisuomalainen 20.5.2007, 8.
- Meripaasi, S., Routsalo, P. & Arve, S. 2001. Koti ja kodinomaisuus laitoksessa asuvien vanhusten ja heidän hoitajiensa näkökulmasta. Helsingin kaupungin terveystieteiden raportteja 2001:2. Helsinki.
- Nevalainen, E. 2007. Perhehoitajien kokemuksia toimeksiantosopimukseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos, sosiaalityö.

Niittylä, P. & Noronen, T. 2006. Omaishoitajana ikääntyneelle läheiselle – kohtaavatko tuen tarve ja palvelujen tarve toisensa? Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan oppilaitos, hoitotyön koulutusohjelma.

Omaishoidon tuki. 2006. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2005:30. Helsinki. Viitattu 14.3.2008.

[Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/strore/2006/02/h11139404401530/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/strore/2006/02/h11139404401530/passthru.pdf).

Omaishoidon tuki Jyväskylässä. 2008. Esite. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelukeskus.

Räsänen, P. 2005. Todellisuuden määrällinen ja laadullinen pelkistäminen. Teoksessa Tutkimusmenetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Toim. P. Räsänen, A-H. Anttila & H. Melin. Jyväskylä: PS-kustannus.

SAS-työryhmä. 2008. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden internet-sivuilla. Viitattu 12.2.08.

www.jkl.fi/sote/ikaantyyvat/asuminen/sas , SAS-työryhmä.

Seniори-info. 2008. Omaishoito. Jyväskylän kaupungin omaishoidon internet-sivuilla. Viitattu 14.3.2008. [Http://www.jkl.fi/seniори-info/apuaarkeen.shtml#pkpunkki](http://www.jkl.fi/seniори-info/apuaarkeen.shtml#pkpunkki)

Sonkin, L., Petäjäkoski-Hult, T., Rönkä, K. & Södergård, H. 2001. Seniори 2000. Ikääntyvä Suomi uudelle vuosituhanalle. 2.p. Helsinki: Taloustieto Oy.

Tarkoma, M. 2005. Perhehoito vanhuspalvelujen toimintamuotona. Perhehoitolehti 2/2005. Perhehoitoliitto ry.

Tie hyvään vanhuuteen. 2007. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Helsinki. Viitattu 24.8.2007.

[Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/story/2007/02/j11170321157644/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/story/2007/02/j11170321157644/passthru.pdf)

Vanhusten perhehoitaja 2007. Postikyselylomakkeen vastaus 31.10.2007.

Vaarama, M., Rintala, T., Eteläpää-Vainio, S. & Sinervo, T. 1999. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta vuonna 1998. Selvityksiä 1999: 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vaarama, M., Voutilainen, P., & Kauppinen, S. 2005. Ikääntyneiden hoivapalvelut. Teoksessa Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Toim. M. Heikkilä & M. Roos. Helsinki: Stakes 2004, 40.

Vesander, E. 2006. Omaishoidon seutukunnalliset kehittämishaasteet – selvitys Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien omaishoidon käytännöistä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, kuntoutuksenohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma, tiivistelmä.

Väestö rakenne ja palvelutarpeet. 2006. Jyväskylän kaupungin internet-sivuilla. Viitattu 14.3.2008. <http://www.jyvaskyla.fi/tiedotus/vaestorakennetarpeet.shtml>. väestörakenne.

Välimaa, M. 2007. Omaishoidon tilannekatsaus ja tulevaisuuden haasteet. Power point-kooste Yhteistyötä omaishoitajien tueksi – luennoilla 19.4.2007. Jyväskylän kaupungin kirjaston Minnansali. Luennon järjestäjänä Pohjois-Päijänteen omaishoitajat ry.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYKSIÄ OMAISHOITAJILLE

1. Omaishoitajuuden taustaa

- Kuinka kauan olette toimineet omaishoitajana?
- Ketä hoidatte?
- Minkä ikäinen olette? Minkä ikäinen on hoidettavanne?

