

Leila Rutanen

VANHUSTEN OMAISHOIDON
TUEN VAPAAN AIKAISET
SIJAISHOITOPALVELUT
JÄMSÄN KAUPUNGISSA

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma


Maaliskuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

| | | | | | |
|---|---|--------------|------------|-------|---|
|  MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small> | Opinnäytetyön päivämäärä 2011-03-22 | | | | |
| Tekijä(t) Leila Rutanen | Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaalian koulutusohjelma | | | | |
| Nimeke VANHUSTEN OMAISHOIDON TUEN VAPAAN AIKAISET SIIJAISHOITOPALVELUT JÄMSÄN KAUPUNGISSA | | | | | |
| Tiivistelmä Opinnäytetyössä tehdyn kartoituksen tarkoituksena oli selvittää miten Jämsän kaupungissa käytetään vanhusten omaishoidon vapaan aikaisia sijaishoitopalveluja, ja miten omaishoitajat toivoivat vapaan aikaisia palveluja järjestettävän ja kehitettävän. Opinnäytetyön teoriaosassa kuvataan lyhyesti omaishoidontuen käsitteitä, omaishoidon vapaita, sijaishoidon järjestämistä sekä vanhusten omaishoidon tuen tilannetta Jämsän kaupungissa. Aineisto kerättiin käyttäen kyselylomaketta, joka sisälsi sekä avoimia että monivalintatyyppejä kysymyksiä. Aineiston analysoinnissa käytettiin sekä määrällistä että laadullista analyysimenetelmää. Määrällisen aineiston muuttujat kuvataan opinnäytetyössä graafisesti. Avoimen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Postikysely kohdennettiin tukiluokkien I - II vanhusten omaishoidon tuen saajille (N = 64). Vastausprosentti oli 81 %. Tutkimustulosten perusteella laadittiin suunnitelma omaishoidettavien sijaishoitopalveluiden järjestämisestä sekä laskelma omaishoitajien toiveiden mukaisten sijaishoitopalveluiden kustannuksista 1.1.2012 alkaen. Tutkimusaineiston (n=52) mukaan jämsäläisistä omaishoitajista 73 % piti vapaata omaisensa hoidosta. Vapaata pitävistä omaishoitajista 15 % kertoi pitävänsä vain alle vuorokauden pituisia vapaita. Tutkimusaineiston mukaan sijaishoitoa käyttäneistä omaishoidettavista (n=38) 74 % oli omaishoitajan vapaan aikana julkisten palveluiden piirissä ja sukulaisen tai muun läheisen antamaa hoitoa sai 26 %. Omaishoitajat pitivät vapaata keskimäärin kaksi vuorokautta kuukaudessa sekä yhden alle vuorokauden pituisen vapaan. Omaishoitajista 38 % koki pitämiensä vapaiden määrän riittämättömäksi. Tutkimusaineiston mukaan omaishoitajat toivoivat saavansa pitää vapaapäiviä noin neljä vuorokautta kuukaudessa sekä yhden alle vuorokauden vapaan. Omaishoitajista peräti 87 % kertoi haluavansa pitää tulevaisuudessa vapaata omaisensa hoidosta. Tutkimusaineiston mukaan omaishoitajista, jotka haluavat pitää vapaata (n=45) 38 % haluaa sijaishoidon järjestettäväksi vanhainkodissa, 27 % kiertävän perhehoitajan palveluilla ja 20 % ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Omaishoidon tuen vapaan aikaisten palveluiden keskeiset kehittämishaasteet liittyvät vastaajien mukaan seuraaviin kehittämiskohteisiin: palveluiden määrä, palvelujärjestelmä, asiakasmaksut sekä tuki ja ohjaus. Mikäli omaishoidettaville varataan hoitajan vapaanaikaiset sijaishoitopaikat 1.1.2012 alkaen omaishoitajien toiveiden mukaisesti, niiden järjestämisestä aiheutuu noin 73 % suuremmat kustannukset, kuin niiden järjestämisestä aiheutuisi 1.1.2012 alkaen vuoden 2010 mukaisen toteuman perusteella tehdyn arvion mukaan järjestettynä. | | | | | |
| Asiasanat (avainsanat) Omaishoito, omaishoidon tuki, omaishoitajat, perhehoito | | | | | |
| Sivumäärä 45+9 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td>http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201103233492</td> </tr> </table> | Kieli | URN | Suomi | http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201103233492 |
| Kieli | URN | | | | |
| Suomi | http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201103233492 | | | | |
| Huomautus (huomautukset liitteistä) | | | | | |
| Ohjaavan opettajan nimi Leena Kokkonen | Opinnäytetyön toimeksiantaja Jämsän kaupunki, Vanhusten palvelut | | | | |

