

SALLAN KUNNAN OMAISHOITAJIEN KIINNOSTUS
OMAISHOITAJIEN VAPAAPÄIVIÄ TUKEVIA
PALVELUMUOTOJA KOHTAAN

Solja Kairala

Opinnäytetyö
Terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
Terveystieteiden

2015

Terveys- ja liikunta-ala
Terveydenhoitotyö

Tekijä	Solja Kairala	Vuosi	2015
Ohjaaja	Arja Jääskeläinen		
Toimeksiantaja	Sallan kunta / Vanhustyö		
Työn nimi	Sallan kunnan omaishoitajien kiinnostus omaishoitajien vapaapäiviä tukevia palvelumuotoja kohtaan		
Sivu- ja liitemäärä	55 + 8		

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka ei itse sairauden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi kykene selviytymään arjesta omatoimisesti. Omaishoitajat tekevät oman kunnan kanssa omaishoidon tuen sopimuksen, jonka myötä he sitoutuvat omaisen tai läheisen hoitoon.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa, ovatko Sallan kunnan omaishoitajat kiinnostuneita uusista palvelumuodoista, joilla edistettäisiin omaishoitajien vapaiden pitämistä omaishoitotyöstä. Näitä uusia palvelumuotoja ovat sijaishoito ja ikäihmisten perhehoito. Näitä palveluita ei vielä ole Sallan kunnassa tarjolla, vaan opinnäytetyöni toimii kartoituksena, onko näille palveluille tilaa ja tarvetta. Opinnäytetyöni tavoitteena oli kehittää vanhustyönpalveluita ja opinnäytteestä saatava tieto on Sallan kunnan käytettävissä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat, missä määrin Sallan kunnan omaishoitajat ovat kiinnostuneita käyttämään uusia palvelumuotoja saadakseen vapaata, mitä palveluita Sallan kunnan omaishoitajat ovat käyttäneet saadakseen vapaata omaishoitotyöstä sekä mitä asioita Sallan kunnan omaishoitajat kokevat haasteellisimpana omaishoidontyössä.

Opinnäytetyöni on luonteeltaan määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimukseni kohderyhmänä ovat Sallan kunnan omaishoitajat. Tietoa tutkimukseeni keräsin kyselylomakkeella, joka lähetettiin postikyselynä omaishoitajille.

Tutkimus osoitti, että hieman yli puolet vastanneista koki saaneensa tarpeeksi vapaata omaishoitotyöstä. Vapaan saamiseksi suurin osa omaishoitajista oli turvautunut sukulaisten apuun, mutta myös lyhytaikaishoitajaksoja käytettiin hoidon järjestämisessä. Uusista palvelumuodoista kiinnostusta herätti eniten sijaishoito. Sijaishoito kiinnosti enemmän kuin lyhyt – tai osa-aikainen perhehoito. Suurin osa vastanneista toivoi, että sijaishoitaja olisi sukulainen, joka tulisi omaishoidettavan kotiin antamaan hoivaa ja huolenpitoa.

Avainsanat

Omaishoito, perhehoito, sijaishoito, Sallan kunta

School of Social Services
Health and Sports
Degree Programme in Nursing

Author	Solja Kairala	Year	2015
Supervisor(s)	Arja Jääskeläinen		
Commissioned by	Salla municipality / Elderly work		
Subject of thesis	Salla Municipality Carers' Interest towards New Services for Carers		
Number of pages	55 + 8		

A carer is a person who takes care of a family member or other relative, who is unable to cope with everyday life on their own due to a disease or impaired functioning

. Carers make an informal care contract with their municipality in which they commit themselves to take care of a family member or a close relation.

The purpose of this study was to obtain information about whether the municipality of Salla carers were interested in new forms of service, which would contribute to the carers free time and recreation. These new forms of service include a substitute carer and family care.. These services are not yet available in the municipality of Salla, but this thesis works as a survey on whether these services are needed. The research questions in this thesis were the following : What is the extent to which the municipality of Salla carers are interested in using the new forms of service in order to get some free time, what services the municipality of Salla carers have used to get some free time from the care work, and what things do the municipality of Salla carers feel are the most challenging in carer work.

This thesis is a quantitative research. The research target group was the municipality of Salla carers. The data for this study was collected with a questionnaire, which was sent to the carers.

The results of this study showed that just over half of the respondents felt they had received enough free time from their care work. To get free time majority of the carers had been helped by relatives, but also short treatment courses had been used. From the new services the carers were most interested in the option of a substitute carer or the part-time family care. The majority of the respondents expressed the hope that to the substitute carer for a relative should be a family member.

Key words Carer, close relative carer, municipality of Salla, substitute carer, family care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	3
3	IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT	4
3.1	Vanhuspalvelulaki	4
3.2	Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut ikäihmisille	5
3.3	Sallan kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut ikäihmisille	5
4	OMAISHOITO	8
4.1	Omaishoito arjessa ja lainsäädännössä	8
4.2	Toimintakyky, sen mittaaminen ja vaikutus omaishoidon tukeen	9
4.3	Omaishoitajuuden yhteiskunnallisia näkökulmia	11
4.4	Omaishoitajuuden haasteellisuus	13
4.5	Yleisesti kuntien tarjoamat tukimuodot omaishoitajille	16
5	OMAISHOITO SALLAN KUNNASSA	17
5.1	Sallan kunta	17
5.2	Omaishoidon hoitopalkkiot ja myöntämisperusteet Sallan kunnassa vuonna 2013	18
5.3	Sallan kunnan tarjoamat tukipalvelut omaishoitajille	19
6	OMAISHOITAJAN VAPAAPÄIVÄT	21
6.1	Omaishoitajan vapaapäivät omaishoitotyöstä	21
6.2	Sijaishoitajuus	22
6.3	Ikäihmisen perhehoito	25
6.3.1	Perhehoitomuodot	26
6.3.2	Ikäihmisen perhehoitomalli Sodankylästä	27
6.3.3	Perhehoidon tulevaisuus	29
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
7.1	Tutkimuksen eteneminen	31
7.2	Aineiston analysointi	33
8	TUTKIMUSTULOKSET	34
8.1	Omaishoitajien taustatiedot	34
8.2	Omaishoitajien vapaat omaishoitotyöstä	36
8.3	Omaishoitajien kiinnostus uusia palvelumuotoja kohtaan	37
8.4	Omaishoitotyön haasteellisuus	39
9	POHDINTA	41
9.1	Tutkimustulosten pohdintaa ja johtopäätökset	41
9.2	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	46
9.3	Opinnäytetyön tekemisen pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	48
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	56

1 JOHDANTO

Euroopan Komission (2011) mukaan lähivuosina Suomen väestörakenne ikääntyy keskimääräistä nopeammin. On arvioitu, että vuonna 2020 Suomessa on vanhushuoltosuhteen kannalta tarkasteltuna EU:n iäkkäin väestö. Tämä tarkoittaa, että ikääntymistä, ikääntyneiden ihmisten tarpeita sekä palveluita joudutaan tarkastelemaan uudella tavalla ja eri näkökulmista. Palvelutarpeisiin vastaaminen tarkoituksenmukaisella tavalla on sekä inhimillinen, että taloudellinen haaste suomalaiselle yhteiskunnalle. (Voutilainen 2004, 1-2.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut kunnille Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen, jonka mukaan iäkkäiden palvelujärjestelmää on kehitettävä. Ikäihmisten asumisen palvelujen järjestämiseen suunnitellaan sisällöllisiä ja rakenteellisia muutoksia. Laitoshoitoa tullaan vähentämään merkittävästi ja samalla muiden palvelujärjestelmien tarve kasvaa. (Silvennoinen–Ilmarinen 2013.)

Suomalaisen yhteiskunnan keskeinen tavoite on turvata terveellinen ja aktiivinen ikääntyminen, sillä hyvä toimintakyky ja terveys vaikuttavat suurelta osin ikäihmisen hyvinvointiin sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen. Ihmisen eliniän pidentyessä myös terveet ja toimintakuntoiset vuodet ovat lisääntyneet. Nykyiset eläkeläiset ovat keskimäärin edeltäjiään aktiivisempia, hyväkuntoisempia ja pystyvät elämään kotona varsin korkeaan ikään asti. 75 vuotta täyttäneistäkin vain joka neljännes käyttää säännöllisesti sosiaali- ja terveyspalveluita. Lähes 90 % yli 75-vuotiaista ja valtaosa 90 vuotta täyttäneistä asuu vielä omassa kodissaan. (Voutilainen–Tiikkainen 2008, 7.)

Yksi vanhuspalveluiden tärkein tavoite on turvata ikäihmisen itsenäistä, omatoimista ja turvallista selviytymistä omassa kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä mahdollisimman pitkään (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, 5 §).

Omaishoidosta keskusteleminen on kasvanut merkittävästi viime vuosina Suomessa, kun hoito- ja palvelujärjestelmiä on alettu kehittämään vastaamaan väestön ikääntymishaasteeseen. Tämä koskee yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan keskinäistä vastuunjakoja hoivan järjestämisestä. Sosiaali- ja

terveydenhuolto tarvitsee uusia taloudellisesti parempia ja kilpailukykyisiä vaihtoehtoja hoivaratkaisuiksi ja niiden kehittämiseen on panostettu viime vuosina. Tässä suhteessa omaishoito on herättänyt eniten positiivisia odotuksia. Omaishoidon tukeminen vaatii päättäjiltä tunnistaa ihmisten kulttuurisia, sukupolvisidonnaisia ja yksilöllisiä toimintatapoja. Vaikkakin läheisten toisilleen antamaa hoivaa on ollut aina, vasta viime vuosina siitä on alettu aktiivisesti julkisesti keskustelemaan. Omaishoito on hyvä vaihtoehto hoito – ja palvelujärjestelmien kannalta, kuten myös hoidettavien ja hoitajien tarpeiden puolesta. (Heikkilä 2008, 2.) Myös yhteiskunnan kannalta omaishoito näyttäytyy taloudellisesti positiivisesti. On selviä tutkimustuloksia siitä, että omaishoito säästää kuntien varoja. Taloudellinen säästö ei ole ainut omaishoidon positiivinen puoli, vaan se on yksilön hyvinvoinnin kannaltakin vaihtoehtoista vartenotettavin. Omaishoidon tuen laki määrittelee omaishoitajuuden lainsäädännössä.

Opinnäytetyöni tarkoitus on kartoittaa Sallan kunnan omaishoitajien kiinnostusta uusia palvelumuotoja kohtaan, joiden avulla he voisivat saada arjen helpotusta omaishoitotyöhön. Näitä uusia palvelumuotoja ovat sijaisomaishoito ja perhehoito. Sijaisomaishoito ja ikäihmisten perhehoito helpottaisi omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien pitämistä, jolloin omaishoidettavien intervallijaksot laitoksissa vähenisivät. Vielä Sallan kunnalla ei ole tällaista palvelua tarjota, vaan opinnäytetyöni toimisi kartoituksena, olisiko näille palvelumuodoille tilaa ja tarvetta. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää vanhustyön palveluita. Aiheen työhöni sain Sallan kunnan vanhustyönjohtajalta Terttu Hannulalta.

Omaishoidon tuesta annetun lain (2005) mukaan omaishoitajalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Tässä opinnäytetyössä käytetään yli 65-vuotiaasta kohdehenkilöstä termiä ikääntyvä tai ikääntyvä omaishoitaja.

2 TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Sallan kunnan omaishoitajien kiinnostusta uusia omaishoitajan arkea tukevia palvelumuotoja kohtaan. Nämä palvelumuodot ovat sijaisomaishoitajuus ja ikäihmisten perhehoito. Sallan kunta ei vielä tehnyt sijaisomaishoitajuussopimuksia, eikä kunnassa ole vielä perhehoitomahdollisuutta, joten tämä tutkimus on tarkoitettu selvittämään palvelumuotojen tilaa ja tarpeita Sallan kunnassa. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää vanhustyöpalveluita ja opinnäytteestä saatava tieto on Sallan kunnan käytettävissä, kun kunnassa mietitään lakisääteisten omaishoitajien vapaiden järjestämistä ja palvelujen tarjoamista.

Opinnäytetyön tekijälle tämä aihe antaa tietoa vanhustyöstä ja sen palveluista. Vanhustyö on kasvava ala sosiaali- ja terveydenhuollossa, joten siihen perehtyminen on ensiarvoisen tärkeää tulevana terveydenhoitajana.

Opinnäytetyössä selvitettäviä tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Missä määrin Sallan kunnan omaishoitajat ovat kiinnostuneita käyttämään uusia palvelumuotoja saadakseen vapaata omaishoitotyöstä?
2. Mitä palveluita Sallan kunnan omaishoitajat ovat käyttäneet saadakseen vapaata omaishoitotyöstä?
3. Mitä asioita Sallan kunnan omaishoitajat kokevat haasteellisimpana omaishoitotyössä?

3 IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

3.1 Vanhuspalvelulaki

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, eli niin kutsuttu vanhuspalvelulaki, tehtiin turvaamaan ikääntyneiden hyvinvointia ja sosiaali- ja terveyspalvelujen saantia. Laki astui voimaan heinäkuussa 2013. Heti lain tultua voimaan, alettiin soveltaa suurinta osaa pykälistä, osaa tammikuussa 2014 ja loppuja alkaen vuoden 2015 alusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Lain tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja kaventaa hyvinvointieroja. Lisäksi sen tuella edistetään ikääntyneiden itsenäistä elämää puuttumalla riittävän varhain toimintakyvyn heikkenemiseen ja sitä uhkaaviin tekijöihin. Lailla myös turvataan ikääntyneiden palveluntarpeen arviointiin mahdollisuus ja laadullisesti että määrällisesti riittävät palvelut. Lain tavoitteena on myös osallistaa iäkästä henkilöä häntä koskevissa asioissa, sekä lisätä ikääntyneen valinnanvapautta. Laissa korostetaan iäkkään ihmisen omaa toimijuutta, toimintakykyä sekä itsemääräämisoikeutta, myös silloin kun hän tarvitsee toisten ihmisten apua. (Kehusmaa 2014, 13.) Omaiset avunantajina laissa huomioidaan siten, että ensisijaisena pitkäaikaishoidon toteuttamistapana voi esimerkiksi olla omaishoidon tuki, niillä ehdoin, että ikääntyneen lähipiirissä on läheinen ihminen, jolla on halua ja kykyä alkaa omaishoitajaksi. (Kehusmaa 2014, 13.)

Lakia toteutettaessa on tärkeä huomioida vanhustyön eettiset periaatteet, keskeisimpänä perusarvona ihmisarvon kunnioitus. Jokaiselle ikäihmiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen ja turvalliseen vanhuuteen. Näiden asioiden tulisi olla riippumattomia asuin- ja hoitopaikasta sekä hoidon palvelujen tarpeesta. Ihmisarvoisen elämän turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12–13.)

3.2 Kuntien sosiaali- ja terveystalvetut ikäihmisille

Sosiaali- ja terveydenhuolto on keskeinen osa suomalaisten hyvinvointipalvelujärjestelmää, lisäksi se on kuntien suurin toimiala. Sosiaali- ja terveystalvetuista lakisääteinen järjestämistalvetuu on kunnilla ja ne kuuluvat väestön perusoikeuksiin. Kunnat voivat tuottaa talvetut itse tai hankkia ne muualta, kuten järjestöiltä tai yksityisiltä talvetuntuottajilta. (Kunnat.net.)

Suomalainen sosiaali- ja terveystalvetujärjestelmä on laadukasta ja kustannustehokasta sekä sillä on laaja tuki väestöltä. Julkisen talouden kestävyysvaje ja väestörakenteen muutos aiheuttaa sosiaali- ja terveystalvetuille lähivuosina haasteita uudistamisen että talveturakenteiden toimintatapojen suhteen. (Kunnat.net.) Sosiaali- ja terveystalvetuilla tarkoitetaan tehtäviä, joista kunnan tulee huolehtia. Yleisesti ikäihmisille suunnattuja kunnan järjestämiä talvetuita ovat kotitalvetu tukitalvetuineen, omaishoidon tuki, asumistalvetut, laitoshoido sekä kuntoutustalvetut. (Sosiaali- ja terveystalvetuministeriö 2014.)

Kotitalvetu tukee vanhuksen kotona ja arkielämästä selviytymistä. Omaishoidon tuki tukee omaisen tekemää hoitotyötä kotona. Kotona asumista voidaan tukea asunnon muutostöillä ja talvetu-asumisen järjestämistalvetulla. Laitoshoidoa annetaan niille, jotka eivät enää selviydy tukitalvetuidenkaan turvin kotona. Laitoshoido voi olla pitkä- tai lyhytaikaista tai jaksottaista. Kuntouttava työote sisältyy kaikkiin sosiaali- ja terveystalvetuihin ja sen järjestäminen on kunnan vastuulla. Jos asiakas tarvitsee lisää tai erityistä kuntoutusta, jota kunnan sosiaali- ja terveystalvetujen puitteissa ei voi järjestää, tulee se hankkia muualta. (Sosiaali- ja terveystalvetuministeriö 2014.)

3.3 Sallan kunnan sosiaali- ja terveystalvetut ikäihmisille

Sallan kunta (2013e) on asettanut vanhustyön tavoitteeksi tukea koti- ja avohoitotalvetuiden ensisijaisuutta, välimuotoasumisen kehittämistä, aktivoivaa ja kuntouttavaa työotetta sekä ennaltaehkäisevää toimintaa. Tavoitteena on laadukkaat sekä taloudellisesti kannattavat talvetut. Sallan kunnan vanhustyön periaatteena on, että asiakas saa hyvää ja kunnioittavaa hoitota, joka on

suunnitelmallista, ennakoivaa ja perustuu lainsäädäntöön. Kotona asumisen tukemisella tähdätään ikäihmisen hyvään elämänlaatuun, mutta mielekkästä elämästä huolehditaan myös palveluasunnoissa ja laitoksissa.

Ikäihmisen kotona asumista Sallan kunnassa tuetaan kotihoidon avulla, joka pitää sisällään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä tukipalvelut, jotka tukevat kotona selviytymistä. Kotihoitoa voi saada tilanteissa, joissa kotona selviytyminen on muuttunut haastavammaksi vanhuuden, sairauden, vammaisuuden tai muun syyn vuoksi. Kotihoidon tarvetta arvioidaan palvelutarpeenarvointikäynnillä, joka tehdään asiakkaan kotona. Kotihoidon palveluja voi saada tilanteessa, jossa kotona selviytyminen on vaikeutunut vanhuuden, sairauden, vammaisuuden tai muun syyn takia, kotihoidon tarve voi myös olla tilapäistä. (Sallan kunnan ikäihmisten palveluopas 2013, 14.)