2. Hoito- ja palvelusuunnitelma

- Onko avopalveluohjaaja käynyt teillä viimeisen vuoden aikana juttelemassa omaishoitoon liittyvistä asioista?
- Miten olette sopineet vapaapäiviesi aikaisista järjestelyistä?
- Oletko kokenut tulevasi kuulluksi kaupungin taholta omaishoitoon liittyvien asioiden suhteen?

3. Vapaapäivät

- Kuinka usein pidätte vapaata hoitotyöstä?
- Koetteko määrän riittäväksi? Jos ette, mikä olisi mielestänne sopiva määrä?
- Miten omaisenne hoito järjestyy vapaapäivienne aikana?
- Millainen merkitys vapaapäivien hoitojärjestelyllä on sille, kuinka usein vietätte vapaapäivänne?
- Miten koette kunnan tukevan teitä vapaapäivien järjestämisessä?

4. Vapaapäivien lomituskokemukset

- Minkälaisissa tilanteissa pidät / otat vapaata?
- Millaisia erilaisia järjestelyjä läheisenne hoidossa on käytetty?
- Mitkä Te olette kokenut parhaana ja miksi?
- Mitkä läheisenne on kokenut parhaana ja miksi?
- Mitkä niistä olette kokeneet huonoina ja miksi?
- Mitkä niistä läheisenne on kokenut huonoina ja miksi?
- Mitkä ovat nykyisen hoitojärjestelyn parhaat puolet?
- Millaisia muutoksia toivoisitte nykyiseen hoitojärjestelyyn ja miksi?

5. Ihannelomitusjärjestely

- Mitkä mielestänne ovat läheisellenne tärkeitä asioita vapaanne aikaisessa hoidossa?
- Millainen järjestely Teidän mielestänne olisi ihanteellinen vapaanne aikainen lomitusjärjestely?

6. Perhehoito

- Tutustuitteko teille lähetettyyn perhehoidon kuvaukseen?
- Oliko vanhusten perhehoito palveluna teille ennestään tuttu? Mistä yhteydestä?
- Millaisena vaihtoehtona näette esitteessä kuvatun perhehoidon omalla kohdallanne?
- Mitkä olisivat sen hyviä puolia teidän mielestä? Mitkä huonoja?
- Jos läheisellänne olisi mahdollisuus päästä esitteessä kuvattuun perhehoitoon, miten se vaikuttaisi vapaapäivienne pitämiseen?
- Mitä muuta haluatte kertoa tai mitä kysymyksiä mielessänne herää perhehoitoon liittyen?

Liite 2. Postikyselylomake koulutetuille perhehoitajille**TUTKIMUSKYSELY- vanhusten perhehoitajavalmennuksen käyneille henkilöille****Sukupuoli:** Nainen _____ Mies _____**Ikä:** _____**Aiempi koulutus ja työkokemus:**

1. Millaiset asiat saivat sinut lähtemään vanhusten perhehoitajavalmennukseen?

2. Oletko kiinnostunut toimimaan vanhusten perhehoitajana lyhytaikaishoidossa (3-6 vrk / hlö), esimerkiksi omaishoitajien lomittajana?

3. Millaiset asiat mielestäsi olisivat tärkeitä perhehoitajalle
 - hoitoon tulevan asiakkaan osalta?

 - hoitopalkkion ja kulukorvauksen osalta?

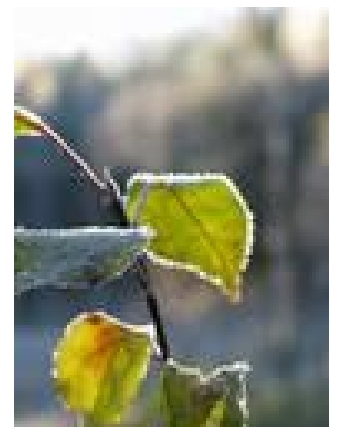
- työaikaan liittyvien asioiden osalta?