DESCRIPTION

| | | |
|---|---|---|
|  <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p> | | Date of the bachelor's thesis 2011-03-22 |
| Author(s) Leila Rutanen | Degree programme and option Degree programme of Social services | |
| Name of the bachelor's thesis THE SUBTITUTE CARE SERVICES FOR THE GAREGIVERS OF THE ELDERLY IN THE TOWN OF JÄMSÄ | | |
| Abstract <p>The purpose of this study was to determine how family caregivers of elderly use substitute care services while the caregivers are on leave in the Town of Jämsä, and how the caregivers wanted those services to be arranged and developed. The theoretical part of reference of this study included shortly the concept of family care, leave of the caregiver, the substitute care services and the situation of the family care of elderly in the town of Jämsä.</p> <p>The material was collected by questionnaires which consisted of both open and multi- choice questions. The data from multiple- choice questions is presented also in graphic diagrams. A combination of quantitative and qualitative methods was used in this study. Content analysis method was used in the responses to open questions. Postal questionnaires were distributed to Class I - II elderly family care recipients (N = 64). The response rate was 81 %. Based on the results, a plan was drawn for organizing the substitute care of family care recipients, and a calculation was made of the costs of the substitute services in accordance with the wishes of the caregivers starting on 1.1.2012.</p> <p>According to the research data (n = 52), 73 % of the family caregivers in Jämsä took some time off. 15 % of the caregivers reported that their leave was less than 24 hours. According to the research data (n = 38), 74 % of the care recipients were within public services during the leave, and 26 % received care from another close relative. The caregivers took a leave of an average of two days a month in addition to one less than a day long leave.</p> <p>Altogether 38 % of the caregivers felt that the number of leave was insufficient. According to the research data caregivers wished to have about four days of leave a month and one day less than 24 hours. As many as 87 % of the caregivers said that they wanted take a leave of caring for their relative. According to the research data, family caregivers of the elderly who want to take time off (n = 45) 38 % wished the care to take place in a nursing home, 27 % with a rotating family nurse and 20 % in a 24 hours sheltered house. According to the defendants, the key development challenges were the following developmental targets: The number of services, service system, customer payments, support and guidance.</p> <p>If care recipients are arranged with alternative care according to the wished of the caregivers starting on 1.1.2012, the cost would be 73 % higher starting 1.1.2012 that what estimated in 2010 state.</p> | | |
| Subject headings, (keywords) Family care, support for family care, caregivers, family nursing | | |
| Pages 45+9 | Language Finnish | URN http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201103233492 |
| Remarks, notes on appendices | | |
| Tutor Leena Kokkonen | Bachelor's thesis assigned by Town of Jämsä/ Services for Elderly | |

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO..... | 3 |
| 2 OMAISHOIDON TUKI..... | 4 |
| 2.1 Omaishoitajat, omaishoidon tuen saajat | 5 |
| 2.2 Omaishoidettavat | 6 |
| 3 OMAISHOIDON TUEN VAPAAT | 7 |
| 3.1 Omaishoidon tuen vapaiden käytöstä ja niiden merkityksestä | 8 |
| 3.2 Sijaishoidon järjestämisestä..... | 9 |
| 4 VANHUSTEN OMAISHOIDON TUKI JÄMSÄSSÄ..... | 12 |
| 5 KARTOITUKSEN TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT..... | 14 |
| 6 KARTOITUKSEN TOTEUTUS | 15 |
| 6.1 Aineiston keruu..... | 15 |
| 6.2 Aineiston analysointi | 16 |
| 6.3 Luotettavuus ja eettisyys..... | 17 |
| 7 TULOKSET | 19 |
| 7.1 Omaishoitajien ja omaishoidettavien taustatiedot | 19 |
| 7.2 Omaishoidon tuen vapaat ja sijaishoitopalveluiden käyttö Jämsässä.... | 21 |
| 7.3 Omaishoitajien toiveet sijaishoitopalveluiden järjestämiseen liittyen... | 24 |
| 7.4 Omaishoitajien toiveet vapaan aikaisten palveluiden kehittämisestä.... | 27 |
| 8 SIJAISHOITOPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISEN SUUNNITELMA JA LASKELMAT..... | 30 |
| 9 YHTEENVETO JA POHDINTA | 37 |
| LÄHTEET | 42 |

LIITTEET

Liite 1: tutkimuslupa-anomus ja -lupa

Liite 2: sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Liite 3: kyselylomake

Liite 4: saatekirje

Liite 5: esite/ Jämsän kaupunki/ vanhusten perhehoito

1 JOHDANTO

Tuula Liehun (2009) laatimassa Jämsän yhteistoiminta-alueen strategisissa linjauksissa vuoteen 2013 on asetettu tavoitteeksi lisätä omaishoidon tuen piirissä olevien asiakkaiden määrää valtakunnallisen laatusuosituksen mukaisesti. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan omaishoidon tukea tulisi kunnissa järjestää 5 - 6 %:lle 75 vuotta täyttäneistä. Vuoden 2009 lopussa omaishoidon tukea sai 75 vuotta täyttäneistä jämsäläisistä 2,9 % (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet). Vanhusten omaishoidon tukien määrää lisätään Jämsässä vuosina 2009 – 2013 kymmenellä tuen saajalla vuodessa. Lakisääteisten vapaiden määrä tulee kasvamaan Jämsässä vuoteen 2013 asti 360 hoitovuorokaudella vuodessa. Omaishoitajat tarvitsevat lakisääteisten vapaiden lisäksi myös muita vapaita, esim. alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita, joiden aikana omaishoidettavat tarvitsevat sijaishoitoa. Omaishoidon kattavuuden lisääminen tulee asettamaan haasteita omaishoidettavien ja omaishoitajien palveluiden ja tuen kehittämiseksi.