Sallan kunnassa toimii vanhainkoti Hopeaharju, jonne tulevat asumaan vanhukset, jotka eivät kykene asumaan enää omassa kodissa, vanhustentaloissa tai pienryhmäkodeissa omaisten eikä kotipalveluiden turvin. Hopeaharjussa on 29 asukashuonetta ja se jakautuu neljään soluun: Kiekerö, Laavu, Jotos ja Siula. Siulaan on varattu viisi huonetta lomapaikkaa tarvitsevia varten. Vanhainkoti Hopeaharjun yhteydessä toimii 28-paikkainen palvelukoti, joka on jakaantunut kahteen soluun: Kammiin ja Kieppiin. Palvelukodissa on ympärivuorokautinen hoiva ja huolenpito. Tuki, hoiva ja huolenpito perustuvat asiakkaiden henkilökohtaisiin palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Vanhainkodin ja palvelukodin välittömässä läheisyydessä on 4 rivitaloa, joissa yhteensä on 18 asuntoa. Asukkaiden valinta perustuu siihen, kuinka paljon asukas tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa. Asiakkaiden henkilökohtaisen palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaan kotihoitoryhmä antaa tarvittavaa tukea, hoivaa ja huolenpitoa. (Sallan kunta 2013a.) Vanhustentukiyhdistyksen asunnot sijaitsevat Ruuhennannassa sekä Hannunpihassa. Ruuhennannassa on kolme rivitaloa eli 49 vuokrayksiota. Hannunpihassa on seitsemän vuokrayksiota tai kaksiota. Kotihoidon piirissä olevien asukkaiden hoiva ja huolenpito perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Sallan kunta 2013a.)

Hopeaharjun tiloissa toimii kunnan kaikille ikäihmisille avoin päivätoiminta. Toiminnalla halutaan ylläpitää ja parantaa henkilökohtaista toimintakykyä, saattaa ihmisiä yhteen, tuottaa mielihyvää sekä virkistää. (Sallan kunta 2013a.)

Pienimuotoisia ryhmäkoteja Sallan kunnassa on Kullero- ja Kinttala-kodit, sekä Kotikulma. Sallan keskustassa sijaitseva Kullero-koti sisältää kuusi vuokrahuonetta ja ne ovat tarkoitettu ikäihmisille. Se on sopiva paikka sellaiselle ikäihmiselle, joka kaipaa turvallisuutta ja toisten tukea enemmän kuin kotonaan yksinasuvalle on mahdollista järjestää. Asumisella on myös seuraa ja turvaa toisistaan. Kullero-kodissa on hoitaja arkipäivisin ja illat ja viikonloput ovat kotipalveluntyöntekijöiden vastuulla. Kinttala-kodissa on kuusi vuokrahuonetta dementiaa sairastavalle ikäihmiselle sekä seitsemän paikkaa kehitysvammaisille henkilöille. Hoitaja on ympärivuorokautisesti läsnä. Kotikulma on kehitysvammaisille suunnattu asumisyksikkö, jossa vuokrahuoneita on 14 ja yksi huone on varattu lomapaikkatoimintaa varten. (Sallan kunta 2013a.)

Omaishoidon tuella tuetaan iäkkään ihmisen kotona selviytymistä omaisen turvin. Hoitajan ja kunnan välille tehdään sopimus omaishoidon tuesta ja sopimuksen liitteenä on palvelu- ja hoitosuunnitelma. Omaishoidon tuen palkkiot määrittelee Sallan kunnan sosiaali- ja terveyslautakunta. Hoitajille kuuluu lakisääteiset vapaapäivät ja ne niistä sovitaan omaishoitosopimuksessa erikseen. Lakisääteisten vapaapäivien pitäminen ei vähennä hoitopalkkion määrää. Sallan kunta tarjoaa omaishoidettaville lyhytaikaisjaksoja Hopeaharjun, Kinttala-kodin ja Kotikulman lomapaikkoja. (Sallan kunnan palveluopas 2013, 8)

4 OMAISHOITO

4.1 Omaishoito arjessa ja lainsäädännössä

Viimeisten 20 vuoden aikana omaishoito on alkanut yleisesti, kansantaloudellisesti sekä inhimillisesti näyttäytyä parhaana vanhustenhuollon vaihtoehtona tilanteessa, jossa vanhusten määrä yhteiskunnassamme kasvaa ja yhteiskunnallisten palvelujen tarjoamista supistetaan. (Pietilä–Saarenheimo 2003, 7.)

Vaikka kodin ensisijaisuutta hoitopaikkana ei ole koskaan kyseenalaistettu, keskustelun kotona hoitamisen lähtökohdista ja painotuksista ovat vaihdelleet yhteiskunnallisen tilanteen mukaan. Laman myötä alettiin painottaa julkisia säästöjä ja ihmisten vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista. (Pietilä, Saarenheimo 2003, 7.) Kun omaisten antama hoito nimetään ”omaishoidoksi” ja se liitetään viralliseen sosiaalipalvelujärjestelmään, on sillä erilaisia käytännöllisiä ja periaatteellisia seuraamuksia yksilölle ja yhteiskunnalle. Näiden keskinäiset oikeudet ja velvollisuudet määräytyvät uudella tavalla. (Pietilä–Saarenheimo 2003, 8.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013b) nimittää läheisen antaman hoidon omaishoidoksi, kun kunta tekee sopimuksen vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidosta sopimuksen omaisen tai muun läheisen henkilön kanssa. Kunta tekee päätöksen omaishoidon tuesta ja siihen liittyvistä palveluista. Sitten kunta ja omaishoitaja tekevät omaishoidon tuesta omaishoitosopimuksen. Sopimuksen liitteeksi täytyy kunnan, omaishoitajan ja omaishoidettavan laatia hoidettavalle hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitajan palkkio omaishoitamisesta määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismäärä on 2013 vuoden alusta lukien 374,51 euroa kuukaudessa. Mikäli omaishoitaja on hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä, palkkio on vähintään 749,01 euroa kuukaudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013c.)

Omaishoidon tuen kriteereinä on, että henkilön toimintakyky on alentunut sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi ja sen johdosta tarvitsee kotioloissa hoitoa sekä huolenpitoa. Hoidettavalla tulee olla omainen tai läheinen henkilö, joka on valmis ottamaan hoidosta ja huolenpidosta vastuun tarpeellisten palveluiden avulla. Tämän omaishoitajaksi aikovan henkilön oma terveys ja toimintakyky tulee olla omaishoidon vaatimuksia vastaava, myös hoidettavan kodin tulee olla sopiva annettavalle hoidolle. Omaishoidon ja muiden tarvittavien palveluiden tulee olla riittävää hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden sekä turvallisuuden kannalta. Tärkeä kriteeri on myös, että tuen myöntämisellä arvioidaan olevan etua hoidettavalle. (Kaivosoja 2014, 8-9.)

Omaishoidon tuki kuuluu lakisääteisiin sosiaalipalveluihin, jonka järjestäminen on kunnan vastuulla. Tuki on kokonaisuus, joka muodostuu omaishoidettavalle annettavista palveluista, omaishoitajan hoitopalkkiosta sekä omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoitajan tulee olla hoidettavan läheinen henkilö tai omainen. Omaishoitosopimus ei ole työsopimuslain mukaisessa työsuhteessa omaishoidettavaan tai kuntaan. (Kehusmaa 2014, 20.)

Suomen kuntaliiton, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan omaishoidettavia vuonna 2012 oli 40 596. Heistä yli 65 vuotta täyttäneitä oli 27 021. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia oli 40 492 ja heistä yli 65-vuotiaita oli 21 249.

4.2 Toimintakyky, sen mittaaminen ja vaikutus omaishoidon tukeen

Yksi omaishoidon tuen edellytys on, että henkilön toimintakyky on selkeästi alentunut, niin ettei hän enää pärjää kotioloissa ilman hoitoa ja huolenpitoa (Laki omaishoidon tuesta 2005, 3 §). Toimintakyky ja siihen liittyvä avuntarve ei aina ole pysyvä tila, vaan siihen voi vaikuttaa eri tekijöistä aiheutuvia muutoksia. Toimintakyky voi heikentyä tilapäisesti esimerkiksi akuutin sairauden puhkeamisesta tai elämänkriisin vuoksi. Heikentyneeseen toimintakykyyn voi johtaa myös sosiaaliset ja psyykkiset tekijät. Toimintakyky voi myös voimistua tavoitteellisen hoito-kuntoutus- ja palvelukokonaisuuden ansiosta (Eloranta-Punkanen 2008, 18.)

Toimintakyky on tärkeä ja keskeinen osa ihmisten hyvinvoinnissa. Kyky selviytyä jokapäiväisen elämän askareista ja haasteista kuvaa hyvin toimintakykyä. Toimintakyvystä kertoo henkilön itsestä ja toisista huolehtiminen sekä työstä, vapaa-ajasta ja harrastuksista selviytyminen. Näissä toiminnoissa tarvitaan fyysistä, kognitiivista ja sosiaalista ulottuvuutta. Psykkistä toimintakykyä kuvaa kuinka henkilö kokee elämänsä mielekkyyden. Toimintakyky on monimuotoinen tila, jossa tasapainotellaan kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2013b).

Toimintakyvyn mittaaminen edellyttää laajaa ammattiosaamista ja moniammatillista yhteistyötä. Arvioinnissa hyödynnetään hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen ammatillista asiantuntemusta. Asiakkaan ja hänen läheistensä arvio toimintakyvystä on keskeinen, sillä toimintakykyä kohentavat toimet vaativat aina motivaatiota. Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi on osa palvelutarpeen määrittämistä. Toimintakykyä arvioivilla menetelmillä mahdollistetaan ongelmiin nopean puuttumisen, tuetaan toimintakyvyn säilyttämistä sekä paranemista. Näin myös ehkäistään palvelutarpeiden kasvua sekä siten voidaan arvioida oikeiden palveluiden määrä. (Eloranta–Punkanen 2008, 18.) Ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnilla saadaan tietoa, jota voidaan hyödyntää yksilö – että yhteiskunnan tasolla. Yksilöllisellä tasolla toimintakyvyn arviointi on työvälineenä palvelutarpeen selvittämisessä ja osana hoito- ja palvelusuunnitelman luomista, toteutusta ja arviointia. Sen avulla voidaan myös seurata toimintakyvyn parantamiseksi tehtyjen toimenpiteiden vaikutusta. Yhteiskunnallisella tasolla toimintakyvyn mittaamisesta saatavaa tietoa voidaan käyttää, jotta palvelut ja voimavarat kohdistettaisiin oikein, laadittaessa vanhuspoliittisia strategioita ja palvelurakenteiden kehittämisohjelmia sekä kun kehitetään kunnan palveluita ikääntyneiden kuntalaisten tarpeeseen vastaaviksi. (Eloranta–Punkanen 2008, 18.)

Toimintakykyä voidaan arvioida erilaisin mittarein. Activities of Daily Living (ADL)-asteikolla arvioidaan elämän perustoiminnoista selviytymistä. Näitä perustoimintoja ovat peseytyminen, syöminen, pukeutuminen, kyky pidättää virtsaa ja ulostetta. Julkaistuja ADL-mittareita on olemassa jo suuri määrä ja niiden sisältöä on käsitelty ja vertailtu useissa eri tutkimuksissa. Vähitellen ADL-

mittarien asiasisältö on alkanut vakiintua. (Kela 2001, 95-98.) Toimintakyvyn mittareista esittelen tässä opinnäytetyössä lyhyesti vain RAVA-mittarin sekä MMSE-asteikon. Niitä molempia käytetään Sallan kunnassa tehtäessä arviointia ikääntyneen toimintakyvystä omaishoidon tukea varten. (Sallan kunta 2013b.)

RAVA-mittarilla voidaan havainnoida ikäihmisten avuntarvetta ja toimintakykyä. Tätä on suositeltu käytettäväksi yli 65-vuotiaille. RAVA-mittari arvioi toimintakykyä seuraavien toimintojen avulla: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, rakon ja suolen toiminta, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti sekä psyyke. Arvioinnin tukena käytetään ns. MMSE-testiä sekä GDS15-seulaa. Mittarin avulla asiakkaalle lasketaan niin kutsuttu RAVA-indeksi sekä RAVA-luokka. Nämä ovat viitteellisiä arvoja, kun arvioidaan ikäihmisen toimintakykyä ja sen mahdollisesta heikkenemisestä johtuvaa avuntarvetta. (Finnish Consulting Group.)

Dementia-asteisen muistihäiriön seulontaan on kehitetty MMSE-asteikko. Se sisältää lyhyitä kysymyksiä, joilla arvioidaan orientoitumisesta aikaan ja paikkaan. Lisäksi se sisältää muistia, keskittymistä ja hahmottamista arvioivia tehtäviä. Testistä saatu tulos on viitteellinen, sillä henkilön koulutus, harjaantuneisuus ja kielelliset kyvyt vaikuttavat tulokseen. Jos testistä saatu tulos on 26/30, se tarkoittaa, että dementiaa ei yleensä ole. (Eloranta–Punkanen 2008, 18.)

4.3 Omaishoitajuuden yhteiskunnallisia näkökulmia

Tulevaisuudessa kunnille tulee haasteeksi kohdentaa hoivapalveluita entistä täsmällisemmin julkisen talouden kestävyysvajeen sekä kasvavan vanhusväestön määrän vuoksi. Mikäli kunnat rajoittavat hoivapalvelujen saantia, omaisten hoitovastuu tulee kasvamaan. (Kela 2013.)

Kela (2013) laati tutkimuksen, jossa laskettiin, paljonko omaisten apu säästää kuntien palvelumenoja. Omaishoitoa saaneen ikäihmisen hoidon kuluja verrattiin samankuntoisen, mutta kunnan palvelujen varassa elävän henkilön menoihin. Ikä-tutkimukseen osallistuvat asuivat 41 erikokoisessa kunnassa eri puolilla Suomea. Tutkimukseen osallistuvia oli 732 eläkkeellä olevaa henkilöä, jotka täyttivät Kelan hoitotuen kriteerit.

Tutkimustulos oli, että omaishoito säästi keskimäärin 20 000 euroa vuodessa henkilöä kohden. Tulosta arvioitiin kahdella tavalla. Jos omaishoidon tuki laajennettaisiin koskemaan raskasta ja sitovaa hoitotyötä tekeviä, se koskisi 60 000:ta omaishoitajaa. Uusia tuen saajia olisi arviolta 23 000. Näiden omaishoitajien tekemä hoitotyö säästää tutkimuksen mukaan kuntien palvelumenoja vuosittain keskimäärin 338 miljoonaa euroa, arvioitu vaihteluväli on 214–403 milj. euroa. (Kela 2013.)

Terveys 2000 ja 2011 -tutkimusten mukaan väestötasolla yli 70-vuotiaista 140 000 saa apua pääasiassa omaisiltaan. Kelan teettämän tutkimuksen mukaan omaishoito säästää jopa 20 000 euroa vuodessa tarkoittaa, että yli 70-vuotiaiden sosiaali- ja terveyspalveluista aiheutuvat kulut olisivat kaksinkertaiset ilman omaisten apua. Näin ollen säästöksi lasketaan yli 2 miljardia euroa. (Kela 2013.)

Omaisten antama apu merkitsee Suomessa suurta osaa pitkäaikaishoidon kokonaisuudesta. Hyvinvointi ja palvelut -tutkimus arvioi, että noin 1,2 miljoonaa suomalaista auttaa joskus omaisiaan ja läheisiään. Pääasiallisesti omaisiaan auttaa noin 280 000 suomalaista (Voutilainen ym. 2008). Arviolta 60 000:lla omaistaan auttavalla olisi mahdollisuus omaishoidon tukeen, mutta vuoden 2011 aikana vain 39 500 henkilö oli tuen piirissä. (Kehusmaa 2014, 18.) Tampereen kaupungin tekemän kustannusvertailun mukaan vuodelta 2004 omaishoidon tuki on kunnille edullisempaa kuin muut hoitomuodot. Vertailussa laskettiin, että omaishoidon tuen kokonaiskustannukset euroina/kk/brutto oli 745 euroa, kun vastaavasti vanhainkotihoiton kustannukset olivat 3240e. Tehostettu palveluasuminen maksoi 2150 e/kk/brutto ja vastaavasti kotihoito, jossa vähintään 30 käyntiä/kk maksoi 1450 e. (Salanko-Vuorela–Purhonen–Järnsted–Korhonen 2006, 38.) On arvioitu, että omaishoito on tuottanut säästöä laitostulussa vuonna 2001 noin 283 miljoonaa euroa. (Pietilä–Saarenheimo 2003, 7.)

Tutkija Sari Kehusmaa Kelasta (2012), arvioi, että mikäli omaisten antama apu vähenisi tulevaisuudessa, se lisäisi merkittävästi hoivamenojen kasvua. Suomessa tulisi siis kiinnittää erityistä huomiota omaishoitotyön kehittämiseen, sillä omaishoito korvaa joitakin kunnan järjestämiä palveluita ja siten se säästää

merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Omaisten tekemän hoitotyön määrää ja arvoa on hankala arvioida, mutta se näkyy säästönä julkisen sektorin menoissa. Omaishoidon korvaaminen vaatisi säännöllistä kotihoitoa, tehostettua tai tavanomaista palveluasumista. Nämä palvelut olisivat kalliimpia kuin omaishoittoon ja sen tukemiseen menevät kulut. (Kehusmaa 2014, 21.)

4.4 Omaishoitajuuden haasteellisuus

Omaishoito koskettaa monia suomalaisia, joko suorasti tai epäsuorasti. Omaishoito on erityislaatuista työtä, koska sen kautta saa rakastaa ja välittää, sekä turvata läheisen ihmisen hyvinvointia. (Pietikäinen 2013, 34.) Toisesta näkökulmasta omaishoitotyö on myös raskasta, vaativaa ja sitovaa. (Kettunen 2013, 6.)