4. Kuinka montaa vanhusta voisit hoitaa lyhytaikaishoidossa yhtäaikaisesti?

5. Millaisia odotuksia sinulla olisi kunnalta yhteistyökumppanina, jos toimisit perhehoitajana vanhusten lyhytaikaisessa hoidossa?

6. Jos et voi ajatella perhehoitajaksi ryhtymistä, mitkä asiat vaikuttavat päätökseesi?

7. Mitä muuta haluat sanoa?



KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 3. Saatekirje omaishoitajille

Hei!

Jyväskylässä 4.9.2007

Opiskelemme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sosionomi-linjalla kolmatta vuotta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Jyväskylän kaupungin kanssa aiheesta ”Vanhusten perhehoito omaishoidon lomituksessa”. Olemme saaneet Jyväskylän kaupungin omaishoidon ohjaajalta teidän yhteystietonne tätä opinnäytetyötä varten. Käsittelemme kaikki opinnäytetyöhön liittyvät materiaalit luottamuksellisesti.

Soitamme Teille tässä lähiaikoina ja sovimme haastatteluaikaa Teidän kanssanne. Tämän kirjeen liitteenä on pieni tietopaketti vanhusten perhehoidosta, koska emme tiedä onko se teille tuttua jo ennestään. Toivomme, että olisitte ennen haastattelua tutustuneet kirjeeseen vanhusten perhehoidosta, koska se liittyy haastatteluihimme.

Yhteistyöterveisin

Silva Havukainen ja Katri Kaisto
sosionomiopiskelijat JAMK



Liite 4. Tiivistelmä vanhusten perhehoidosta**VANHUSTEN PERHEHOITO**

Vanhusten perhehoito on hoitajan kotona tapahtuvaa hoitoa kodinomaisessa ympäristössä. Vanhusten perhehoidossa voi olla mm. vammainen, pitkäaikaissairas tai ikäännytynyt ihminen. Perhehoitaja saa koulutuksen tehtävänsä. Yhdellä hoitajalla voi olla enintään neljä hoidettavaa samanaikaisesti, jolloin hoitamiselle ja yhdessäololle jää yksilöllistä aikaa enemmän. Perhehoito voi olla pitkäaikais- tai lyhytaikaishoitoa. Perhehoito voisi olla vaihtoehto esimerkiksi vanhainkodissa tai terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla toteutuvalla hoidolla.

Perhehoidosta tehdään toimeksiantosopimus kunnan sosiaalitoimen kanssa, jossa sovitaan yksilöllisesti asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista. Perhehoitolaki säätelee vanhusten perhehoitoa sekä sen järjestämistä.

" Perhehoidossa pysyvät ihmissuhteet auttavat kiintymyssuhteen muodostumisessa."

Liite 5. Saatekirje koulutetuille perhehoitajille

Hei!

12.11.2007

Opiskelemme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sosionomiksi kolmatta vuotta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Jyväskylän kaupungin kanssa aiheesta ”Vanhusten perhehoito omaishoidon lomituksessa”. Jyväskylän kaupunki on kiinnostunut vanhusten perhehoidosta yhtenä palvelumuotona, minkä vuoksi teidän vastauksenne ovat hyvin tärkeitä opinnäytetyömme kannalta.

Saimme yhteystietonne Oma Elo-projektin työntekijältä Taina Huuskolta. Käsittelemme kaikki vastauslomakkeet luottamuksellisesti, niitä käytetään ainoastaan opinnäytetyöhömmme.

Toivomme, että täyttäisitte oheisen kyselylomakkeen ja palauttaisitte sen postiin oheisessa palautuskuoressa **viimeistään 27.11.2007**. Palautuskuoren postimaksu on valmiiksi maksettu.

Jos Teillä on kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä puhelimitse.

Ystävällisin terveisin

Sosionomiopiskelijat

Silva Havukainen P. 040-5262 657
Katri Kaisto P. 040-5246 999