Jämsän vanhusten palveluiden strategiassa on asetettu tavoitteeksi, että jokaisella omaishoitajalla on todellinen mahdollisuus pitää lakisääteiset vapaapäivät säännöllisesti. Jotta jokaisella tuen piirissä olevalla asiakkaalla olisi tosiasiallinen mahdollisuus käyttää lakisääteisen vapaan aikaisia palveluja, tulee tarkoitukseen varata riittävä määrä tarkoitukseen soveltuvia hoitopalveluja. Jämsän kaupungissa järjestetään omaishoidon vapaan aikaista hoitoa pääasiassa laitos- ja avohoidon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä. Jämsän seudulla ei ole käytössä nk. kotilimitustoimintaa. Lyhytaikaisen vanhusten perhehoidon käyttöä omaishoidon vapaan aikaisten sijaishoitopalveluna alkaa huhtikuussa 2011.

Jämsän kaupungin vanhusten palveluissa on käynnissä mittava palvelurakenne uudistus. Laitoshoitoa puretaan ja vastaavasti avopalveluiden määrää lisätään. Valtakunnallinen ikäihmisten palveluiden laatusuositus (2008) tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluja paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä ikäihmisten, muiden kuntalaisten, palvelun käyttäjien ja heidän läheistensä, järjestöjen, yrittäjien ja seurakuntien kanssa. Jämsässä on tullut ajankohtaiseksi laatia kartoitus, omaishoidon tuen vapaan aikaisten sijaishoitopalveluiden käytöstä sekä omaishoitajien toiveista sijaishoitopalveluiden järjestämisen

liittyen. Omaishoidon palveluiden piirissä olevien henkilöiden toiveet halutaan mahdollisuuksien mukaan huomioida palvelurakennetta ja toimintayksikkötason toimintaa kehitettäessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Jämsän kaupungin vanhusten omaishoidon tuen (tukiluokkien I - II) piirissä olevien omaishoidettavien sijaishoitopalveluiden käyttöä omaishoitajan vapaiden aikana sekä omaishoitajien toiveita omaishoidettavan sijaishoitopalveluiden järjestämiseen liittyen. Postitettava kyselylomake lähetetään kaikille vanhusten omaishoidon tuen (tukiluokat I - II) piirissä olevien asiakkaiden omaishoitajille (N=64) marraskuussa 2010. Kerättyä tietoa hyödynnetään opinnäytetyössä laatimalla suunnitelma omaishoidettavien sijaishoitopalveluiden järjestämisestä sekä laskelma omaishoitajien toiveiden mukaisten sijaishoitopalveluiden järjestämisestä aiheutuvista kustannuksista 1.1.2012 alkaen. Opinnäytetyön osatavoitteena on tiedottaa omaishoidon tuen saajia perhehoidon palveluista ja selvittää ovatko omaishoidettavat halukkaita siirtymään perhehoidon palveluiden käyttäjiksi.

2 OMAISHOIDON TUKI

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, johon kuuluvat hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut, omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa tukevat palvelut, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoitolaki (950/2006) määritteli ensimmäisen kerran omaishoidon ja omaishoitajan. Omaishoito on vanhukseen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitaja on hoidettavan omainen tai muu hänelle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Lain (937/2005) tarkoitus on edistää hoidettavan edun mukaista omaishoitoa turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveystyöpalvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen.

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan tulee huolehtia määrärahojensa puitteissa. Omaishoidon tukea koskeva lainsäädäntö uudistui 1.1.2006, jolloin tuli voimaan laki omaishoidon tuesta (937/2005). Lain 4 §:n 1 mom. Muutoksella (950/2006) omaishoitajan oikeutta lakisääteisiin vapaisiin lisättiin

1.1.2007 alkaen kahdesta vuorokaudesta kolmeen vuorokauteen kalenterikuukautta kohti silloin, kun hoitotyö on luonteeltaan erittäin sitovaa.

Omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Kunnat päättävät omaishoidon tuen palkkioluokista ja perusteista lain sallimissa rajoissa. Hoitopalkkioiden suuruudesta ja alimmista hoitopalkkioista säädetään omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 5 §:ssä. Omaishoitaja ei ole työ sopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. Omaishoitajan eläketurvasta säädetään kunnallisessa eläkelaiissa (549/2003). Omaishoidon tuesta hoitajan kanssa sopimuksen tehneen kunnan on otettava hoitajalle tapaturvavakuutuslain (608/1948) 57 §:n 1 momentin mukainen vakuutus. (937/2005 § 10.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) asetetaan valtakunnalliset suositukset määrällisistä tavoitteista, joiden pohjalta kuntien ja yhteistoiminta-alueiden tulee asettaa kuntakohtaiset tavoitteet. Laatusuosituksen mukaan omaishoidon tukea tulisi kunnissa järjestää vuosittain 5 - 6 %:lle 75 vuotta täyttäneistä kuntalaisista. (Sosiaali- ja terveysministeriö.2008, 30.) Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin (2009) mukaan julkisen omaishoidon tuen piirissä oli vuonna 2009 koko maassa 75 vuotta täyttäneestä väestöstä 4,1 % ja jämsäläisistä 2,9 %.

2.1 Omaishoitajat, omaishoidon tuen saajat

Tässä selvityksessä *omaishoitajalla/omaishoidon tuen saajalla* tarkoitetaan henkilöä, joka hoitaa 65 vuotta täyttänyttä tai alle 65-vuotiasta muistisairasta omaistaan ja saa omaishoitolain (950/2006) mukaista omaishoidon tukea.