Omaishoitajaksi ei useinkaan ryhdytä äkillisestä päätöksestä, vaan hoitosuhde syntyy ja syvenee hiljalleen. Kun omaishoivaaja pääsee omaishoidon palvelujen piiriin ja tekee kunnan kanssa omaishoidosta sopimuksen, päätös hoitosuhteesta muuttuu viralliseksi. On kuitenkin tärkeä muistaa, että suurin osa omaishoitotyöstä tehdään virallisten raamien ulkopuolella. (Pietikäinen 2013, 34.) Viralliseksi omaishoitajaksi hakeminen voi olla raskas ajanjakso monelle omaishoivaajalle, sillä omaishoitajan tuen saatavuus on kiistanalaista. Kuntien rahoitusongelmien vuoksi tuelle ei ole olemassa selkeitä ja yhteneväisiä kriteerejä, joka takaisi kaikille samanarvoisen kohtelun. Puhe omaishoidon palveluiden yksilöllisestä suunnittelusta voi samalla tehdä oikeaksi tuentarpeen harkinnan. Käytännössä tuet eivät jakaannu tasaisesti alueellisesti saati paikallisesti. Omaishoidon tuen hakuprosessi voi olla pitkä ja piinaava kokemus omaishoitajalle ja hän väsy jo näihin toimenpiteisiin ilman riittävää tukea ja tietoa. (Pietilä–Saarenheimo 2003, 16.)

Joissakin tapauksissa on myös haasteellista rajata tilanteita, joissa esimerkiksi ikääntyneiden puolisoiden suhde muuttuu omaishoidoksi. Moni päätyy hoitosuhteeseen vähitellen, kun alkaa yhä kasvavassa määrin huolehtia läheisestään tämän toimintakyvyn heikentyessä. Apu voi sisältää esimerkiksi kotitaloustöitä, henkilökohtaista apua, päivittäisissä toiminnoissa auttamista, valvontaa sekä erilaisia sairaanhoidollisia toimenpiteitä. (Kehusmaa 2014, 18.)

Vastuu arjen erilaisista uusista askareista, huoli läheisestä ja erilaiset vaatimukset voivat alkaa kuormittaa omaishoitajaa. Omaishoitajan päivittäiseen toimenkuvaan kuuluu ravitsemuksesta, lääkehoidosta sekä intiimi – ja hygienia-asioista huolehtiminen. (Järnstedt–Kaivolainen–Laakso–Salanko–Vuorela 2011, 13, 33, 45, 51, 132.) Hoidettavan toimintakyvyn heiketessä myös liikunnasta, asentojen vaihtamisesta ja siirtymisestä vastuu siirtyy omaishoitajalle. (Järnstedt ym. 2009, 89.)

Omaishoitajan arkeen kuuluu usein yksinäisyyden tunne ja omien tarpeiden huomiotta jättäminen. Aikaisemmat sosiaaliset kontaktit saattaa harventua tai jäädä kokonaan pois, varsinkin jos omaishoitotyö on kokoaikaisesti sitovaa. (Lahtinen 2008, 13.) Myös uusien roolien sovittaminen elämään voi tuoda mukanaan ristiriitoja. Aikaisempien perheen sisäisten roolien ja uuden roolin haltuun ottaminen omaishoitajana vaatii hoitajalta joustavuutta. (Kaivolainen–Kotiranta–Mäkinen–Purhonen–Salanko–Vuorela 2009, 59.) Omaishoidon vaikeudet voivat myös liittyä omaisen ja hoidettavan väliseen suhteeseen. Avunantajasuhde ei välttämättä anna takuuta hoidon laadulle. Omaishoito voi olla omaiselle todella raskasta ja sitovaa, sillä sitä ei katkaise asiakkuussuhteesta oleva työn jaksottaisuus. Ammatillisuuden puute voi olla suurikin riski omaishoidolle. (Rissanen 1999, 52.)

Myös ikääntyneellä omaishoitajalla on iästä aiheutuvia toimintakyvyn muutoksia, jotka voivat hidastaa ja hankaloittaa elämää. Toimintakyvyn muutokset ovat väistämättömiä vanhenemisilmiön seurauksia ja ne ilmenevät jokaisessa ennemmin tai myöhemmin. Vanhenemismuutokset ovat luonteeltaan palautumattomia ja ne johtavat elimistön lieväästeiseen heikentymiseen. Fyysisellä suorituskyvyllä ja kunnolla on merkitystä omaishoitajuudesta suoriutumiseen. Tosin on myös totta, että ihmisen ikä ei ole suoraan verrannollinen hänen toimintakykynsä kanssa. Korkean iän saavuttaneenkin omaishoitajan jaksamisen tukeminen voi toimia ennaltaehkäisevästi ja pidentää kotona asumisaikaa.

Elämäntilanne, jossa vaatimuksia on enemmän kuin voimavaroja on henkisesti kuluttavaa ja voi johtaa väsymykseen. Omien voimien ehtymistä ei aina ole helppo tuntea tai tunnustaa. Voimien ehtyminen ja loppuminen voi oireilla

unihäiriöinä, ahdistuksen tunteina, itsetunnon heikkenemisenä sekä fyysisin oirein. Omaishoitaja voi tuntea päivittäisen omaisesta huolehtimisen pelkkänä velvollisuutena ja vähitellen läheisen hoitamiseen tarvittavat voimavarat alkavat hiipua. (Järnstedt, ym. 2009, 132.)

Päivi Franssila on kehittänyt omaishoitajien voimavarakartan, jossa voimavara-alueiksi valikoituivat hoitovastuun rajat, terveys, turvallisuus, kokemusten jakaminen ja toisten apu. Näiden voimavarojen tukeminen vaikuttaa positiivisesti omaishoitajan arkeen ja jaksamiseen. Keskeistä on, että omaishoitaja tietää hoitovastuun rajat ja hyväksyy niiden olemassaolon. Hoitovastuudesta tietoiseksi tuleminen auttaa hoidettavan omatoimisuuden tukemiseen ja kykyä irrottautua hoitotyöstä. Jos hoitovastuu on rajatonta omaishoitaja voi uupua totaalisen vastuun alle ja kokea riittämättömyyden tunnetta. (Hokkanen–Astikainen 2001, 17.) Myös omien kokemusten jakaminen on tärkeää, jotta ihminen voi kokea itsensä hyväksytyksi ja ymmärretyksi. Sosiaalisten kontaktien puute voi myös uuvuttaa omaishoitajaa, eikä jaksamista muutokseen löydy. Toisten apu takaa omaishoitajalle mahdollisuuden mielekkääseen toimintaan. Hoitajan täytyy ymmärtää, että tarvitsee muiden apua, eikä koe siitä syyllisyyden tunnetta. Tämä lisää myös turvallisuuden tunnetta. Turvallisuudentunne liittyy myös siihen, että omaishoitaja hallitsee nykyisen elämän – ja hoitotilanteen. (Hokkanen–Astikainen 2001, 17–18.) Suuri voimavara omaishoitajalle on terveydestä huolehtiminen ja sairauksien hyvä hoito. Terve hoitaja jaksaa paremmin arjessa. (Hokkanen–Astikainen 2001, 18.)

Omaishoitajan jaksamisen tukeminen koostuu toimivista suurista sekä pienistä palveluista sekä tiedollisesta tuesta. (Hokkanen–Astikainen 2001, 18.) Omaishoidettavan jaksamisen sekä hoidettavan toimintakyvyn tukemisen kannalta on tärkeä suunnitella hoidettavalle kuntouttavan, osa-aikaisen tai lyhytaikaishoidon mahdollisuuksia. Erilaiset räätälöidyt lyhytaikaishoitajaksot hoidettavalle mahdollistaisivat omaishoitajalle lepotauon arjen hoitotyöhön. (Järnstedt ym. 2009, 130.) Jokaisella omaishoitajalla tulisi olla mahdollisuus pitää lomaa omaishoitotyöstä, jolloin voisi palautua ja kerätä voimia. Omaishoitajan jaksamisesta ja hyvinvoinnista tulisi huolehtia, sillä väsynyt omaishoitaja ei ole kenellekään etu. (Kettunen 2013, 6.)

4.5 Yleisesti kuntien tarjoamat tukimuodot omaishoitajille

Omaishoitajan jaksamisen ja hyvinvoinnin näkökulmasta omaishoidon tuen lisäksi myös muut kuntien tarjoamat palvelut ovat oleellisia. Näitä palveluja järjestävät niin kunnat, omaishoitoyhdistykset ja Kela. Palveluista yleisimpiä ovat päivätoiminta omaishoidettaville, virkistystoiminta omaishoitajille, ennaltaehkäisevää avioparikuntoutus ja joissakin kunnissa on perustettu eräänlaisia omaishoidon toimintakeskuksia. Lisäksi omaishoitajien hyvinvointia seurataan kaikissa kunnissa, joko säännöllisesti tai tarpeen mukaan. Seuranta tapahtuu kotisairaanhoidon käyntien yhteydessä tai terveyskeskuskäynneillä. Tarvittaessa omaishoitaja voi ottaa hoitavaan tahoon yhteyttä puhelimitse. Palvelu- ja hoitotukien tarkistusten yhteydessä seurataan myös omaishoitajan jaksamista. Muutamissa kunnissa arvioidaan omaishoitajan mielialaa, etenkin masentuneisuutta, muistia ja kognitiivista toimintakykyä. Harvassa kunnassa on käytössä erityisesti omaishoitajan seurantaan laadittu mittari. (Salminen–Juntunen, 2013.)

Omaishoitajille tarjotuissa palveluissa on kuntakohtaisia eroja, mutta nämä erot eivät niinkään selity kuntakoon perusteella. Pienten ja keskisuurten kuntien tarjoamat palvelut ja niiden kattavuus poikkesivat toisistaan yhtä usein ja paljon kuin suurimpien kuntien tarjoamat palvelut. Tästä esimerkkinä, että kaikki kunnat eivät tarjoa omaishoitajalle lakisääteisten vapaapäivien ajaksi hoitopaikkaa, vaan tämä mahdollisuus vaihteli kuntakohtaisesti. (Salminen–Juntunen 2013.) Tasavertaisesti kaikille palveluita tarjoava KELA järjestää esimerkiksi kuntoutuskursseja niin omaishoitajille – kuin hoidettaville. Yleisimmät syyt, jonka vuoksi omaishoitaja ohjataan kuntoutuskurssille, ovat ennaltaehkäiseviä, kuten omaishoitajan jaksamisen tukeminen. Myös omaishoitajan toimintakyvyn heikkeneminen tai hoitotilanteen muuttuminen vaativammaksi ovat syitä kuntoutukseen. (Salminen–Juntunen 2013.)

5 OMAISHOITO SALLAN KUNNASSA

5.1 Sallan kunta

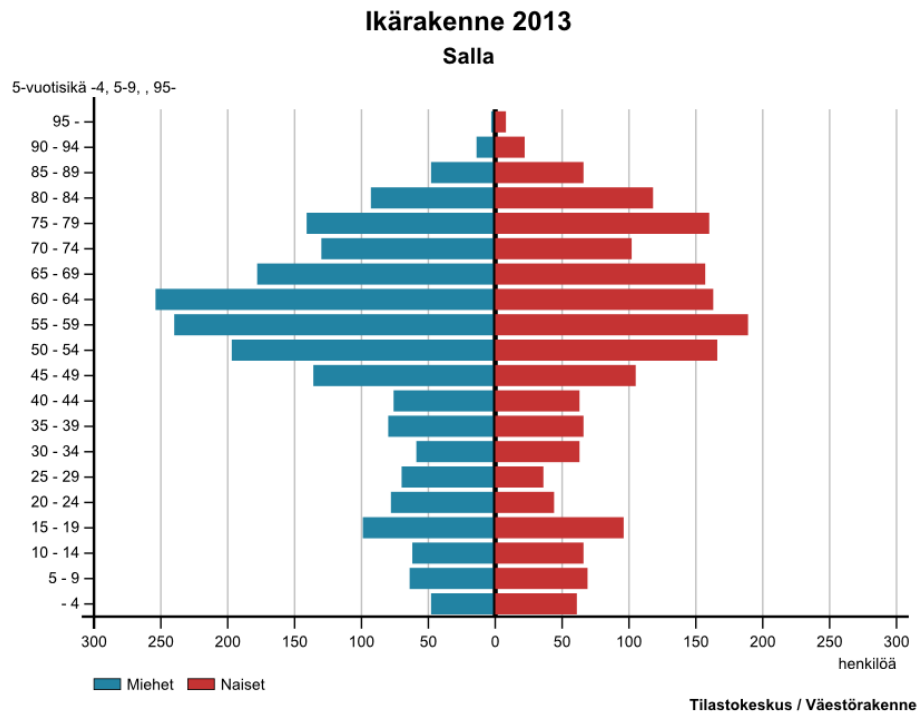
Sallan kunta sijaitsee Lapin läänin itäpuolella Venäjän rajan tuntumassa. Salla on osa Itä-Lapin seutukuntaa ja sen naapurikuntia ovat Savukoski, Pelkosenniemi, Posio, Kemijärvi ja Kuusamo. Kunnan elinkeinorakenne on vuosikymmenten aikana vaihtunut maatalousvaltaisesta palveluelinkeinoihin painottuvaksi ja palvelut työllistävät arviolta 70 % työssäkäyvästä väestöstä. (Sallan kuntastrategia 2015, 3.)

Sallassa, kuten muuallakin Suomessa, työikäisten määrä laskee lähivuosikymmeninä. Sodan jälkeen syntyneistä suurista ikäluokista jo valtaosa on eläkkeellä. Tällä hetkellä työmarkkinoille tulevat ikäluokat ovat näitä pienempiä. Nämä seikat vaikuttavat huoltosuhteisiin. Taloudellinen huoltosuhde kuvaa työttömien ja muiden työvoiman ulkopuolella olevien määrän suhdetta työllisten määrään. Väestöllinen huoltosuhde puolestaan kuvaa lasten ja vanhuseläkeikäisten määrän suhdetta työikäisen väestön määrään. Huoltosuhteessa on eroja eri maakuntien ja kuntien välillä eivätkä erot näytä kaventuvan paljoakaan seuraavina vuosikymmeninä. (Ruotsalainen 2013.)

Itä- ja Pohjois-Suomen kunnat ovat taloudelliselta huoltosuhteeltaan heikoimpien kärjessä. Maakuntien sisällä kuntatasolla kehitys voi olla erilaista. Sallan kunnassa kehitys on mennyt huonompaan suuntaan. Sallan huoltosuhde oli vuoden 2011 lopussa 222. Se on huomattavasti korkeampi kuin pari vuosikymmentä aiemmin, jolloin luku oli 170. Huoltosuhdetta tarkasteltaessa on muistettava ottaa huomioon, että se ei yksinään kerro alueen väestörakenteesta, vaan siihen vaikuttaa muutama seikka. Joillakin alueilla väestöllistä huoltosuhdetta nostaa suuri lasten määrä, toisella alueella puolestaan suuri eläkeikäisten määrä. Ikärakenteen lisäksi, myös alueen työllisyystilanne vaikuttaa taloudelliseen huoltosuhteeseen. (Ruotsalainen 2013.)

Sallan kunnan väestön ikärakennetta havainnollistaa alla oleva väestöpyramidi (Kuvio 1), jonka avulla voi tarkastella eri ikäluokkien välisiä suhteita sekä sukupuolten välisiä määrällisiä eroja. (Kuntaliitto 2014.) Pyramidia

tarkastellessa huomaa, että selkeästi yli 50-vuotiaita on väestöstä enemmistö. Lapsia ja nuoria on muuhun väestöön verrattuna vähemmistö.



Kuvio 1 Sallan kunnan ikärakenne 2013

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto- ja indikaattoripankin mukaan vuonna 2012 Sallan väkiluku oli 3979. Kunnassa vuonna 2012 yli 65 vuotta täyttäneitä omaishoidettavia oli 93. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia oli 101 ja heistä yli 65 vuotta täyttäneitä oli 56. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

5.2 Omaishoidon hoitopalkkiot ja myöntämisperusteet Sallan kunnassa vuonna 2013

Sallan kunnan sosiaali- ja terveyslautakunta (2013) on määrittänyt hoitopalkkiot ja myöntämisperusteet omaishoidon tuelle hoidon vaativuuden, sitovuuden ja omaishoidettavan RAVA- ja MMSE- indeksin perusteella neljään eri maksuluokkaan. Ensimmäisen maksuluokan kriteerinä on, että hoidettava tarvitsee paljon hoivaa ja huolenpitoa selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissa, mutta osittain on omatoiminen. Toiseen maksuluokkaan kuuluu, että hoidettava tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Ilman omaishoitajaa

hoidettava tarvitsisi palvelukoti- tai laitoshoitopaikan. Kolmannen maksuluokka vaatii, että hoidettava tarvitsee ympärivuorokautisesti hoitoa ja huolenpitoa. Tämä tarkoittaa, että hoidettava on vuodepotilas, sairauden terminaalivaiheessa oleva henkilö, jatkuvasti karkaileva, vaaraksi itselleen/tai muille vaikean muistisairauden vuoksi. Hoidon vaihtoehtona on laitushoito. Alempi hoitopalkkio voidaan myöntää henkilölle, joka esimerkiksi asuu sivukylällä kaukana palveluista, ja tarvitsee lähinnä sen vuoksi kodinhoidollista apua voidakseen jatkaa kotona asumista. Myös sellainen henkilö, joka pystyy asumaan omassa kodissaan taajama-alueella läheisen tai omaisen huoltaessa häntä lähes päivittäin ilman kuita kunnan järjestämiä palveluita. Valtakunnalliset kriteerit omaishoidon tuesta eivät täyty. (Sallan kunta 2013.)

5.3 Sallan kunnan tarjoamat tukipalvelut omaishoitajille

Sallan kunta maksaa omaishoidon tukea omaishoitajille. Omaishoidon tuesta tehdään hoitajan ja Sallan kunnan välille sopimus, jonka liitteenä on palvelu- ja hoitosuunnitelma. Omaishoidon tuki on määritetty tarkoittamaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan kotona tapahtuvan hoidon turvaamiseksi maksettavaa hoitopalkkiota ja palveluita. Palkkion summa määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella ja palkkio maksetaan hoitajalle. (Sallan kunta 2013.)