Voutilainen ym. (2007) tekemään selvitykseen osallistuneissa kunnissa omaishoitajina toimivista kolme neljäsosaa (75 %) oli naisia. Omaishoitajista lähes puolet (48 %) oli omaishoidettavan puoliso ja joka viides oli hoidettavan lapsi (20 %) tai hoidettavan vanhempi (22 %). Omaishoitajista loput olivat muita sukulaisia tai läheisiä. Omaishoitajista yli puolet oli eläkkeellä. (Voutilainen ym. 2007, 32 - 33.)

Useissa tutkimuksissa (mm. Wilz ym. 2008, Vidal-Thomas 2009, Voutilainen ym. 2007, Yedidia ym. 2008, Ylirinne 2010) on todettu omaishoitajien tarvitsevat tietoa ja tukea hoitamiseen liittyvistä asioissa sekä monipuolisia omaishoitoa ja omaishoitajia tukevia tukipalveluja. Myönteisten vaikutusten saavuttamista voidaan tutkimusten mukaan parantaa käyttämällä samanaikaisesti sekä hoidettavaan että hoitajaan kohdistuvia tukimuotoja ja mielellään useammanlaisia samanaikaisesti. Okabayashi ym. (2008) mukaan tarpeenmukaiset tukipalvelut vähentävät omaishoitajan hoitotaakkaa.

Yedidia ym. (2008) selvittivät tutkimuksessaan minkälaista apua omaishoitajat katsovat tarvitsevansa hoitajilta ja sosiaalityöntekijöiltä ja miten omaishoitajan arvioivat avun tärkeysjärjestyksen. Tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokevat tarvitsevansa ammattilaisten apua: 1. saadakseen tietoa käytettävissä olevista palveluista, 2. stressin hallintaan ja selviytymis-strategiaan liittyen, 3. talousasioihin ja vakuutuskorvauksiin liittyen, 4. ammattilaisten kanssa keskusteluun, 5. saadakseen tietoa sairauksista, 6. pätevän avun rekrytoinnissa, 7. hoitotoimenpiteiden opettelussa, 8. kommunikointiin dementiaa sairastavan henkilön kanssa, 9. lakiasioissa, 10. lääkehoitoon liittyen, 11. elämän loppuvaiheen asioihin liittyen, 12. neuvoa siirtymisessä laitoshoitoon, 13. perheen kanssa selviytymisessä. (Yedidia ym. 2008, 43, 45.) Vidal-Thomasin (2009) mukaan omaishoitajat tarvitsevat tietoa ja tukea hoitamiseen liittyvistä asioista, mahdollisuuden omahoitoon ja omaishoitajille tarkoitettuja tukipalveluja. (Vidal-Thomas 2009.)

2.2 Omaishoidettavat

Omaishoidettavalla/hoidettavalla tarkoitetaan tässä selvityksessä henkilöä, jota hoitaa omaishoitolain (950/2006) mukaista omaishoidon tukea saava omaishoitaja. Vuonna 2009 omaishoidontuen piirissä oli 75 vuotta täyttäneistä 4,1 %. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.)

Voutilaisen ym. (2007) tutkimukseen osallistuneissa kunnissa oli tutkimusajankohtana (vuonna 2006) omaishoidon tuella hoidettavia yhteensä 21 784. Hoidettavista naisia oli hieman alle puolet (46 %) ja miehiä hieman yli puolet (54 %). Suurin osa hoidettavista oli 75 - 84-vuotiaita (29 %), noin viidesosa oli 18 - 64-vuotiaita (22 %) ja yli 85-

vuotiata oli 17 %. Pääasiallinen hoidon ja huolenpidon tarve oli joka kolmannella pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma ja neljäsosalla vanhuuteen liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Dementia oli hoidon tarvetta aiheuttava tekijä noin viidesosalla. Asiakkaiden hoitoisuus oli suurta, sillä lähes puolet omaishoidon tuella hoidettavista tarvitsi hoitoa ja huolenpitoa jatkuvasti ja melko paljon ja joka kolmas ympärivuorokautisesti. (Voutilainen ym. 2007, 28 - 29.) Omaishoidon tuen turvin hoidettavien omaishoidettavien määrä on viime vuosi lisääntynyt. Kuntatiedonkeskuksen mukaan omaishoidon tukipäätöksiä tehtiin vuonna 2009 noin 36 000.

Hoidettavista yli puolet eli 66 % oli yli 65-vuotiaita. Hoidettavista 13 % on 0 - 17-vuotiaita ja 21 % 18 - 64-vuotiaita. (Kuntatiedon keskus 2010.)

3 OMAISHOIDON TUEN VAPAAT

Tässä yhteydessä *omaishoidon lakisääteisellä vapaalla* tarkoitetaan lakisääteisiä vapaapäiviä, joiden määrästä ja järjestämisestä on sovittu omaishoitosopimuksessa. *Omaishoidon lakisääteisen vapaan aikaisilla palveluilla* tarkoitetaan palveluja, joita kunnan tulee omaishoidettavalle järjestää omaishoidettavan lakisääteisen vapaan aikana. Omaishoitajan lakisääteisten vapaiden määrästä ja vapaan järjestämisestä on sovittu omaishoitosopimuksessa. Hoidettava maksaa asiakasmaksulakiin (734/1992) 6 b §:n perustuen enintään 10,60 euroa vuorokaudessa (vuonna 2011) niistä sosiaali- ja terveystalveluista, joita kunta järjestää hoidettavalle omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi korvaamaan omaishoitajan antamaa hoitoa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.1992, § 6b)

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata lain (950/2006) mukaisesti vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan lain mukaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää kotinsa ulkopuolella vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveystalveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta. (Laki omaishoidon tuesta annetun lain 4 ja 6 §:n muuttamisesta 950/2006.) Voutilaisen ym. (2007, 44) selvityksen mukaan omaishoitajista ainoastaan 58 % käytti

oikeuttaan lakisääteiseen vapaaseen, eli 42 % ei käyttänyt oikeuttaan lakisääteiseen vapaaseen.