Tietoa omaishoitajuudesta, palveluista ja sosiaalietuksista Sallan kunnan omaishoitajat saavat Kelalta tai esimerkiksi sosiaali- ja/tai vanhustyön yksiköistä. (Sallan kunta 2013.) Vanhustyöyksikkö auttaa omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien suunnittelussa. Sallan kunnan vanhainkoti Hopeaharju tarjoaa viisi lomapaikkaa tarvitseville (Sallan kunta 2013). Nämä lomapaikat hyödynnetään muun muassa lakisääteisten omaishoitajien vapaiden pitämisessä, jolloin omaishoidettava voi mennä omaishoitajan poissaolon ajaksi lomapaikalle.

Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama Taukopirtti-toiminta on käynnissä myös Sallan kunnassa. Taukopirtti-toiminnan tavoite on ikääntyneiden omaishoitoperheiden hyvinvoinnin lisääminen ikäihmisten aktivoiminen ja toimintakyvyn edistäminen. Se tarjoaa omaishoitajille hetkellisen avun arkeen. Omaishoitaja voi tuoda omaishoidettavansa Taukopirtille koulutettujen

vapaaehtoistoimijoiden seuran ja näin omaishoitaja saa itselleen vapaa-aikaa. Toiminta on ammatillisesti ohjattua ja koordinoitua vapaaehtoistoimintaan. Tavoitteena on omaishoitoperheiden ja ikäihmisten voimaantumisen kehittäminen. (Taukopirtti 2014.)

6 OMAISHOITAJAN VAPAAPÄIVÄT

6.1 Omaishoitajan vapaapäivät omaishoitotyöstä

Laki omaishoidon tuesta (2005 4§) määrittää myös sen, että omaishoitajalla on oikeus vapaiden pitämiseen vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi, vaikka hoidettava viettäisikin säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveystalvveluja tai saaden kuntoutusta tai opetusta.

Nykyisen hallitusohjelman 2011–2014 tavoite on, että omaishoitajien jaksamista tuetaan. Tämä tarkoittaa tukipalvelujen kehittämistä ja vapaapäivien mahdollistamista. Tilastoista selviää, että noin kolmelle neljästä omaishoidon tukisopimuksen tehneistä hoitajista myönnetään lakisääteiset vapaapäivät. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen (2013, 15) tekemän selvityksen mukaan kuitenkin noin 50 % omaishoitajista jättää pitämättä lakisääteiset vapaapäivät.

Omaishoitajat ja läheiset -liitto pitää tärkeänä, että omaishoitajille tarjotaan mahdollisuuksia vapaan pitämiseen ja vapaiden pitämistä tuetaan. Vaikka lakisääteisiin vapaisiin on tehty parannuksia, ei se ole toivotulla tavalla näkynyt omaishoidon tuen piirissä olevien omaishoitajien pitämien vapaiden määrissä. Usein syy pitämättömiin vapaisiin löytyy omaishoitoperheille huonoista vaihtoehdoista, joilla omaishoidettavan hoito väliaikaisesti järjestettäisiin.

On selvää, että todennäköisesti kaikkia omaishoitoperheiden toivomuksia ei kyetä täyttämään. On kuitenkin erittäin tärkeää, kehittää tilapäishoidon malleja ja muuttaa niitä monipuolisemmaksi. Yksilöllisesti suunnitellut ratkaistumallit tukevat omaishoitajien vapaanpitämistä ja näin autetaan omaishoitajia jaksamaan sekä lisätään heidän voimavaroja. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto.)

Jos omaishoitotilanne jatkuu sitovana ilman keskeytyksiä, vaarantuu omaishoitajan jaksaminen. Teoriassa vapaiden pitämiseen on mahdollista, joten täytyy pohtia, mitkä syyt estävät omaishoitajia pitämästä vapaitaan. Omaishoidettavan sijaishoidon järjestämisen vaihtoehdot ovat kovin suppeat.

Ensisijainen vaihtoehto vapaiden järjestämiseksi on hoidettavan vieminen laitoshoidon. Laitoshoidon tapahtuu usein terveyskeskuksien vuodeosastoilla tai vanhainkotien hoivaosastoilla. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto.)

Sukulaiset toimivat omaishoitajan sijaisena melko usein ja silloin yleensä omaishoitaja itse hoitaa järjestelyt. Kotipalvelun osuus sijaishoitajina on pieni ja vuosien kuluessa ennestään vähentynyt. Muut vaihtoehdot, kuten esimerkiksi tilapäinen perhehoito, on vielä harvinaista. Vuonna 2011 omaishoitolakiin tehtiin muutos, jonka nojalla omaishoitajan lakisääteisten vapaiden pitäminen voidaan järjestää tilapäisellä perhehoidolla tai toimeksiantosopimuksen tehneen hoitajan avustuksella. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto.)

Omaishoitajan vapaan järjestelyjen ongelmia on tutkittu monissa selvityksissä. Vastaukset ovat kovin samankaltaisia vuosien varrella. Suurin ongelma on hoitopaikkojen järjestäminen hoidettavalle. Hoitopaikkoja on kunnissa liian vähän ja ne eivät ole tarkoituksenmukaisia hoidettaville. Ikää tai sairauden tai vamman ominaispiirteitä ei oteta tarpeeksi huomioon. Usein hoidettavalle tarjotaan laitoshoidon omaishoitajan vapaan tai poissaolon ajaksi. Usein ongelmaksi muodostuu se, että omaishoitaja ei halua jättää omaistaan ulkopuoliseen hoitopaikkaan tai että omaishoidettava ei halua sinne jäädä. Syynä voi olla epäluottamus hoitopaikkaa kohtaan, mutta myös kiintymyssuhde tai ristiriitaiset tunteet. (Purhonen 2013, 10.)

Omaishoitajat ja läheiset -liitto (2014) arvelee, että omaishoitoon liittyvät tunnesiteet estävät osittain vapaiden pitämistä. Omaishoitaja ei ehkä halua jättää läheistään muiden hoitoon tai hoidettava itse kieltäytyy muiden ihmisten hoidosta. Joissain tapauksissa voi olla molempia syitä. Hoidon vaihtoehtojen maksullisuus voi olla osasyynä myös vapaiden pitämättä jättämiselle, kuin myös hoitovaihtoehtojen vähyyden.

6.2 Sijaishoitajuus

Omaishoidon tuen lakiin on lisätty uusi säännös, 4 a §, jonka mukaan kunta voi järjestää omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikaisen hoidon tekemällä toimeksiantosopimuksen tehtävään soveltuvan henkilön kanssa. Toimeksiantosopimuksella tämä henkilö sitoutuu huolehtimaan vakituisen omaishoitajan vapaan aikaisesta sijaishoidosta. Sijaishoitajan avulla

toteutettava hoito järjestetään hoidettavan kotona. Tämä käytäntö vastaa selvitysten mukaan monien omaishoitajien ja -hoidettavien henkilöiden toiveita. Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) mukaan sijaishoitajan ei välttämättä tarvitse olla hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö. Sijaishoito tuo kunnille uuden vaihtoehdon omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikaisen hoidon järjestämisessä. Sijaishoidon tunnetuksi tekeminen ja sen mahdollisuuksien hyödyntäminen vaatii kunnilta suunnitelmallista toimintaa sekä monipuolista tiedotusta asiasta. Asian tiimoilta kunnat voivat tehdä yhteistyötä järjestöjen kanssa sekä hyödyntää verkkotiedotusta.

Omaishoitajan vapaasta sovittaessa on tärkeää pohtia yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa parhaasta omaishoitoa korvaavan hoidon järjestämistavasta. Omaishoidettavan hyvinvointi, terveys ja turvallisuus ovat tärkeintä ja se tulee aina huomioida hoitojärjestelyissä. Viimesijassa omaishoitajan vapaan tai poissaolon aikainen hoito on kunnan päätettävissä. Sijaishoitajan käyttämisestä on kuultava niin omaishoitajan – kuin hoidettavan mielipide. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Sijaisomaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin tilaa arvioidaan omaishoidon tukilain mukaisesti samalla tavalla kuin omaishoitajan. Sijaishoitajan soveltuvuutta arvioitaessa on otettava huomioon hoidettava henkilö kokonaisvaltaisesti sekä huomioitava hoidon asettamat vaatimukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Omaishoidon tuella hoidettavalle tehdään aina hoito- ja palvelusuunnitelma ja tähän sopimukseen tulee sisällyttää sijaishoidon käyttö omaishoitajan poissaolon tai vapaan aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011)

Kunta voi periä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa säädetyn maksun omaishoitajan vapaapäivinä käyttämästä sijaishoidosta. Vuonna 2011 maksu on korkeimmillaan 10,60 euroa vuorokaudessa. Kunta päättää sijaishoidon maksuista. Maksu voi olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kulujen veroinen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Yleisesti sijaishoitajina ovat toimineet hoidettavan lähiomaiset tai muut sukulaiset, joskus myös toimeksiantosopimuksen tehneet lähi – tai sairaanhoitajat. Kunnan sijaishoitajalle maksamat palkkiot ovat noin

50-100 euron paikkeilla, tämä riippuu kyseessä olevasta kunnasta. (Purhonen 2013, 10.)

Esimerkkinä sijaishoitajuutta hyödyntävästä kunnasta käytän Sodankylää. Siellä (2006,15.) on KOHO-hankkeen tiimoilta kokeiltu läheislomitusta, joka siis vastaa sijaisomaishoitajuusmuotoa. Tutkimus on ajoitettu 1.3.–31.10.2006 väliselle ajalle. Toimintamallissa omaishoidettavan läheinen henkilö lomitti omaishoitajan lakisääteiset lomat omaishoidettavan kotona. Lomittajalle maksettiin tästä palkkioksi 50 euroa lomituspäiväkohtaisesti. Lomitusta käytettiin jokaisesta omaishoidon tuen maksuluokasta, paitsi korkeimmasta. Myöhemmin hankevastaava haastatteli kuutta lomittajapalvelua käyttänyttä omaishoitajaa ja hanke sai erinomaista palautetta. Tärkeimmäksi asiaksi nousi, että lomittaja oli omaishoidettavalle tuttu ja luotettava henkilö. Kaikki haastateltavat olivat pitäneet kokeilua hyvänä ja jatkamisen arvoisena. Vuoteen 2009 mennessä läheislomituspäiviä on käyttänyt 18 omaishoitajaa ja lomituspäiviä on kertynyt yhteensä 209 päivää. Läheislomitus sopii omaishoitajille, joiden vapaapäivät eivät muutoin järjesty tai hoidettavan sairauden tai muun syyn vuoksi ei ole sopivaa hoitopaikkaa. Läheislomituksen järjestäminen vaatii kotihoidon henkilökunnan arvioinnin palvelun tarpeesta ja läheislomitusta järjestetään hakemusten perusteella. (Sodankylän kunta 2006, 15.)

Läheislomittajan tulee olla 18 vuotta täyttänyt ja hänen terveytensä tulee vastata omaishoidon tuen määräämiä vaatimuksia. Hän voi olla omaishoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö, jonka hoidettava ja omaishoitaja hyväksyy. Sodankylän kunta tekee lomittajan kanssa toimeksiantosopimuksen sovittujen omaishoitajan lakisääteisten vapaiden ajaksi, eli 3 vapaapäivää kuukaudessa. Läheislomituksesta maksetaan 60 euroa lomituspäiväkohtaisesti ja hoidettava maksaa 9,90 euroa lomituspäiväkohtaisesti kunnalle. (Sodankylän kunta 2010, 15.)

6.3 Ikäihmisen perhehoito

Sosiaalihuoltolain (1992, § 25) mukaan, kunta voi järjestää henkilön hoidon ja huolenpidon hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Tällöin tätä muotoa kutsutaan perhehoidoksi. Perhehoito eroaa omaishoidosta siten, että perhehoidossa henkilön hoidosta ja huolenpidosta vastaa perhehoitajan koulutuksen saanut henkilö ja hoito järjestetään hoidettavan kodin ulkopuolella yksityiskodissa. Jos henkilön pääasiallisena hoitajana toimii oma lapsi, avo- tai aviopuoliso, hoito on pääasiassa omaishoitoa. (Oulun kaupunki 2013, 8.) Tavallisesti perhehoitomuotoa on suosittu lastensuojelun sijaishuoltopaikkana, mutta perhehoitoon sijoitetaan myös kehitysvammaisia lapsia ja aikuisia sekä mielenterveyskuntoutujia. Eri puolella Suomea on alettu järjestämään myös ikäihmisille perhehoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014.) Perhehoitoliiton arvion mukaan Suomessa on noin 50 perhehoitajaa. Jatkuvassa perhehoidossa on noin 100 ikäihmistä, kun taas lyhytaikaisessa perhehoidossa on arviolta noin 150 ikäihmistä. (Moilanen 2013, 11.)

Kun perhehoitolaki syntyi, (1992) otettiin perhehoitaja-nimike käyttöön. (Ketola 2008, 18). Perhehoitolaki (1992,1 §) määrittelee, että perhehoitajana voi toimia henkilö, jolla on siihen sopiva koulutus, kokemus tai henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan sopiva antamaan perhehoitoa. Varsinaista hoiva-alan koulutusta ei edellytetä, mikäli perhehoitajalla on enintään neljä ikäihmistä hoidossaan. Mikäli hoidettavia on enemmän, enintään seitsemän, perhekodissa täytyy asua vähintään kaksi henkilöä, jotka huolehtivat hoidosta ja muusta huolenpidosta. Heistä toisella tulee olla sopiva koulutus ja riittävä kokemus hoito- ja kasvatustehtävistä. Mikäli hoitajalla ei ole tarpeellista koulutusta, tulee hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjata, miten tarvittavat sairaanhoidolliset palvelut järjestetään.

Perhehoitaja tekee toimeksiantosopimuksen hoidosta vastaavan kunnan tai kuntainliiton kanssa. Kunta maksaa perhehoitajalle perhehoitajalain mukaan hoitopalkkion, kulukorvaukset sekä käynnistämiskorvausta. Näitä maksuja tarkastellaan kalenterivuositain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Hoitopalkkion sekä korvausten määrä kirjataan toimeksiantosopimukseen. Lisäksi sovitaan perhehoidossa olevan henkilön käyttövarojen maksamisesta

kalenterikuukausittain, sekä perhehoidossa olevan henkilön henkilökohtaisista tarpeista johtuvien kustannusten korvaamisesta. Lisäksi sopimuksen tulee sisältää arvio hoidon kestosta. Toimeksiantosopimuksessa sovitaan myös perhehoidossa olevan henkilön oikeuksista, tukitoimista, harrastustoiminnasta. Sopimukseen kirjataan perhehoitajan oikeudet vapaaseen ja vapaan toteuttamiseen. Myös perhehoitajalle annettava valmennus, työnohjaus ja koulutus tulee merkitä sopimukseen. Tarvittaessa toimeksiantosopimukseen voidaan merkitä muita perhehoidon kannalta merkittäviä seikkoja (Perhehoitajalaki 1992, 4 §).

Perhehoitaja järjestää ikäihmisten perhehoidon yksityiskodissa, jossa perhehoitoa annetaan. Perhehoitokodin tulee täyttää kriteerit, jotka kunkin kunnan ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden hoidosta vastaava viranhaltija hyväksyy. Perhekodin jäsenten tulee olla yksimielisiä kotinsa hoitotoiminnasta sekä hyväksyä se. Hoitokodin sopivuutta arvioitaessa kriteerinä ovat myös perheen sisäiset ihmissuhteet ja yleinen ilmapiiri. Yhtenä merkittävänä kriteerinä on esteettömyyden ja turvallisuuden huomioiminen. Perhehoidossa olevalle tulee pääsääntöisesti järjestää oma huone tai muu yksityinen tila (Jämsä 2013, 4.)

6.3.1 Perhehoitomuodot

Perhehoitomuotoja on erilaisia. Se voi olla joko jatkuvaa, lyhytaikaista tai osavuorokautista perustuen asiakkaiden henkilökohtaisiin asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Jatkuvan, pitkäaikaisen perhehoidon tavoite on antaa hoivaa, huolenpitoa ja asunnon, ikäihmisille, joiden toimintakyvyn heikentymisen vuoksi eivät kykene asumaan enää omassa kodissaan tai ovat siellä turvattomia. Perhehoito tarjoaa kodinomaista asumista, yksilöllistä hoivaa ja perusturvaa. (Toivainen 2010, 16.)

Opinnäytetyössäni keskityn lyhyt – ja osa-aikaiseen perhehoitoon, koska nämä perhehoitomuodot sopisivat tukemaan omaishoitajien vapaapäivien pitämistä. (Moilanen 2013, 11.) Lyhytaikainen perhehoito on toimintaa, jossa yksityinen henkilö sitoutuu pääasiallisesti omassa kodissaan hoitamaan ikäihmistä. Lyhytaikaisen perhehoidon kriteeri on, että hoito on määräaikaista. Näillä

hoitajaksoilla on etukäteen tiedossa hoidon alkamis- ja päättymispäivä. Se voi olla myös äkilliseen tarpeeseen perustuvaa hoitoa. Perhehoito palvelee ikäihmisen tarpeita joustavasti yksilön huomioon ottaen. Perhehoito tukee kotihoidon piirissä olevia sekä omaishoidontuen asiakkaita tarjoamalla lyhytaikaista hoitoa kuntouttavalla työotteella. Lyhyet hoitajaksot sopivat myös jatkokuntoutukseen ikääntyneen kotiutuessa esimerkiksi sairaalahoidosta. Lyhytaikaista perhehoitoa voi järjestää myös omaishoidettavalle omaishoitajan vapaiden ajaksi. (Lyhytaikaisen perhehoidon toimintaohje 2013, 3.) Lyhytaikaista hoitoa on myös osavuorokautinen hoito. Se voi olla päivä- tai yöhoitoja ja se voidaan järjestää esimerkiksi omaishoitajan henkilökohtaisten käyntien ajaksi. Se voi kestää muutamasta tunnista enintään seitsemään tuntiin vuorokaudessa. (Oulun kaupunki 2013, 6-7.)

6.3.2 Ikäihmisen perhehoitomalli Sodankylästä

Sodankylän vanhustyönjohtaja Kaisanlahti Anitta (2013, 22) perustelee ikäihmisten perhehoitoa hyväksi, koska se mahdollistaisi laajan kunnan sivukylille palveluita. Lisäksi positiivisena puolena hän näkee, että perhehoito on lähimpänä itsenäisesti tai läheisen avustamana omassa kodissa asumista. Sodankylässä on vuonna 2013 n. 90 omaishoitajaa, joista vain noin puolet piti lakisääteiset vapaapäivänsä. Sodankylä tarvitsi uusia toimintamuotoja, joilla turvaisi omaishoitajien jaksamista. Lisäksi tilastojen perusteella 75-vuotiaiden määrä tulee kaksinkertaistumaan vuoteen 2030 mennessä. Ikäihmisten perhehoidon tiimoilta Sydänkylässä on tavoitteena, että vuonna 2013 syksyllä siellä käynnistyy perhehoito ja kuntaan tulee yksi perhehoitoa tarjoava paikka (Kaisanlahti 2013, s. 3).

Jokaiselle perhehoitoon sijoitetulle ikäihmiselle tehdään tarvittava perhehoidon hoito- ja palvelusuunnitelma, jota arvioidaan ja päivitetään tarpeen mukaan. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan yhteistyössä palveluohjaajan, perhehoidossa olevan henkilön ja lähiomaistensa, perhehoitajan sekä perhehoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. (Kaisanlahti 2013, 13).

Toimeksiantosopimukseen kirjataan sopijaosapuolet, perhehoidossa oleva henkilö, palkkion saaja, perhehoitajalle maksettava hoitopalkkio, kulukorvaus ja

sekä hoitopalkkion ja kulukorvauksen maksaminen vapaa-ajalta ja hoidon keskeytyessä sekä käynnistämiskorvaus. Lisäksi toimeksiantosopimus sisältää tiedon perhehoidossa olevan henkilön yksilöllisistä tarpeista johtuvan erityisten kustannusten korvaamisesta, perhehoitajan oikeuksista vapaaseen, vapaapäivien toteuttamisesta, hoidettavien hoidon järjestämisestä, hoitopalkkion ja kustannusten korvaamisesta vapaan ajalta ja sopimuksen kestoajan. Toimeksiantosopimuksessa tulee myös ilmi perhehoitajalle annettavan valmennuksen, työnohjauksen, täydennyskoulutuksen ja vertaisryhmätoiminnan sekä niiden toteuttamisen. Toimeksiantosopimukseen, kuin myös hoito – ja palvelusuunnitelmaan, kirjataan perhehoidossa olevan henkilön kuukausittain maksettavat käyttövarat ja edunvalvonta. Toimeksiantosopimuksen irtisanominen ja purkaminen, perhehoitajan vaitiolovelvollisuus ja tietojen antaminen/saaminen hoidettavista sekä perhehoitajan vakuuttaminen kuuluvat myös toimeksiantosopimukseen. (Kaisanlahti 2013, 14.)

Sodankylän kunnalla on ennakkovalmennusvastuu perhehoitajan valmennuksesta. Valmennuksen tarkoituksena on auttaa perhehoitajaa tekemään tietoinen päätös perhehoitajaksi ryhtymisestä ja antaa oikeat valmiudet toimia ammatillisesti perhehoitajana. Valmennuksen tärkeimmät tavoitteet ovat taata ikäihmiselle hyvä hoito ja huolenpito, niin että perhehoitajalla on tarpeeksi taitoja ja tietoja vastata ikäihmisen yksilöllisiin tarpeisiin ja tehdä yhteistyötä muiden tahojen kanssa ikäihmistä koskevissa päätöksissä. Näin taataan, että jokaisella ikäihmisellä on mahdollisuus päästä hyvin valmentautuneeseen perheeseen. (Kaisanlahti 2013, 8-9.)

(Perhehoitolaki 1992) määrittelee perhehoitajalle maksettavista kuluista ja korvauksista. Perhehoidon maksuista ja tasokorotuksista vastaa sosiaali- ja terveyslautakunta. Sosiaali- ja terveysministerin ilmoittaman indeksitarkastusten mukaan hoitopalkkioiden ja kulukorvausten määrää tarkistetaan kalenterivuosittain. Perhehoitajalle maksettava hoitopalkkion määrä perustuu hoidon vaativuuteen, hoitoon käytettyyn aikaan, hoidon sitovuuteen, vaativuuteen ja siihen, edellyttääkö työ perhehoitajalta erityisvalmiuksia. Hoitopalkkio sovitaan jokaisen perhehoidossa olevan henkilön kohdalla erikseen. Kulukorvauksia on esitetty maksettavaksi jatkuvassa perhehoidossa

580,00 euroa/kk ja lyhytaikaisessa perhehoidossa 23,00 euroa/vrk. Kulukorvaus kattaa ravintomenot, tavanomaiset terveydenhuollon kustannukset, asunnon käytöstä aiheutuvat menot, vaatehuollon, puhelinmaksut ja vakuutukset. (Kaisanlahti 2013, 16-17.)

6.3.3 Perhehoidon tulevaisuus

Vanhuspalveluista vastaavat viranhaltijat ovat rakentaneet vanhustenhuollon tukitoimien avulla kotona asumiseen, omaishoidon, palveluasumisen ja laitoshoidon varaan. Palvelujen suunnitteluun vaikuttaa aina kulloinkin sen hetkinen vanhuskäsitys, joka on sidonnainen kulttuuriin, yhteiskunnan arvoihin ja rakenteisiin. (Ketola 2008, 92.)

Perhehoito on hyvä vaihtoehto kuntien vanhustenhuoltopalveluksi ja sillä on monta positiivista funktiota, (Ketola 2008, 92) kuten läheiset ihmissuhteet, yksilöllinen hoito ja turvallisuuden tunteen takaaminen. Perhehoitaja on ympärivuorokautisesti läsnä, joten hoitajan pysyvyys ja ympärivuorokautinen läsnäolo tuovat ikäihmiselle turvaa. Ikäihmisten perhehoito sopii hoitomuodoksi silloin, kun toimintakyky on heikentynyt iän tuoman heikkouden, turvattomuuden tai sairauden vuoksi. Kodinomaisessa ympäristössä toimintakyky säilyy pidempään, sillä ikäihminen voi osallistua perheen arkeen. Perhehoidon tavoitteena on huomioida ihminen yksilöllisesti, sekä kunnioittaa hänen elämänsä historiaa. (Lyhytaikaisen perhehoidon toimintaohje 2013, 3.)

Perhehoidon kehittyminen vaatisi perhehoidosta tiedottamista ja ennakkoluulojen nujertamista. Ennakkokäsityksiin voidaan vaikuttaa vain oikeaa tietoa jakamalla ja kokemuksia keräämällä. Kaikkien asianomaisten, kuten vanhuksen, omaisten, perhehoitajan ja päättäjien, tulee tietää, mistä perhehoidossa on oikein kysymys, mitä oikeuksia ja velvollisuuksia eri osapuolilla on tällaisen hoitosuhteen synnyttyä ja mihin tarpeeseen perhehoito soveltuu parhaiten. (Ketola 2008, 92.)

Vaikka perhehoito olisi vartenotettava palvelumuoto, ei se ole saanut Suomessa vielä jalansijaa. Taustalla voi olla yleiset ennakkoluulot yksityisperheiden sopivuudesta vanhusten hoitoon, vanhusten häpeälliset

muistot kiertolaisista tai syy voi olla, että perhehoidon kehittämiseen ei Suomessa ole tartuttu. (Ketola 2008, 92.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimuksen eteneminen

Tutkimuksen ideointivaiheessa on varmistettava, että tutkittava asia on mitattavissa. Tutkittavan asian tai ilmiön tulee olla teoreettinen ja se tulee voida muuttaa mitattavaan muotoon. Tämä tarkoittaa, että teoriatasolta mennään empiiriselle tasolle ja tuloksia tutkittaessa taas toisinpäin. (Vilkkä 2007, 84.)

Kysyin opinnäytetyöksi sopivaa aihetta Sallan kunnan kotisairaanhoidon terveydenhoitajilta. Sain aiheeksi ehdotuksen omaishoitajuuden tukemisen tutkimisesta. Sallan kunnan vanhustyönjohtaja Terttu Hannulan kanssa marraskuussa 2013 keskusteltuani, aihepiiri rajautui ikäihmisten perhehoitoon. Pääaiheena oli siis, ovatko Sallan kunnan omaishoitajat kiinnostuneita ikäihmisen lyhytaikaisesta perhehoidosta, esimerkiksi hoitajan vapaiden aikaisena hoitona hoidettavalleen. Ikäihmisen perhehoito oli mielenkiintoinen, uusi, varteenotettava vaihtoehto omaishoitajien vapaiden järjestämiseksi, joten aloin tutustua perhehoitoon enemmän. Aloin tehdä tutkimussuunnitelmaa loppuvuodesta 2013. Toimeksiantaja halusi myös kartoittaa, kiinnostaisiko sijaisomaishoitajuus Sallan kunnan omaishoitajia, joten lisäsin myös sen opinnäytetyöhöni. Aihe rajautui näihin kahteen palvelumuotoon toukokuussa 2014.

Tutkimuskohteenani olivat siis Sallan kunnan omaishoitajat. Koska tutkittavia on Sallan kunnassa suhteellisen paljon ja he asuvat eripuolilla kuntaa, tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Toimeksiantajani valitsi otosjoukon kunnan omaishoidon tuen saajien perusteella ja lähetti kyselylomakkeet. Omaishoitajia oli yhteensä 83. Tutkimuksen tuli kartoittaa yli 65-vuotiaiden omaishoitajien kiinnostusta uusiin palvelumuotoihin, mutta tutkimuksen edetessä rajausta jäi pois.

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tiedonkeruussa voidaan käyttää kyselylomaketta, systemaattista havainnointia tai valmiiden tilastojen käyttöä (Vilkkä 2007, 73). Opinnäytetyössäni tutkin omaishoitajien kiinnostusta uusista palvelumuotoista kohtaan kyselylomakkeella. Kyselylomake on yleisin kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Siitä käytetään

nimityksiä postikysely, informoitu kysely tai joukkokysely riippuen tavasta, jolla kysely toteutetaan (Vilka 2007, 73). Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa yksi tärkeä osa on suunnitella kyselylomake. Kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää, että tutkija on perehtynyt teoreettiseen viitekehykseen ja tietää, mihin kysymyksiin on etsimässä vastauksia. Kyselylomakkeen kysymykset tulee olla merkityksellisiä tutkimuksen ja ongelmanasettelun kannalta. Jokainen kysymys tulee olla perusteltu tutkimuksen viitekehyksen, ilmiön tai jo tiedetyn tiedon perusteella. (Tuomi–Sarajärvi 2011, 74.) Tutkimuksen tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä selvittäessä tutkija voi määritellä, mitkä ovat niitä taustamuuttujia, joilla on merkitystä tutkittavaan asiaan. (Vilka 2007, 84.) Tässä työssäni käytän postikyselyä. Lisäksi kyselylomakkeessani on yksi avoin kysymys ja useassa monivalintakysymyksen yhteydessä on mahdollisuus kirjoittaa vapaamuotoinen vastaus. Kysely on standardoitu, eli vakioitu. Se tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastanneilta kysytään täsmälleen sama asiasisältö. (Vilka 2007, 73.) Kirjallisessa kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee itse esitetyt kysymykset ja vastaa siihen itse kirjallisesti (Tuomi–Sarajärvi 2007, 74).

Kyselylomakkeen taustoja kartoittaviin kysymyksiin otin mallin Hyytiälän ja Peltomaan (2013, 21–23) tutkimuksesta. He ovat tehneet Päijät-Hämeen Pätevä-hankkeen tiimoilta opinnäytetyön, joka kartoitti omaishoitajien kiinnostusta perhehoitoon, eli tutkimuksemme aiheet olivat kovin yhteneväiset.

Kyselylomakkeeni alkaa taustatietojen kartoituksella, joissa kysyn sukupuolta, ikää ja työelämässä olemista. Kyselylomakkeessa on pääasiallisesti monivalintakysymyksiä, sekä yksi avoin kysymys. Monivalintakysymyksissä on vastaajalle valmiit vastausvaihtoehdot. Tavoitteeni on muotoilla kysymykset ymmärrettävästi ja selkeästi, niin että vastaaja ei koe vastaamista ongelmalliseksi.

Suurin osa Sallan kunnan omaishoitajista on jo ikääntyviä tai ikääntyneitä. Halusin saada kyselylomakkeesta niin selkeän, että vastaajan ei tarvitse pähkällä kysymysten asettelua. Ongelmallinen kysymystenasettelu voi saada vastaajan turhautuneeksi ja tuloksena on palauttamaton kyselylomake.

Kyselylomakkeen etuna voidaan pitää sitä, että kysely palautetaan anonyyminä. Suurin riski kyselylomaketta käyttäessä on, että vastausprosentti jää alhaiseksi, jolloin voidaan puhua tutkimusaineiston kadosta. Vastauslomakkeiden palautukset voivat olla myös viiveellisiä. Uusintakysymykset sekä viiveet vaikuttavat negatiivisesti tutkimuksen aikatauluun. (Vilkkä 2007, 74.)

Kyselylomakkeet postitettiin 2014 syyskuun loppupuolella. Sain aineiston lokakuun puolessa välissä takaisin ja aloitin aineiston analyysin. Toimeksiantosopimuksen mukaan Sallan kunta kustansi kyselylomakkeiden tulostukset ja niiden matkassa lähetettävät palautuskuoret sekä postimerkit.

7.2 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisen menetelmän avulla voidaan selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Menetelmä perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. (Jyväskylän yliopisto.) Tuloksia voidaan havainnollistaa erilaisten taulukoiden ja kuvioiden avulla. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia ja riippuvuussuhteita. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään olemassa oleva tilanne, ei siihen johtaneita syitä. (Heikkilä 2008, 16.)

Aineiston analyysin aloitin lukemalla aineiston läpi, jotta saisin kokonaiskuvan vastauksista. Aineiston monivalintakysymykset analysoin SPSS-tilasto-ohjelman avulla. Syötin kaikki kyselylomakkeiden vastaukset ohjelmaan, joka antoi tulokseksi prosentti- ja frekvenssijakaumia. Avoimet kysymykset analysoin käyttämällä sisällönanalyysia, eli etsimällä yhteneväisyyksiä ja tuomalla esiin keskeiset asiat. Avoimeen kysymykseen oli vastannut vain osa ja vastaukset olivat yksilöllisiä. Tuloksiin olen kirjannut kyselylomakkeista suoria lainauksia. Aineiston monivalintakysymyksiä tuloksista teen Excell-ohjelman avulla selventäviä kuvioita, kuten pylväsdiagrammeja.

8 TUTKIMUSTULOKSET

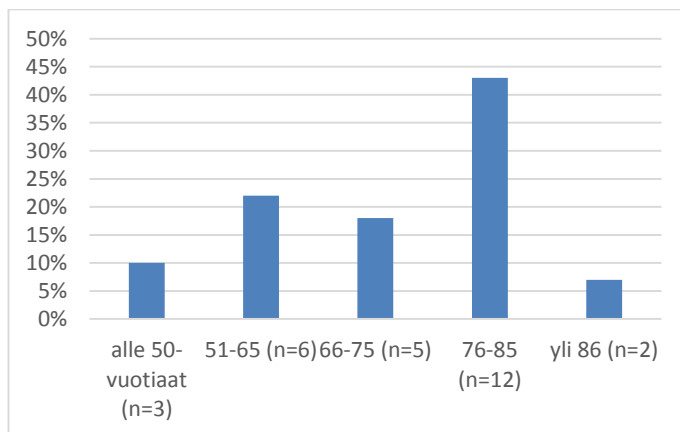
8.1 Omaishoitajien taustatiedot

Kyselylomake lähetettiin 83 henkilölle. Palautuneita lomakkeita oli 28 eli vastausprosentiksi sain 33. Valtaosa kyselylomakkeiden vastauksista oli puutteellisia. Vain harvassa lomakkeessa jokaiseen kysymykseen oli vastattu.

Taustatiedoista kartoitin omaishoitajan iän, sukupuolen, työelämään kuulumisen, omaishoidettavan ja hoitajan välisen suhteen, omaishoidettavan iän, asumisjärjestelyt sekä hoidon pääasiallisen syyn.

Kyselyyn vastanneista suurin osa oli naisia 82 % (n=22) ja neljäsosa 18 % (n=5) oli miehiä. Yhdessä kyselylomakkeessa oli jätetty kysymykseen vastaamatta.

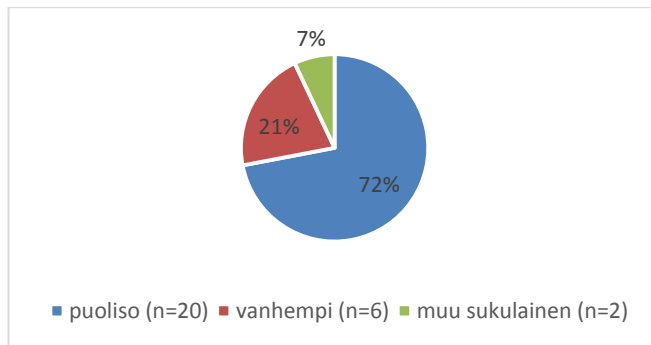
Sitten selvitin omaishoitajien ikäjakauman. Luokittelin vastaajien iät viiteen kategoriaan: alle 50-vuotiaat, 51–65, 66–75, 76–85- ja yli 86-vuotiaat. Alla oleva pylväsdiagrammi (Kuvio 2) kuvaa vastanneiden omaishoitajien ikää. Lähes puolet vastanneista oli iältään 76–85-vuotiaita eli 43 % (n=12). Seuraavaksi eniten vastanneista oli iältään 51–65-vuotiaita 22 % (n=6). 66–75-vuotiaita oli 17,9 % (n=5). Alle 50-vuotiaita oli 10 % (n=3) ja yli 86-vuotiaita oli 7 % (n=2).



Kuvio 2. Omaishoitajien ikäjakauma

Vastauksista kävi ilmi, että omaishoitajista 19 % (n=5) oli työelämässä, tosin valtaosa 81 % (n=21) omaishoitajista oli jo työelämän ulkopuolella.