Omaishoitolain (937/2005) mukaan kunnat voivat järjestää omaishoitajille lakisääteisten vapaapäivien lisäksi muitakin kokonaisia vapaapäiviä ja alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Vapaapäivien ja virkistyspäivien pitäminen ei vähennä hoitopalkkion määrää. *Muilla vapaapäivillä* tarkoitetaan tässä selvityksessä ympärivuorokautisia vapaita, joita, omaishoitaja pitää lakisääteisen omaishoidon vapaidensa lisäksi. Muiden vapaiden aikana omaishoidettava on hoidossa kotinsa ulkopuolella tai hänellä on kotona sijaishoitaja. *Virkistysvapailta* tarkoitetaan tässä selvityksessä omaishoitoa tukevia, alle vuorokauden mittaisia vapaita, joiden aikana omaishoidettava käyttää palveluja kotinsa ulkopuolella tai hänellä on kodissaan sijaishoitaja.

3.1 Omaishoidon tuen vapaiden käytöstä ja niiden merkityksestä

Kaikki omaishoidettavat eivät pidä vapaata omaisensa hoidosta. Voutilaisen ym. (2007, 44) selvityksen mukaan omaishoitajista ainoastaan 58 % käytti oikeuttaan lakisääteiseen vapaaseen. Syyt vapaiden käyttämättä jättämiseen voivat olla moninaisia. Omaishoitajat ja Läheiset liitto ry:n (2006) tekemään kyselyyn mukaan omaishoitajien vapaapäiviä jäi pitämättä, koska tarkoituksenmukaisia sijaishoitopaikkoja ei aina ollut tarjolla. (Omaishoitajat ja Läheiset liitto ry:n 2006.) Whittierin ym. (2005) tutkimus osoitti kriittisesti, että omaishoitajille kyllä suositellaan hengähdystaukoja ym., vaikka niitä ei todellisuudessa olisi tarjolla. Sopivien palvelujen puute voi johtua kulttuurisista tai kielisyyistä, kulkuyhteyksistä, sijaishoidon puuttumisesta, rahan puutteesta tai palvelujen puutteesta haja-asutusalueilla.

Vaaraman (2007) selvityksen mukaan 41 % niistä omaishoitajista, jotka kieltäytyivät vapaasta, eivät halunneet jättää hoidettavaansa muiden hoitoon lakisääteisten vapaapäiviensä ajaksi. Keski-Suomessa vapaasta kieltäytyneistä peräti puolet (50 %) ei halua jättää hoidettavaa muiden hoitoon. Hoidettavan kieltäytyminen hoidosta oli puolestaan joka kolmannella omaishoitajalla syynä lakisääteisten vapaiden käyttämättä jättämiseen. Muita syitä olivat sopivan hoitopaikan puute (27 %) ja hoidon

maksullisuus (24 %). (Voutilainen ym. 2007, 44 - 45.) Vaarama ym. (2003) mukaan yleisin syy vapaasta sopimatta jättämiseen oli hoidon vähäinen sitovuus. Myös palvelujen maksullisuus vaikuttaa omaishoitajien halukkuuteen käyttää niitä ainakin jossain määrin. Vaaraman ym. (2003) selvityksessä yleisimpinä omaishoitotilanteita haittaavina ongelmina nousivat esiin hoidon raskaus ja hoitajan haluttomuus pitää vapaata tai jättää hoidettava toisten hoitoon. (Vaarama ym. 2003, 4, 60 - 61.)

Okabayashin ym. (2008) tekemän tutkimuspäätelmän mukaan omaishoitajien olisi hyvä pitää vapaata, ei ainoastaan itsensä ja oman mielenterveytensä, vaan myös sen vuoksi, että he voivat antaa hoidettavalleen korkeatasoista hoitoa kroonisen stressijaksun aikana. Toisin sanoen, vaikka omaishoitaja haluaa tarjota hoidettavalle asiankuuluvaa hoitoa, se ei ole mahdollista jatkuvasti ellei omaishoitaja pidä välillä huolta myös itsestään. Tutkijoiden mukaan on paradoksaalista että antaakseen korkeatasoista hyvää hoitoa, pitää omaishoitajan välillä ”hoitaa vähemmän”, eli pitää vapaata velvoitteestaan hoitaa omaistaan. (Okabayashi ym. 2008. 434, 436, 440 - 441.) Salinin (2008) tutkimus osoittaa, että omaishoitajat tarvitsevat omaishoidettavilleen hoitajaksoja selviytyäkseen huolenpitosuhteessa. Hoitajakset auttavat arkielämän sujumista. (Salin 2008, 77.) Myös Oupra ym. (2010) mukaan omaishoitajien ohjaus ja tuki vähentää omaishoitajien kokemaa hoitotaakkaa ja parantaa heidän elämänlaatuun. (Oupra ym 2010, 11, 14, 18.) Wilz ym. (2008) puolestaan selvittivät että avustetuilla lomilla voi olla sekä välittömiä että pitkäaikaisia positiivisia vaikutuksia omaishoidettavan terveyteen ja dementiapotilaiden omaishoitajille avustetut lomat osoittautuivat hyödyllisiksi sekä terveyden että jaksamisen kannalta. (Wilz ym. 2008, 115.)