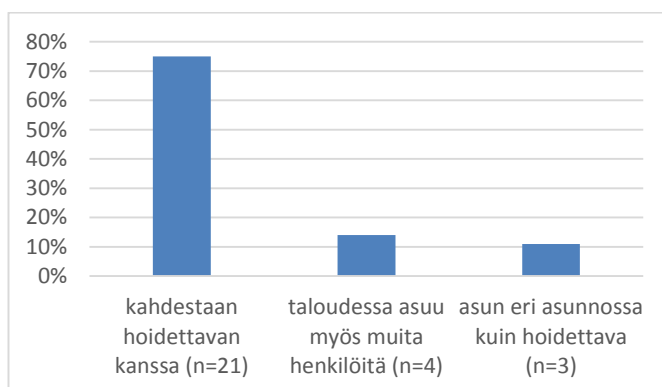
Taustakysymyksissä selvisi myös, millainen suhde omaishoitajalla oli hoidettavaan. Ympyräkaaviolla (Kuvio 3) olen havainnollistanut tuloksia. Suurin osa omaishoidettavista 72 % (n=20) oli omaishoitajan puolisoita. 21 %:a (n=6) omaishoidettavista oli omaishoitajan vanhempia ja muita sukulaisia oli 7 %:a (n=2).



Kuvio 3. Omaishoitajan - ja hoidettavan välinen suhde

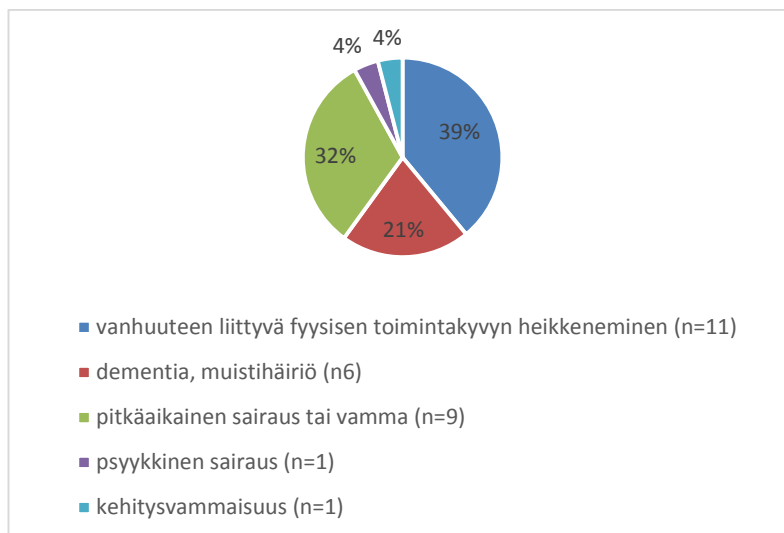
Omaishoidettavien ikävaihtoehdot kategorioin samalla tavalla kuten omaishoitajienkin: alle 50, 66–75, 76–85, yli 86-vuotiaat. Omaishoidettavista yli 66-vuotiaita olivat liki kaikki eli 96 % (n=27). Vain yksi kyselyyn vastanneista omaishoitajista hoiti alle 50-vuotiasta.

Kyselystä selviää, että suurin osa, 75 % (n=21), omaishoitajista asui yhdessä hoidettavan kanssa kahdestaan. Talouksia, joissa hoitajan ja hoidettavan lisäksi asui muita henkilöitä, oli 14 % (n=4). Asumismuotoa, jossa hoidettava asui eri asunnossa kuin hoidettava oli 11 % (n=3).



Kuvio 4. Asumisjärjestelyt

Seuraavana kartoitin, mikä omaishoidon pääasiallinen syy oli. Vaihtoehtoja oli kattavasti; vanhuuteen liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, dementia/muistihäiriö, pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma, psyykinen sairaus, kehitysvammaisuus, lyhytaikainen tai tilapäinen hoidon tarve, hoidollisesti raskas siirtymävaihe. Pääasiassa eli 39 %:ssa (n=11) hoidon syy oli kyselyyn vastanneilla vanhuuteen liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Pitkäaikainen sairaus tai vamma on toiseksi yleisin syy, 32 % (n=9), ja kolmanneksi yleisin syy oli muistisairaus/dementia, joita oli 21 %:a (n=6) vastauksista. Nämä kolme syytä ovat tärkeimmät ja kattavat 93 % (n=26) vastauksista. Yksittäistapauksissa syy oli psyykinen sairaus tai kehitysvammaisuus. Tilapäinen hoidon tarve tai raskas siirtymävaihe ei ollut yhdenkään omaishoidon syy tässä tutkimuksessa. Ympyräkaavio (Kuvio 5) kuvaa selvästi yleisimmät syyt hoidon tarpeeseen.



Kuvio 5. Omaishoidon pääasiallinen syy

8.2 Omaishoitajien vapaat omaishoitotyöstä

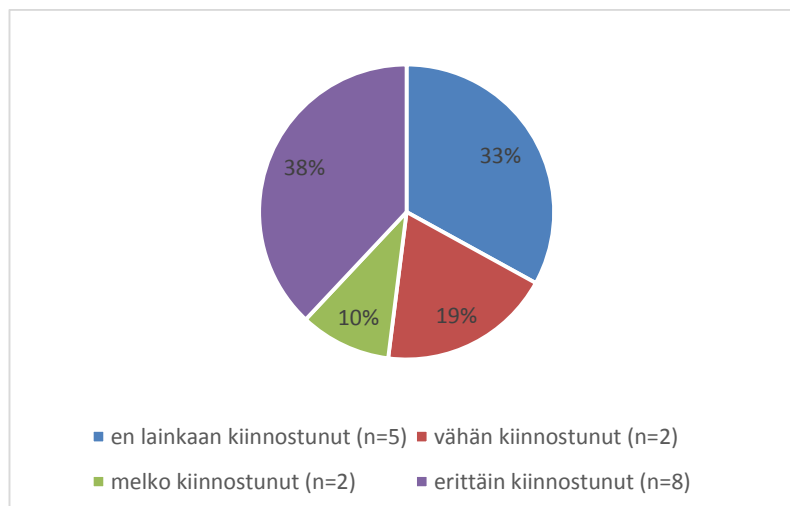
Hieman yli puolet, 54 % (n=13), omaishoitajista koki, että he saavat riittävästi vapaata omaishoitotyöstä, kun taas 46 % (n=11) vastanneista koki, että vapaa-aikaa ei ollut tarpeeksi. Tutkimusongelmien selvittämiseksi kartoitin, mitä vaihtoehtoja omaishoitajat ovat käyttäneet saadakseen vapaata omaishoitotyöstä. Vastanneista 63 % (n=10) oli turvautunut sukulaisten apuun, kun taas 37 % (n=6) ei ollut käyttänyt sukulaisia vapaiden järjestämisessä. 12 vastaajista oli jättänyt kysymyksen tyhjäksi. Vastajista puolet olivat käyttäneet

lyhytaikaishoitajaksoja, kun taas puolet olivat jättäneet käyttämättä. 14 henkilöä oli jättänyt kysymykseen vastaamatta. Kukaan tähän kyselyyn vastanneista ei ollut hyödyntänyt päivätoimintaa saadakseen vapaata omaishoitotyöstä.

8.3 Omaishoitajien kiinnostus uusia palvelumuotoja kohtaan

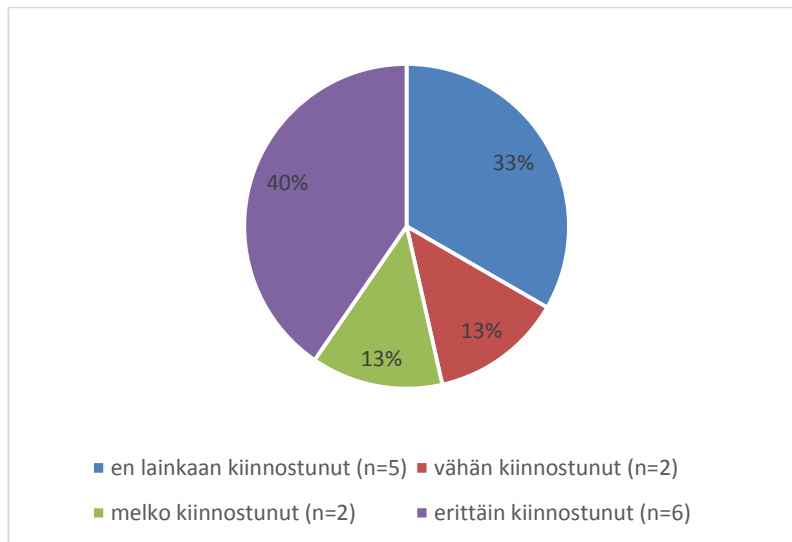
Tutkimusongelman kannalta olennaisin kysymys tutkimuksessani oli, olivatko omaishoitajat kiinnostuneita uusista palvelumuodoista ja missä määrin he olivat niistä kiinnostuneet. Uusia palvelumuotoja omaishoidettavalle oli sijaishoito, lyhytaikainen perhehoito sekä osapäiväinen perhehoito. Kysymys oli aseteltu siten, että vastaaja sai valita, kuinka kiinnostunut oli palvelusta. Vastausvaihtoehtoina oli: erittäin kiinnostunut, melko kiinnostunut, vähän kiinnostunut sekä ei lainkaan kiinnostusta.

Alla olevasta ympyräkaaviosta (Kuvio 7) on nähtävillä, että suurin osa vastaajista oli jollain tasolla kiinnostunut sijaishoidosta. Vastanneista 38 % (n=8) oli erittäin kiinnostuneita sijaishoidosta, joka tukisi omaishoitajien vapaiden järjestämistä. Melko tai vähän kiinnostuneita oli vastaajista 29 % (n=6). Vastaajista 33 % (n=7) oli sitä mieltä, että sijaishoito ei kiinnosta lainkaan.



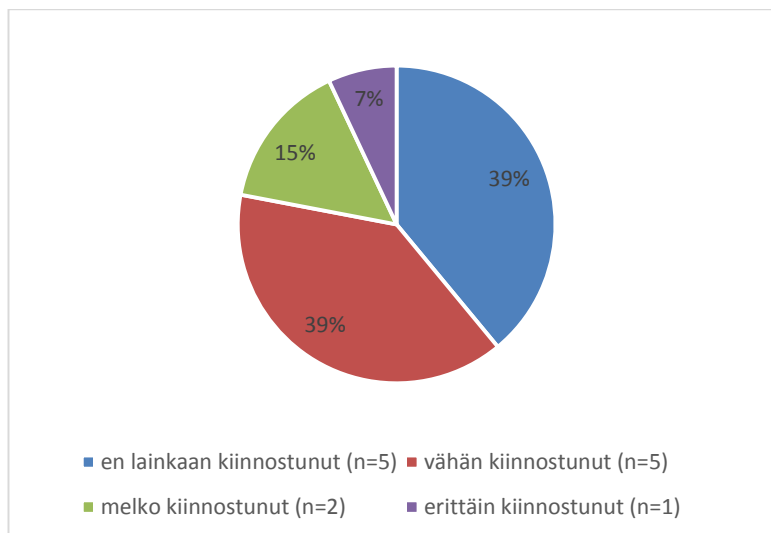
Kuvio 6. Omaishoitajien kiinnostus sijaishoitoon

Lyhytaikaisesta perhehoidosta jollakin tasolla kiinnostuneita oli 67 % (n=10). Vastaajista 33 % (n=5) ei ollut lainkaan kiinnostunut. 15 vastaajista ei valinnut mitään vaihtoehtoa. Ympyräkaavio (Kuvio 8) havainnollistaa, että useat vastaajista olivat erittäin kiinnostuneet lyhytaikaisesta perhehoidosta.



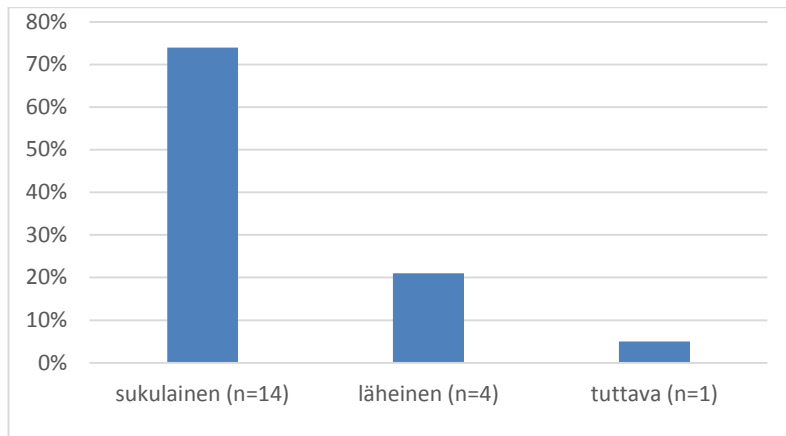
Kuvio 7. Omaishoitajien kiinnostus lyhytaikaiseen perhehoitoon

Vähiten kiinnostusta vastaajissa herätti osapäiväinen perhehoito. Oheisesta piirakkakaaviosta voi nähdä, että valtaosalla vastaajista 39 % (n=5) oli herännyt vain vähäinen kiinnostus osapäiväistä perhehoitoa kohtaan. Tästä palvelumuodosta vain yksi vastanneista oli erittäin kiinnostunut.



Kuvio 8. Omaishoitajien kiinnostus osapäiväiseen perhehoitoon

Tarkensin vielä omaishoitajien mielipiteitä sijaishoidosta. Mahdolliseksi sijaishoitajaksi enemmistö vastaajista valitsi sukulaisen 74 % (n=14). 21 % (n=4) valitsi sijaishoitajaksi läheisen, kun taas tuttavaa suosi vain yksi vastaajista. 9 vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen.



Kuvio 9 Vaihtoehdot sijaishoitajalle

Hyvin selkeä tulos oli, että valtaosa 85 % (n=17) vastaajista halusi sijaishoitajan tulevan omaisen kotiin hoidon ajaksi.

8.4 Omaishoitotyön haasteellisuus

Avoimessa kysymyksessä omaishoitaja sai kirjoittaa vapaasti haasteellisimmat asiat omassa omaishoitotyössään. Kysymyksen yhteydessä annettiin seuraavat esimerkit: lääkehoito, päivittäisissä toiminnoissa auttaminen, ravitsemus. Seitsemän vastaajaa jätti kysymyksen huomioimatta. Kysymyksen yhteydessä oleviin asioihin viittaa kahdeksan vastaajaa. Muita esille nousseita haasteellisia asioita olivat muun muassa yöllä valvominen ja hoitajan vähäiset unet. Eräs vastaajista kirjoittaa:

”Yöunet jää lyhyiksi. Hoidettava heräilee usein ja tarvitsee apua”

Haasteelliseksi koettiin myös hoidettavan jatkuva valvonta ja oman ajan puute. Esimerkki muutamasta kirjoituksesta:

”Oman ajan puute. Kaikki kodin asiat yksin minun harteilla, eikä halua jäädä yksin pidemmäksi aikaa.”

”Omainen ei pärjää yksin kotona. (pelkää olla yksin kotona). Turvattomuus.”

Omaishoitotyö on vastaajien mukaan henkisesti kuormittavaa sekä hoidettavan positiivisen mielen ylläpitäminen hankalaa. Yksi vastaajista kirjoittaa:

”Harhakuvittelu raskainta. Lapset on viety, pitäisi hakea ne kotiin...”

Hoitajan omat sairaudet koettiin myös suurena rasitteena. Käytännön asioista esille nousi omaishoidettavan pesu ja saunotus, erityisruokavalio ja kuljetusasiat.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten pohdintaa ja johtopäätökset

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (2012) teettämän kuntakyselyn mukaan miehet ovat selvä enemmistö omaishoidettavista ja naiset selvä enemmistö omaishoitajina. Tämä tulos on selkeä myös tutkimuksessani. Naisomaishoitajia on vastanneista enemmistö. Tutkimuksessani käy ilmi, että suurin osa omaishoidosta on naisten antamaa puolisohoivaa. Tämä tulos on arkielämästä yleinen tieto. Kotityöt sekä huolehtijan rooli on aina liitetty naisiin. Puolisohoiva naiselle ei merkitse mullistavaa roolien vaihtumista, vaan pikemminkin vahvistaa aiemmin omaksuttuja rooleja ja lisää aiempaan työmäärään. Miehen ryhtyessä omaishoitajaksi, tapahtuu selkeä roolien vaihtuminen. Mies joutuu opettelemaan kodinhoidollisten tehtävien lisäksi, myös hoivaamiseen ja sairaanhoidollisia tehtäviä. (Meghjee, A. 2010, 19)

Omaishoidon tuen kuntakyselyssä ilmenee, että valtaosa omaishoitajista on iältään 65–84-vuotiaita. Tutkimuksen mukaan hieman yli puolet omaishoitajista on iältään 50–74-vuotiaita. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012, 6, 20) Myös omaishoidettavista enemmistö on yli 65-vuotiaita, suurin osa omaishoidettavista on iältään 75–85-vuotiaita. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012, 9) Omassa tutkimuksessani on myös selvää, että omaishoitajat, kuin omaishoidettavat ovat iäkkäitä. Tämän seikan puolesta on myös ymmärrettävää, että iäkkäät omaishoitajat ovat jääneet työelämästä pois. Kyselyyni vastanneista työelämässä ei ollut ainutkaan yli 65-vuotias. Suomalaisten omaishoitajien erityispiirre onkin iäkkäiden, eläkkeelle jääneiden suuri määrä. (Kehusmaa 2014, 18)

Yleisin omaishoitotilanne on, että mies tai vaimo hoitaa iäkästä puolisoaan. Toiseksi suurin omaishoitajien ryhmä on iäkkäiden vanhempien lapset. Iäkkäiden naisten omaishoitaja on usein omat lapset, iäkkäiden miesten hoitajina useimmiten toimii vaimo. Aviopuolisoilla ei ole juuri ole vaihtoehtoja, kun avuntarve puolisollla lisääntyy. (Paasonen 2014, 4-5.)

Tutkimukseni mukaan yleisimmin puoliset hoitavat toisiaan, joten on selvää, että omaishoitaja ja omaishoidettava asuu samassa taloudessa. Ikääntyessä ja puolisoheivassa päivittäisen elämän kiinnekehäksi tulee koti. Koti kuuluu elämän välttämättömyyksiin ja se sisältää merkityksiä myös olemisesta ja kokemisesta. Koti muodostaa paikan, johon ikääntyvien arki ja elämänhistoria kiinnittyy. (Mikkola 2009, 30.)

Toiseksi yleisin omaishoitajasuhde on, että lapsi hoitaa iäkstä vanhempaansa. (Paasonen 2014, 4-5.) Useimmissa perheissä, huolimatta yhteiskunnallisesta asemasta, yritetään järjestää perheen vanhimpien hoito niin pitkälle kuin mahdollista jollain muulla tavalla kuin pitkäaikaishoitoon sijoittamalla. (Hooyman–Kiyak 2005, 373.) Säännöllisesti iäkstä vanhempaa auttava lapsi, on tyypillisesti keski-ikäinen nainen, joka käy kokopäivätoissa ja asuu lähellä hoidettavaa vanhempaansa. (Paasonen 2014, 4-5) Vastanneista kahdeksan hoiti vanhempaansa tai muuta sukulaista. Tällaisessa omaishoitosuhteessa on yleisempää, että omaishoitaja ei asu samassa taloudessa hoidettavan kanssa. Kyselyyni vastanneista pieni osa omaishoitajista asui eri taloudessa hoidettavan kanssa.

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (2012, 7) teettämän kuntakyselyn mukaan suurin syy omaishoitoon oli omaishoidettavan fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Toiseksi suurin syy omaishoitoon oli muistisairaus ja kolmanneksi yleisimmäksi syyksi nousi pitkäaikainen sairaus tai vamma. Nämä syyt nousivat esille myös tutkimuksessani. Vastanneista suurin osa nimesi hoidon syyksi vanhuuteen liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen, toiseksi yleisin hoidon syy oli pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma ja kolmas yleinen syy oli muistihäiriö. Joissakin tapauksissa on kovin vaikea erottaa, mitkä piirteet kuuluvat vanhuuden aiheuttamaan toimintakyvyn heikkenemiseen ja mitkä ovat sairauksien mukana tuomaa ongelmaa.

Omaishoito koetaan monin eri tavoin raskaaksi. Kukin hoitaja kokee hoidon haastavaksi omalla tavallaan. Yhteneväisiä asioita on muun muassa päivittäisissä toiminnoissa auttaminen, kuten syöttäminen, hygieniasta

huolehtiminen ja pukeminen. Usealla ikääntyneellä omaishoitajalla on omia sairauksia ja nekin omalta osaltaan tuovat haastetta raskaaseen arkeen.

Myös lääkehoito koetaan ongelmalliseksi. Tähän voi olla syynä ammattitaidon puute ja uusien asioiden opettelu vanhemmalla iällä. Vastuu lääkkeistä tuntuu monesta omaishoitajasta haastavalta. Haasteita tuovat myös hoidettavan tai hoitajan oma jaksaminen ja kunto. Haastavaa on, jos omaishoitajan rooliin joutuu yllättäen. Omaishoitaja joutuu olemaan hoidettavasta vastuussa ympäri vuorokauden, ilman koulutusta tai perehdytystä. Hoidettava voi olla vakavasti sairas, käyttäytyä uhkaavasti ja aggressiivisesti ja valvoa öisin. Hoidettava ei välttämättä kykene huolehtimaan tavanomaisistakaan asioista ilman avustusta. Hoidettava voi tarvita apua syömisessä, peseytymisessä, lääkityksen hoitamisessa sekä hygienia-asioissa. (Näslindh-Ylispangar 2012, 179.)

Yli puolet vastanneista kokivat, että he saavat tarpeeksi pitää vapaata omaishoitotyöstä. Loput kokivat, että heillä ei ole ollut riittävästi vapaata omaishoitotyöstä. Jos hoitajalla ei ollut mielestään riittävästi vapaa-aikaa, hän voi kyselyssä tarkentaa omaa tilannettaan avoimessa kysymyksessä, ”miksi?”. Vastaukset ovat yksilöllisiä. Useimmissa kyselylomakkeissa kohta oli jätetty tyhjäksi, jolloin syy riittämättömään vapaa-aikaan ei selviä.

Vapaa-ajan puuttumisen syyt hoidettavan johdosta olivat muun muassa, että hoidettava ei halunnut lähteä hoitoon tai muualla tapahtuva hoito oli arka asia hoidettavalle. Koettiin myös, että aina ei voinut saada apua tai asia ei ole järjestynyt, näiden kokemusten syy jäi kuitenkin epäselväksi. Sukulaisten kaukana asuminen oli myös hankala asia, joka vaikutti vapaiden pitämiseen. Intervallihoidojen jälkeiset kotijaksot koettiin myös raskaana asiana.

Omaishoitajat, jotka eivät olleet käyttäneet lakisääteisiä vapaita omaishoidon työstä, kokivat etteivät halunneet pitää vapaata tai eivät sitä tarvinneet. Vapaiden pitämisen esteenä joissakin tapauksissa oli, että hoidettava ei suostunut menemään muualle hoitoon. (Paasonen 2014, 6)

Omaishoitajat kokivat puutteita omaishoitajille kohdennettuiden palvelujen järjestämisessä. Suurimmat ongelmat olivat, että palveluita oli vaikea saada,

niin yleisesti kuin haja-asutusalueella. Palveluita oli myös vaikea saada tietynä ajankohtana ja niistä tiedottaminen koettiin myös puutteellisena. (Paasonen 2014, 6)

Omaishoidettavan hoitopaikalla oli suuri merkitys, pitivätkö omaishoitajat lakisääteisiä vapaitaan. Omaishoitajat kaipaavat erilaisia vaihtoehtoja hoitopaikalle. Toiveina omaishoitajilla oli, että hoitopaikka olisi kodinomainen, yksilöllisyyttä kunnioittava ja siellä olisi kuntouttavaa sekä osallistavaa toimintaa. Tutkimuksen mukaan perhehoito vastaa näitä odotuksia. (Paasonen 2014, 6)

Tutkimuksessa kartoitettiin, mitä palveluita omaishoitajat ovat käyttäneet saadakseen itselleen vapaata omaishoitotyöstään, olisivatko he kiinnostuneet uusista palvelumuodoista ja missä määrin he ovat niistä kiinnostuneet. Kysymyksessä, jossa kartoitetaan, mitä palveluita omaishoitaja ja hoidettava ovat aikaisemmin käyttäneet, tarjotaan seuraavia vaihtoehtoja; lyhytaikaishoitajaksot, päivätoiminta, sukulainen ja avoin vaihtoehto. Vastauksista selviää, että saadakseen vapaata tärkein keino omaishoitajalle on turvautua sukulaisten apuun. Myös lyhytaikaishoitajaksot käytetään, jotta vapaat järjestyisivät. Yksittäistapauksissa käytettiin kuntoutusta, kotipalvelua tai terveyskeskuspalvelua. Päivätoimintaa ei käyttänyt kukaan tässä tutkimuksessa.

Uusien palvelumuotojen vaihtoehtoina olivat sijaishoito, lyhytaikainen perhehoito sekä osa-aikainen perhehoito. Huolestuttava asia lomakkeissa oli se, että useat olivat jättäneet vastaamatta kysymyksiin tai vastaukset olivat puutteellisia.

Lyhytaikaisesta perhehoidosta vastanneista viisi henkilöä ei ollut lainkaan kiinnostunut perhehoidosta. Jos erittäin kiinnostuneiden joukkoon lisätään myös melko tai vähän kiinnostuneet, voi päätellä, että suurin osa omaishoitajista oli jollain tasolla kiinnostunut lyhytaikaisesta perhehoidosta. Vastaamatta jätti 13 omaishoitajaa. Heitä oli siis puolet. Jää epäselväksi mitä tämä vastaamatta jättäneiden mielipide lyhytaikaisesta perhehoidosta todellisuudessa oli. Osa-

aikaiseen perhehoitoon löytyi kiinnostusta selvästi vähemmän. Vain yksi vastaajista oli erittäin kiinnostunut tästä palvelumuodosta. Vähän ja melko kiinnostuneita oli yhteensä 3 vastaajaa, kun taas 5 vastaajista ei ollut lainkaan kiinnostunut. Vastamatta jättäneitä oli suuri joukko, 13 henkilöä. Kyselylomakkeeseen vastanneista omaishoitajista omaishoidettavan sijaishoidosta jollain tasolla kiinnostuneita oli 14 henkilö. Sijaishoidosta kiinnostuneista suurin osa oli erittäin kiinnostuneita sijaishoidon järjestämisestä, kun taas 7 henkilöä oli vastannut, että sijaishoito ei kiinnosta lainkaan. 7 henkilöä oli jättänyt vastamatta kyselylomakkeeseen.

Sijaishoito on vielä monessa kunnassa uusi palvelumuoto. Sijaishoidon salliva laki on astunut voimaan vasta vuonna 2011. (Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta 2011) Tämä voi olla osasy siihen, että useat kyselylomakkeeseen vastanneet ovat jättäneet vastaamatta kysymykseen. Omaishoitajilla ei todennäköisesti ole vielä tarpeeksi tietoa tällaisesta hoitomuodosta. Tätä tietoa tukee myös Kauniaisten kaupungissa tehty kysely, jossa tuli esille, että neljästätoista omaishoitajasta vain yksi hyödyntää sijaishoitoa omaishoitajan vapaiden järjestämisessä. Tässä tapauksessa omaishoitaja oli erittäin tyytyväinen hoidon järjestämiseen. Tyytyväisyyteen vaikutti eniten se, että sijaishoitaja oli luotettava ja tuttu henkilö, joka tuli omaishoidettavan kotiin hoidon ajaksi. (HankalaNikula 2014, 35)

Kyselyyni vastanneista valtaosa toivoi, että sijaishoitaja olisi sukulainen. Toiseksi parhaimpana vaihtoehtona pidettiin, että sijaishoitaja olisi läheinen. Vastamatta jätti 9 omaishoitajaa. Tämä voi kertoa joko kiinnostuksen puutteesta sijaishoitoon tai vajavaisista tiedoista, mitä sijaishoito on.

Kyselylomakkeen viimeinen kysymys kartoitti omaishoitajien mielipidettä siitä, tulisiko sijaishoito järjestää hoidettavan vai hoitajan kotona. Tässä tulokset olivat selvät. Omaishoitajat selvästi pitivät parempana, että sijaishoitaja tulisi omaisen kotiin. Hoitajille on siis tärkeää, että omaisen saa viettää aikaa omassa, tutussa ympäristössään.

9.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Eettiset kysymykset seuraavat tavalla tai toisella tutkimuksen jokaista vaihetta. Ne liittyvät tutkimuskohteen ja menetelmän valintaan, aineiston hankintaan, tieteellisen tiedon luotettavuuteen, tutkittavien kohteluun sekä tutkimustulosten vaikutuksiin. (Kuula 2011, 11.) Osa eettisyyttä on tutkimuksen laatu ja luotettavuus (Tuomi–Sarajärvi 2011, 127). Tutkijana huolehdin siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, valittu tutkimusasetelma tarkoituksenmukainen ja loppuraportointi johdonmukainen.

Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus on osa eettisyyttä. Saadut aineistot on tarkoitettu vain tutkimuskäyttöön, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Tutkijan tulee huolehtia asianmukaisesti luottamuksellisten tietojen tietosuojasta. (Kuula 2011, 62.) Kyselylomakkeet lähettää matkaan Sallan kunnan vanhustyönjohtaja, jolla on hallussaan lista omaishoidon tukea saavista henkilöistä. Näin tutkimukseen osallistuvat omaishoitajat pysyvät tutkimuksen tekijälle anonyymeina. Omaishoitajien nimiä ei julkaista missään osassa tutkimusta.

Kyselylomakkeessa on kirjallinen tieto tutkittaville siitä, mikä taho on tutkimuksesta vastuussa ja keneen voi ottaa yhteyttä lisätietojen saamiseksi. Informaation antaminen tutkittaville on ehdoton osa tutkimusta. (Kuula 2011, 104.) Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerron lyhyesti, mitä tarkoitusta varten kyselylomake on lähetetty ja mitä uutta tietoa sillä voidaan saada. Tutkimuksen selventäminen voi motivoida vastaamiseen. (Kuula 2011, 104.)

Tutkimusaineisto on anonymisoitu, eikä yksittäisiä vastaajia kykene tunnistamaan aineistosta, joten sitä ei tarvitse kiireellisenä hävittää. Anonymisoitua tutkimusaineistoa voidaan käyttää toisiin tutkimuksiin, vaikka sitä ei ole aineistonkeruun yhteydessä tutkittaville mainittu. (Kuula 2011, 116.)

Tutkimuksen laatimisessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tästä huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tämän vuoksi tärkeää. Mittaustulosten reliaabelius, eli mittaustulosten toistettavuus tarkoittaa, että kahdella eri arviointikerralla tutkimuksen lopputulos on sama. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 231) Olen

pyrkinyt aineiston analyysissä huolellisuuteen. Olen nostanut esille tutkimuksen kannalta tärkeimmät ja keskeisimmät asiat.

Toinen käsite, joka liittyy tutkimuksen arviointiin, on validius eli tutkimuksen pätevyys. Se tarkoittaa, että mittarin tai tutkimusmenetelmän on määrä tutkia juuri sitä, mitä tutkija on ajatellut sen mittaavan. Kyselylomakkeiden tarkkoihin kysymyksiin on helppo saada vastaukset, mutta vastaaja on voinut käsittää kysymysten asiasisällön toisella tavalla kuin tutkija on käsittänyt. Jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia oman ajattelutavan mukaan, ei saatuja tuloksia voida pitää pätevinä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2011, 231-232)

Kyselylomaketta laatiessani yritin saada siitä mahdollisimman selkeän ja helposti ymmärrettävän. Kysymykset olivat mielestäni lyhyitä ja ytimekkäitä. Vastausvaihtoehtoja oli riittävästi ja kattavasti. Kyselylomaketta testasin muutamalla henkilöllä, joista yksi oli aikaisemmin toiminut omaishoitajana. Testauksen yhteydessä kyselylomakkeesta ei noussut esille puutteellisia asioita tai väärinymmärryksiä. Jälkeenpäin ajateltuna uusien palvelumuotojen kiinnostusta kartoittavan kysymyksen muotoilu paperille oli ikäihmiselle ehkä hankalasti hahmotettavissa.

Kyselylomakkeita lähetettiin 83 ja takaisin saapui 28. Palauttamatta jäi 55 lomaketta. Koska kyselyn palautti vain kolmasosa, aineiston luotettavuus heikkeni. Vastausprosentti sinänsä oli postikyselyn osalta hyvä. Huolta herätti se, että lomakkeiden vastaukset olivat puutteellisia. Lähes jokaisessa lomakkeessa oli jokin kohta, missä ei ollut merkitty vastausvaihtoehtoa. Syitä puutteellisiin kyselylomakkeisiin voi olla omaishoitajien korkea ikä ja haasteellinen arki. Nämä asiat yhdessä voi selittää sitä, että omaishoitaja ei jaksakaan tehdä ylimääräistä työtä tai vastaamiselle ei ole löytynyt aikaa. Ehkä kyselylomakkeeseen vastaamista ei koettu tärkeäksi tai se on ollut hankalasti ymmärrettävä. Voi olla, että kirjallinen vastaaminen ei ole ollut omaishoitajille tuttua.

Ikäihmisten perhehoito ja sijaishoitajuus ovat vielä kovin uusia asioita. Riittämätön tieto hankaloittaa asian ymmärtämistä ja siten kyselylomakkeeseen vastaamista. Saatekirjeen yhteydessä oli lyhyesti selitetty, mitä nämä uudet hoitomuodot ovat, joten asia olisi vaatinut pitkäjänteisempää perehtymistä.

Kyselylomakkeeseen vastaamista olisi voinut helpottaa, jos se olisi ainakin osaksi tehty kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilökunnan avustuksella. Silloin opinnäytetyö olisi lisännyt hoitohenkilökunnan kiireistä ja hektistä työtä.

Vastausprosentin ja vastauksien puutteellisuuden vuoksi työ ei päässyt toivottuun tavoitteeseen. Tämän työn pohjalta ei pysty tekemään suoria johtopäätöksiä siitä, ovatko omaishoitajat kiinnostuneita omaishoidettavan sijaishoidosta tai ikäihmisten lyhyt – tai osa-aikaisesta perhehoidosta.

9.3 Opinnäytetyön tekemisen pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tekeminen oli mielestäni haastavaa ja vaati suhteellisen paljon aikaa. Tiedonhankinta, lähdeaineiston kriittinen valinta sekä monipuolinen tiedon etsiminen on ollut opinnäytetyössäni haasteellista. Aloittaessani tutkimuksen tekemistä 2013 vuoden loppupuolella, sain huomata, että lyhytaikaisesta perhehoidosta ei ollut silloin vielä kovin paljon käyttökelpoista tutkimusmateriaalia. Tänä syksynä on julkaistu useita tutkimuksia, jotka käsittelevät lyhytaikaista perhehoitoa sekä sijaishoitoa enemmän.

Kuitenkin olen kokenut, että työn tekeminen on ollut opettavaista ja mielenkiintoista. Olen saanut paljon uutta tietoa vanhustyöstä, sen kehityksestä, omaishoidosta ja sen muutoksista. Olen ollut henkilökohtaisesti yhteydessä ihmisten kanssa, joiden arkielämään kuuluu omaishoitotyö. Olen myös saanut paljon kannustusta ja tukea vanhustyön ammattihenkilöiltä. Nämä yhteydenpidot ovat saaneet minut ymmärtämään vanhustyön eri osa-alueita paremmin. Omaishoitajien arvostaminen on kasvanut entisestään. He tekevät tärkeää työtä, joka on arvokasta heille itselleen ja samalla myös yhteiskunnallemme.

On tärkeää, että vanhustyötä ja sen palveluita tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat paremmin tulevaan tarpeeseen. Ikääntyneen perhehoito on mielestäni mahdollisuus, johon kannattaisi panostaa. Perhehoidossa minua viehättää se, että se olisi oiva ratkaisu maaseudulle ja siinä yhdistyy monta arvokasta asiaa, joita ovat kodinomaisuus, mahdollisuus ulkoiluun, aktiiviseen ja yhteisölliseen elämään. Se on kovin uusi asia, eikä siitä ole käytännössä paljon tutkimustietoa. Uudet asiat vaativat aina aikaa ja tilaa kehittyä.

Kaikki eivät tietenkään ole kiinnostuneita perhehoidosta, joten toisenlaisiakin vaihtoehtoja kaivataan. Omaishoidettavan sijaishoito olisi myös oiva vaihtoehto omaishoitajan vapaapäivien ajaksi. Hoidettava saisi jäädä tuttuun ympäristöön, tutun henkilön kanssa. Tämä varmasti edesauttaisi hoitajien päätöstä pitää vapaapäiviä, kun tietäisi läheisensä olevan tutussa ja turvallisessa hoidossa.