3.2 Sijaishoidon järjestämisestä

Omaishoitolain (937/2005) mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää hoidettavalle hoitajan lakisääteisen vapaan aikainen tarkoituksenmukainen hoito. *Hoitopalveluilla* ja *sijaishoitopalveluilla* tarkoitetaan tässä yhteydessä kaikkia niitä hoivapalveluja, joiden turvin omaishoidettavalle järjestetään omaishoitajan vapaan aikainen hoito.

Vaarama ym. (2003, 4) selvityksen mukaan vapaan aikana sijaishoito järjestettiin lähinnä laitoshoidona. Voutilaisen ym. (2007) tutkimuksen mukaan lakisääteisen vapaan aikainen sijaishoidon järjestäminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa (esim. vanhainkodissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla, erityishuoltopiirin laitoksessa tai kuntoutuslaitoksessa) oli yleisintä (41 %). Voutilaisen ym. (2003) mukaan vapaan aikainen hoito järjestettiin sukulaisten, naapurien tai vapaaehtoisten henkilöiden avulla toiseksi yleisimmin (23 %). Kolmanneksi yleisintä hoidon järjestäminen oli lyhytaikaishoidossa palveluasumisyksikössä (18 %). Vähiten omaishoidon lakisääteisen vapaan aikaista hoitoa järjestettiin tutkimuksen mukaan lomituspalveluna kotona (5 %), perhehoitolomina (4 %) ja kotipalveluna (4 %). (Voutilainen ym. 2007, 47.)

Julkisten palveluiden ohella omaisten ja läheisten antama apu omaishoitajan vapaan aikana on Suomessa merkittävää. Noin joka neljännen (23 %) omaishoidettavan omainen, naapuri tai muu läheinen osallistuu omaishoidettavan hoitoon hoitajan vapaan aikana. (Voutilaisen ym. 2007, 47.) Shirai ym. (2009) tekemän tutkimuksen mukaan perheen jäseniltä saadun sosioemotionaalisen tuen on todettu olevan omaishoitajille merkittävävoimavara. (Shirai ym. 2009, 106.)

Voutilaisen ym. (2007, 46) mukaan kyselyyn osallistuneista kunnista yli puolet (56 %) järjesti lakisääteisten vapaapäivien lisäksi muita omaishoitajan vapaapäiviä. Keski-Suomen maakunnassa muita vapaapäiviä järjestettiin Voutilaisen ym. (2007, 46) mukaan noin joka kolmannessa kunnassa ja virkistysvapaita joka toisessa kunnassa. Voutilaisen ym. (2007, 49) mukaan tutkimukseen osallistuneissa kunnissa järjestettiin omaishoitajista 34 prosentille omaishoidettavan sijaishoitoa myös muiden kuin lakisääteisten vapaiden aikana. Voutilaisen ym. tutkimuksen tulokset ovat laskennallisia arvioita, jotka on tehty kuntien viranhaltijoiden ”sormituntumalla ja Voutilaisen ym. toteavatkin, että luvut ovat vain suuntaa antavia ja todellista osuutta jossain määrin suurempia. (Voutilainen ym. 2007, 46, 49 - 50.)

Vaikka omaishoidon tuen vapaan aikaisten sijaispalveluiden järjestämisvaihtoehdot ovat vuosien varrella monipuolistuneet, tulisi omaishoidon tuen piirissä olevilla asiakkailla olla nykyistä enemmän vaihtoehtoisia mahdollisuuksia sijaishoidon järjestämiseksi. Palvelurakennetta ja palveluvalikoimaa laajennettaessa on muistettava huomioida omaishoitajien tarpeet sekä riittävä tiedon saanti olemassa olevista palve-

luista. Sosiaali- ja terveysministeriön kunnille 10.10.2010 lähettämässä tiedotteessa peruspalveluministeri Paula Risikko toteaa: "Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisen hoidon ja huolenpidon järjestämiseen tarvitaan lisää vaihtoehtoja. Esimerkiksi perhehoito on hyvä vaihtoehto omaishoitajan vapaan aikaisen sijaishoidon ja muunkin tilapäisen hoidon järjestämisessä omaishoidon tuen saajalle". Ministeri Risikko arvioi, että perhehoidon kehittämiseksi tarvitaan sellainen muutos, että perhehoitajan vapaan aikaista hoitoa voitaisiin järjestää myös kiertävän, toimeksiantosuhteisen sijaishoitajan avulla omaishoidettavan omassa kodissa. Tätä koskeva perhehoitajalain muutos on parhaillaan valmisteilla ministeriössä. Vastaavanlainen malli sopisi hyvin myös omaishoitajan vapaan järjestämiseen. (STM tiedote 10.10.2010.) Jämsän kaupungin vanhusten palveluiden strategisissa linjauksissa Tuula Liehu (2009) on asetettu tavoitteeksi kehittää vanhusten perhehoitoa, niin jatkuvan hoidon tarpeeseen kuin omaishoidon vapaiden aikaisen tilapäishoidon järjestämiseen. Vanhusten perhehoito otetaan Jämsän kaupungissa palveluvalikoimaan huhtikuussa 2011.