Uudenlaiset ja yksilöllisesti räätälöidyt hoitovaihtoehdot edesauttaisivat omaishoitajien vapaiden pitämistä. Omaishoitajat ovat arjen sankareita, jotka tekevät arvokasta työtä. Työ on raskasta ja sitovaa, mutta omaishoitajien mukaan, se on myös palkitsevaa ja antoisaa. Jotta omaishoitajat jaksaisivat arjessa, tulisi heidän jaksamiseen kiinnittää huomiota enemmän.

Jatkotutkimusaiheiksi sopisi kunnissa tehtävä kartoitus löytyisikö lyhytaikaisesta perhehoidosta kiinnostuneita hoitajia. Ikäihmisten perhehoidolle löytyisi varmasti käyttäjäpiiri, jos perhehoito lähtisi palvelumuotona yleistymään. Omaishoitajien tietoa sijaishoitajuudesta ja sen käyttämisestä pitäisi mielestäni myös lisätä.

LÄHTEET

- Finnish Consulting Group. Mikä on RAVA-mittari. Osoitteessa:
<http://www.ravamittari.fi/mik%C3%A4-rava-mittari>. 12.12.2013
- Eloranta, T. – Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Euroopan komissio 2011. Edustusto Suomessa. Osoitteessa:
http://ec.europa.eu/finland/news/press/110401_fi.htm 1.4.2011
- Hankala, H. – Nikula, I. 2014. Omaisten tuen tarve Kauniaisissa. Opinnäytetyö. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteidenlaitos. Osoitteessa:
<http://www2.kauniainen.fi/dynasty/swe/kokous/20142110-6-1.PDF>
- Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hooyman, N. – Kiyak, A. 2005. Social Gerontology. A multidisciplinary perspective. United States: Pearson.
- Hyytiälä, K. – Peltomaa, M. 2013. Päijät-Hämeen Pätevä-hanke. Omaishoitajien palveluiden käyttö ja kiinnostus ikäihmisten perhehoitoa kohtaan. – raportti päijäthämäläisille omaishoitajille suunnatun kyselyn tuloksista. Osoitteessa:
<http://www.heinola.fi/Dynasty/kokous/20132605-5-2.PDF>
- Jyväskylän yliopisto 2013. Määrällinen tutkimus. Osoitteessa:
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>
- Jämsä 2013. Vanhusten perhehoidon toimintaohje. Jämsä – Kuhmoinen Sote-yhteistoiminta-alue Vanhusten avohoito 2013. Osoitteessa:
http://www.jamsa.fi/images/asukkaille/Sosiaali_ ja_ terveys/ Vanhusten_perhehoidon_toimintaohje.pdf 15.12.2014
- Järnstedt, P. – Kaivolainen, M. – Laakso, T. – Salanko-Vuorela, M. 2009 Omainen hoitajana. Saarijärvi: Kirjapaja.
- Kaakkois-Suomen kuntien lyhytaikaisen perhehoidon toimintaohje. Osoitteessa:
http://www.socom.fi/sites/default/files/u7/toimintaohje_ikaihminen_perhehoito.pdf

- Kaisanlahti, A. 2013. Ikäihmisten perhehoito Sodankylään. Osoitteessa:
http://www.sosiaalikallega.fi/palveluiden-kehittaminen/vanhusty/perhehoitoseminaari010313/sodankyla_perhehoito_kaisanlahti_010313
- Kaivolainen, M. – Kotiranta, T. – Mäkinen, E. – Purhonen, M. – Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kaivosoja, A. 2014. Tää on nyt meidän elämää. Aviopuolisosta omaishoitajaksi. Progradu- tutkielma. Helsingin yliopisto: Valtiotieteellinen tiedekunta.
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystaloustieteen ala.
- Kela 2001. Sosiaali – ja terveysturvan katsauksia. Toimintakyky – viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kela 2012. Omaishoito hillitsee hoivakustannuksia. Osoitteessa: <http://www.kela.fi> 28.8.2012
- Kela 2013. Omaishoito säästää kuntien hoitomenoja vuosittain yli 2 miljardia euroa. Osoitteessa: [kela.fi](http://www.kela.fi) 28.8.2012
- Ketola, J. 2008. Perhehoito ennen ja nyt. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Kettunen, H. 2013. Omaishoitaja – tiedä oikeutesi. Vanhustyö 7/13, 6.
- Kunnat.net. 2012. Omaishoidon tuki. Osoitteessa:
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx> 21.2.2012
- Kunnat.net. Sosiaali ja terveys. Osoitteessa: www.kunnat.net/soster 15.12.2014
- Kunnat.net.2014. Väestö. Osoitteessa:
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/Sivut/ind.aspx?ind=8002&th=800&pos=245>
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Lahtinen, P. 2008. Omaishoitajana kasvu – Omainen auttajana. Helsinki. SMS-Tuotanto Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloustieteen ala. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. 28.12.2014
- Laki omaishoidon tuesta. 2005. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050937>. 2.12.2005

- Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta 8.4.2011. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110318>. 21.8.2014
- Meghjee, A. 2010. Muistisairaana puolison omaishoiva – riittävätkö voimat ja rakkaus? Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Moilanen, H. 2013. Kuin yhtä perhettä. Vanhustyö 2/13, 11.
- Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry. Tilapäishoito. Osoitteessa:
<http://www.omaishoitajat.fi/tilap%C3%A4ishoito-0>. 6.12.2014
- Oulun kaupunki 2013. Ikäihmisten perhehoidon toimintaohje. Osoitteessa:
http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=1676796f-2589-4f2a-9b9d-ccaa068d6202&groupId=112834. 31.10.2013
- Paasonen, T. 2014. Hellät kädet, rakastava sydän. Ikäihmisten perhehoidon kehittäminen Päijät-Hämeessä. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen.
- Perhehoitajalaki 3.4.1992 Finlex. Lainsäädäntö. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920312>
- Pietikäinen, S. 2013. Kuulumisia EU:sta. Vanhustyö 7/13, 34.
- Pietilä, M. – Saarenheimo, M. 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Purhonen, M. 2013. Vapaata vailla. Lähellä – lehti omaishoitajille ja läheisille. 4/13, 10)
- Rissanen, S. 1999. Omaishoito ja hoivayritykset vanhusten huolenpidon ratkaisuna. Väitöskirja. Kuopion yliopisto: Yhteiskuntatieteet
- Ruotsalainen, K. 2013. Tilastokeskus. Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhde? Osoitteessa: https://www.tilastokeskus.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html 21.2.2013
- Sallan kunta 2013a. Asumispalvelut. Osoitteessa: <http://www.salla.fi/cgi-bin/wafnet3.pl?id=95&kid=1>
- Salanko-Vuorela, M. - Purhonen, M. - Järnsted, P. – Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”. Kehitys Oy, Pori.
- Sallan kuntastrategia 2015. Elinkelpoisten palvelualueiden kunta.

Sallan kunta 2013. Asumispalvelut. Osoitteessa: <http://www.salla.fi/cgi-bin/wafnet3.pl?id=95&kid=1>

Sallan kunnan ikäihmisten palveluopas 2013. Osoitteessa:
http://www.salla.fi/lkaihminen_palveluopas 14.10.2014

Sallan kunta 2013a. Asumispalvelut. Osoitteessa: <http://www.salla.fi/cgi-bin/wafnet3.pl?id=95&kid=1>

Sallan kunta. 2013b. Omaishoidon tuki. Osoitteessa: <http://www.salla.fi/Omaishoidontuki>
12.12.2013

Sallan kunta 2013c. Päivätoiminta. Osoitteessa: <http://www.salla.fi/Pivtoiminta>

Sallan kunta. 2013d. Vanhainkoti Hopeaharju. Osoitteessa: <http://www.salla.fi/Laitoshoido>
14.10.2014

Sallan kunta. 2013e. Vanhustyö. Osoitteessa: http://www.salla.fi/Vanhusten_huolto
14.10.2014

Salminen, A-L. – Juntunen, K. 2013. Kuntalehti. Omaishoitajat tekevät satojen miljoonien säästöt.
Osoitteessa: <http://www.kuntalehti.fi/Ajankohtaista/Kuntauutiset/2013/Sivut/Omaishoitajat-tekevat-satojen-miljoonien-saastot.aspx>

Silvennoinen, A. – Ilmarinen, K. 2013. Maaseutupolitiikka. Perhehoito. Osoitteessa:
http://www.maaseutupolitiikka.fi/teemaryhmat/hyvinvointipalvelut/ikaihminen_perhehoito 3.3.2014

Sodankylän kunta 2006. Vanhusten kotihoidon kehittämishanke 1.10.2004 – 31.10.2006 loppuraportti. Osoitteessa: http://www.sodankyla.fi/media/tiedostot/koho_-_loppuraportti_15-11-2006.pdf

Sodankylän kunta 2010. Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2010-2018. Osoitteessa:
http://www.sodankyla.fi/media/tiedostot/ikaantymispoliittinen_strategi1273650269.pdf 21.8.2014

Sosiaalihuoltolaki 1992. Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>.
3.4.1992

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Osoitteessa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=lkaihminen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf 15.12.2014

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukeminen ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut. Osoitteessa:
http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ ja_ terveydenhuolto/ikaaantyneet. 17.10.2013
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013b. Omaishoidon tuki. Osoitteessa:
http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omaishoito. 30.10.2013
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013c. Omaishoidontuen palkkiot vuonna 2013. Osoitteessa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1842779> 12.12.2013
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Osoitteessa:
http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/sosiaalipalvelut 16.10.2014
- Sosiaali – ja terveysministeriö 2011. Omaishoitajan vapaan aikainen sijaishoito voidaan järjestää toimeksiantosopimuksella 1.8.2011 alkaen. Osoitteessa:
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1563794>. 7.7.2011
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a. Perhehoidon palkkiot ja korvaukset vuonna 2014. Osoitteessa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1870180> 11.12.2013
- Sosiaali – ja terveysministeriö 2014b. Perhehoito on yksilöllinen hoitomuoto. Osoitteessa:
http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/perhehoito 2.1.2014
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013. Tilasto – ja indikaattoripankki SOTKANet. Osoitteessa:
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d8210cda0fa63a45ccb526caf9d7985cfa&indCount=3&yearCount=1>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012. Omaishoidon tuen kuntakysely 2012. Osoitteessa:
http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/THL_powerpoint_omaishoito.pdf 23.11.2014
- Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos 2013a. Omaishoidon tuen kuntakysely 2012. Osoitteessa:
http://www.thl.fi/attachments/rai/2013/Tarvitaanko_omaishoidon_kansallista_strategiaa_04042013.pdf 20.2.2014
- Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos 2013b. Mitä on eri arvoisuus toimintakyvyssä? Osoitteessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eri-arvoisuus/toimintakyky. 12.12.2013

Toivainen, M. 2010. Vanhusten perhehoito toimeksiantosopimuksella Etelä-Pohjanmaalla. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveydenhuolto, Vanhustyön koulutusohjelma.

Taukopirtti 2014. Osoitteessa: <http://www.taukopirtti.fi/> 16.2.2014

Tuomi, J. – Sarajärvi, S. 2007. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P. – Tiikkainen, P. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

LIITTEET

Kuvioluettelo
Saatekirje
Kyselylomake

Liite 1
Liite 2
Liite 3

Liite 1: Kuvaluettelo

KUVIO 1 SALLAN KUNNAN IKÄRAKENNE 2013	18
KUVIO 2 OMAISHOITAJIEN IKÄJAKAUMA.....	34
KUVIO 3 OMAISHOITAJAN - JA HOIDETTAVAN VÄLINEN SUHDE	35
KUVIO 4 ASUMISJÄRJESTELYT	35
KUVIO 5 OMAISHOIDON PÄÄASIALLINEN SYY.....	36
KUVIO 6 OMAISHOITAJIEN KIINNOSTUS SIJAISHOITOOON	37
KUVIO 7 OMAISHOITAJIEN KIINNOSTUS LYHYTAIKAISEEN PERHEHOITOOON.....	38
KUVIO 8 OMAISHOITAJIEN KIINNOSTUS OSAPÄIVÄISEEN PERHEHOITOOON	38
KUVIO 9 VAIHTOEHDOT SIJAISHOITAJALLE	39

Liite 1: Saatekirje

Hyvä Omaishoitaja!

Opiskelen terveydenhoitajaksi Lapin ammattikorkeakoulussa Rovaniemellä ja teen opinnäytetyötä ikäihmisten omaishoitajien vapaapäivien järjestämiseen liittyvien palveluiden kehittämisestä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Sallan kunta.

Tämän kyselylomakkeen tarkoituksena on kartoittaa Sallan kunnan ikäihmisten omaishoitajien kiinnostusta näitä palveluita kohtaan.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Vastausten tulkitsemisen jälkeen aineisto hävitetään.

Kyselyn voitte palauttaa oheisessa palautuskuoressa, jossa on osoitetiedot valmiina ja postimaksu on maksettuna. Palautattehan kyselyn viikon sisällä kyselyn saamisesta!

Toivon, että vastaatte kyselyyn.

Mielipiteenne on tärkeä palveluiden kehittämiseksi.

Mikäli haluatte lisätietoa kyselyyn liittyen, voitte ottaa yhteyttä

Terveydenhoitajaopiskelija Solja Kairalaan

solja.kairala@edu.lapinamk.fi

Yhteistyöterveisin

Solja Kairala

Tietoa omaishoitajalle:

Omaishoidon tukea saavalla omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin.

Sijaisomaishoitaja

Lakisääteisiin vapaapäiviin oikeutettu omaishoitaja voi käyttää myös sijaishoitajaa omaishoidettavan hoidon järjestämiseksi. Omaishoitaja voi esittää sijaishoitajaksi hoidettavan omaisen tai muun läheisen henkilön. Sijaishoitajan kanssa tehdään sopimus omaishoitajan vapaapäivien lomituksesta.

Ikäihmisten perhehoito

Ikäihmisen perhehoito on hoidon, huolenpidon ja asumisen järjestämistä ikäihmisen oman kodin ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoitajana voi toimia siihen koulutuksen saanut henkilö

Lyhyt – ja osavuorokautinen perhehoito on määräaikaista. Näillä hoitjaksoilla on etukäteen tiedossa hoidon alkamis- ja päättymispäivä. Esimerkki lyhytaikaisesta perhehoidosta on omaishoitajan vapaan ajalle järjestettävä perhehoito. Osavuorokautinen hoito voi olla päivä- tai yöhoitoja ja se voidaan järjestää esimerkiksi omaishoitajan henkilökohtaisten käyntien ajaksi.

Lähde:

Laki omaishoidon tuesta 2005. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Perhehoitajalaki 1992. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920312>

Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta. 2011. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110318>

Liite 2: Kyselylomake

KYSELY OMAISHOITAJALLE (Ympyröi oikea vaihtoehto/vaihtoehdot)

1. Vastaajan sukupuoli

1. Mies 2. Nainen

2. Vastaajan ikä

1. – 50
2. 51 – 65
3. 66 – 75
4. 76 – 85
5. 86 –

3. Oletteko työelämässä?

1. Kyllä 2. Ei

4. Omaishoidatteko?

1. Puolisoanne
2. Äitiänne / isäanne
3. Muuta sukulaistanne
4. Ystäväännne / tuttavaanne
5. Muuta henkilöä, ketä? _____

5. Omaishoidettavan ikä

1. – 50
2. 51 – 65

3. 66 – 75
4. 76 – 85
5. 86 –

6. Asumisjärjestelyt?

1. Asun kahdestaan hoidettavan kanssa
2. Meidän lisäksi taloudessa asuu muita henkilöitä Keitä?

3. Asun eri asunnossa kuin hoidettava

7. Mikä on hoidon pääasiallinen syy? (Ympyröi vain yksi vaihtoehto)

1. Vanhuuteen liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen
2. Dementia, muistihäiriö
3. Pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma
4. Psykkinen sairaus
5. Kehitysvammaisuus
6. Lyhytaikainen tai tilapäinen hoidon tarve
7. Hoidollisesti raskas siirtymävaihe (esim. saattohoito, siirtyminen laitoksesta kotiin, toipuminen vakavasta sairaudesta tai onnettomuudesta)
8. Muu, mikä?

8. Mitä asioita koette haasteellisimpana omaishoitotyössä? (esim. lääkehoito, päivittäisissä toiminnoissa auttaminen, ravitseminen..)

9. Oletteko omasta mielestänne voinut pitää riittävästi vapaata omaishoitotyöstänne?

1. Kyllä
2. En Miksi? _____

10. Mitä seuraavista palveluista käytätte tai olette käyttänyt vapaan saamiseksi omaishoitajan tehtävästä?

(Ympyröi kyllä – ei)

- | | | | |
|----|---|-------|----|
| 1. | Lyhytaikaishoitajaksot | Kyllä | Ei |
| 2. | Päivätoiminta | Kyllä | Ei |
| 3. | Sukulainen / tuttava / naapuri lomittaa | Kyllä | Ei |
| 4. | Muu, mikä? _____ | | |

11. Oletteko kiinnostunut käyttämään seuraavia palvelumuotoja läheisenne hoidon järjestämiseksi?

	Erittäin kiinnostunut	Melko kiinnostunut	Vähän kiinnostunut	En lainkaan kiinnostunut
Sijaishoitaja (sijaishoitaja tulee hoidettavan kotiin)	4	3	2	1
Lyhytaikainen perhehoito (hoidettava on perhehoitokodissa lyhyitä jaksoja esim. omaishoitajan vapaan järjestämiseksi)	4	3	2	1
Osapäiväinen perhehoito (hoidettava on perhehoitokodissa osan vuorokaudesta)	4	3	2	1

12. Kuka sijaishoitaja voisi mahdollisesti olla?

1. Sukulainen
2. Läheinen
3. Tuttava
4. Naapuri
5. Muu, kuka? _____

13. Ympyröi mielestäsi paras vaihtoehto

1. Sijaishoitajana toimiva henkilö tulisi omaishoidettavanne kotiin
2. Omaishoidettava menisi sijaishoitajana toimivan henkilön kotiin

Kiitos vastauksistanne!
Ohessa tietoa Taukopirtti – hankkeesta