Kirsin (2004) tutkimuksen mukaan laitospaikkojen vähentäminen sekä palvelujärjestelmän monimutkaistuminen aiheuttavat ikääntyneiden puolisoitajien keskuudessa hämmennystä ja epävarmuutta (Kirsi 2004). Ylirinteen (2010) tutkimuksen mukaan vuorohoidossa tulee ottaa huomioon hoidettavan lisäksi myös omaishoitaja ja hänen tarpeensa vuorohoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Omaishoitajille tulee tarjota tietoa sekä keskustelumahdollisuuksia hoitajien kanssa. Omaishoitajat tarvitsevat henkistä tukea etenkin silloin, kun vuorohoito aloitetaan. (Ylirinne 2010, 51- 55.) Myös Salinin (2008) tutkimustuloksen mukaan perusta hoitajan ja omaishoitajan yhteistyölle luodaan jo hoitajaksoille tulovaiheessa. Salinin mukaan tulovaihe on kriittinen kohta koko palvelun onnistumiselle. Omaishoitajat kuvasivat Salinin mukaan hoitajaksoja kuntoutus-, lepäämis- tai säilöntäjaksoina riippuen siitä, millaisena he arvioivat hoidettavan voinnin jakson jälkeen kotona. (Salin 2008, 5.)

Kimin ym.(2003) mukaan Aldrich ym. (1963) ovat todenneet dementiaa sairastavien asiakkaiden toimintakyvyn voivan heiketä ympäristön vaihdoksen myötä. Ympäristön muutos voi pahentaa sekavuutta, lisätä häiritsevää käyttäytymistä ja pahentaa asiakkaan omatoimisuuden heikkenemistä. (Kim ym. 2003, 821.) Kim ym. (2003) mukaan tilapäisen vuodeosastolla tapahtuneen vuorohoitajakson jälkeen dementiapotilaan kognitiivisen ja toiminnallisen tilan heikkenemiseen vaikuttaa se, minkä kuntoisesta

dementiapotilaasta on kyse. Vuorohoidon laitoksessa on todettu heikentävän asiakkaan toiminnallista ja kognitiivista toimintakykyä suuremman toimintakyvyn omaavien asiakkaiden keskuudessa, kun taas heikomman toimintakyvyn asiakkaan toimintakyky yleensä vähän kohenee tai säilyy ennallaan vuorohoidon aikana. Tutkijat ovat todenneet että määräaikainen hoito helpottaa hoitajan taakkaa, vaikkakin vain lyhyeksi ajaksi. Hoitajalle aiheutuu usein hetkellisesti suurempi hoitotaakka dementiaa sairastavan palattua vuorohoidosta (kuntoutusyksiköstä tai vanhainkodista) takaisin kotiin. (Kim ym. 2003, 821 - 822.) Myös Salinin (2008, 48) mukaan omaishoitajalla saattaa olla aluksi jopa raskaampaa hoidettavan kanssa kotona kuin ennen hoitojaksoa.

4 VANHUSTEN OMAISHOIDON TUKI JÄMSÄSSÄ

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANetin (2009) mukaan omaishoidon tuen piirissä oli 75 vuotta täyttäneistä jämsäläisistä 2,9 %. Jämsän kaupungin vanhusten palveluissa omaishoidontuen asiakkaana oli 30.10.2010 yht. 77 asiakasta Tukiluokan I - II piirissä olevilla tuen saajilla on oikeus lakisääteisiin vapaapäiviin. Vuoden 2010 talousarvioon vanhusten omaishoidon tukeen on varattu 490 000 euroa. Jämsän kaupungissa vanhusten omaishoidon tuen piiriin kuuluvat pääsääntöisesti yli 65-vuotiaat ja alle 65-vuotiaat muistisairaat henkilöt. Vanhusten palvelujen tulosalueella omaishoidon ohjaaja tekee omaishoidon tuen viranhaltijapäätökset SAP (selvitä–arvioi - palveluohjaa)- työryhmän lausunnon jälkeen.

Jämsän kaupungissa omaishoidon tukiluokat ovat 1.1.2010 alkaen seuraavat: tukiluokka I (1 122,00 €/kk), tukiluokka II (579,35 €/kk), tukiluokka III (347,41 €/kk) ja naapuriapu IV (280,90 €/kk). Omaishoidon tuen tukiluokkaa I maksetaan lain (937/2005) 5 §:n mukaan hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen, esim. omaisen äkillisen sairauden tai saattohoidon, aikana, kun hoitaja on lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä eikä hoitajalla ole tältä ajalta 1) vähäistä suurempia tuloja, 2) oikeutta sairausvakuutuslain mukaiseen erityishoitorahaan eikä 3) oikeutta vuorotteluvapaalain 12 §:n mukaiseen vuorottelukorvaukseen. Omaishoito on selkeä vaihtoehto laitoshoidolle. Omaishoidontukipäätös tehdään enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan.

Omaishoidon tuen tukiluokkaa II maksetaan Jämsässä, kun hoidettava tarvitsee jatkuvaa apua, valvontaa ja ohjausta päivittäisissä toiminnoissa. Hoitotyö on kokopäiväistä ja ympärivuorokautista. Omaishoito on laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen vaihtoehto. Kotihoito RAI:n MAPLe-arvo on 4 - 5. Muistisairaus on keskivaikea tai vaikea. Hoidettava saa Kelan eläkettä saavan korotettua hoitotukea. Omaishoidon tuen tukiluokkaa III maksetaan, kun hoidettava tarvitsee apua, valvontaa ja ohjausta päivittäisissä toiminnoissa. Hoitotyö on päivittäistä ja sitovaa. Lisäksi Jämsässä on käytössä naapuriapua varten myönnettävä tukiluokka IV, naapuriapu, silloin, kun naapuriavulla vältetään kotihoitokäyntien tarve. Hoitopalkkion määrää voidaan alentaa, jos hoidettavalle järjestetään palveluja siten, että hoitajan antaman hoidon sitovuus ja vaativuus vähenevät. Jämsässä on pääsääntöisesti käytössä tukiluokat I ja II sekä naapuriapu, tukiluokka IV. Tukiluokkaa III käytetään vammaispalveluissa ja vanhuspalveluissa erityistilanteissa.

Omaishoitajien vapaiden (950/2006) järjestämisestä sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Vanhusten palveluissa omaishoitajien vapaat järjestetään ensisijaisesti Jämsän kaupungin omissa laitos- ja avohoidon toimintayksiköissä. Kun Jämsän omat laitos- ja avohoidon toimintayksiköt eivät hoidettavan hoidon tarpeesta tai muusta syystä voi tarjota omaishoitajan vapaan turvaavia palveluja, käytetään ostopalveluja ja erityisjärjestelyjä. 1.1.2009 alkaen Jämsän kaupungin omaishoidontuen asiakkaiden hoidon- ja palvelun suunnittelusta ja omaishoidon tuen myöntämiseen liittyvästä asiakaskohtaisesta päätöksen teosta on vastannut omaishoidon ohjaaja.

Jämsässä omaishoitajan vapaiden aikaista hoitoa voidaan järjestää toistaiseksi Linnakartanon vanhainkodissa, Lukkoilakodissa, Hallin palvelutalossa, Längelmäen palvelutalossa sekä vuodeosastoilla 11 ja 12. Omaishoitajien vapaita voidaan järjestää hoitajan suostumuksella myös päivähoitona Linnakartanon päiväkeskuksessa. Mikäli kaupungin omat palvelut eivät sovellu asiakkaalle, voidaan hänelle hankkia palveluja tarvittaessa yksityiseltä sektorilta. Jämsän kaupunki on toistaiseksi hankkinut ko. tarkoitukseen palveluja ainoastaan yksityisiltä dementiahoitoa antavilta toimintayksiköiltä. Jämsän vanhusten palveluiden strategiassa on asetettu tavoitteeksi kehittää vanhusten perhehoitoa, niin jatkuvan hoidon tarpeeseen kuin omaishoidon vapaiden aikaisen tilapäishoidon järjestämiseen.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan omaishoidon tukea tulisi kunnissa järjestää 5 - 6 %:lle 75 vuotta täyttäneistä. Laatusuosituksessa asetetun tavoitteen saavuttaminen edellyttää, että Jämsässä vanhusten omaishoidontukien määrää lisätään vuosina 2009 - 2013 noin kymmenellä tuen saajalla vuodessa. Lakisääteisten vapaan määrä kasvaa siten vuosittain 360 hoitovuorokaudella. Vapaan aikaisten palveluiden tarve ei kasva yhtä paljon, koska kaikki omaishoitajat eivät halua pitää lakisääteisiä vapaitaan. Jämsän seudulla on asetettu tavoitteeksi, että jokaisella omaishoitajalla on todellinen mahdollisuus pitää lakisääteiset vapaapäivät säännöllisesti. Jotta jokaisella tuen piirissä olevalla asiakkaalla olisi tosiasiallinen mahdollisuus käyttää lakisääteisen vapaan aikaisia palveluja, tulee tarkoitukseen varata riittävä määrä tarkoitukseen soveltuvia hoitopalveluja.

Jämsän kaupungin taloudellinen heikko tilanne asettaa omat haasteensa palveluiden kustannustehokkaalle tuottamiselle ja niiden laadulliselle kehittämiselle. Jämsän seudulla on viime vuosina investoitu niin laitospalveluiden, kuin avohoidon toimintayksiköiden rakentamiseen kuin saneeraamiseen. Tulevaisuudessa on entistä vaikeampi saada toteutettua suuria investointeja. Palveluiden järjestämistapoja, jotka eivät vaadi uusia suuria investointeja tulisi tulevaisuudessa suosia entistä enemmän. Järjestämistapoja, jotka eivät vaadi kaupungilta suuria investointeja ovat mm. perhehoito, kotilomitus, ostopalvelut ja palvelusetelit. Jämsän parempi tulevaisuus 2020-strategiassa (2010) on esitetty, että kaupungin valmiuksia ostaa kustannustehokkaita ja laadukkaita, jonkin muun tahon tuottamia palveluita parannetaan.

5 KARTOITUKSEN TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Jämsän kaupungissa käytetään vanhusten omaishoidon tuen vapaan aikaisia palveluja, ja miten omaishoidon tuen saajat toivoivat vapaan aikaisia palveluja järjestettävän ja kehitettävän. Kartoituksen tavoitteena oli tuottaa tietoa omaishoidettaville suunnattujen sijaishoitopalveluiden kehittämiseksi Jämsän kaupungin alueella. Kerättyä tietoa hyödynnettiin opinnäytetyössä laatimalla suunnitelma omaishoidettavien sijaishoitopalveluiden järjestämisestä 1.1.2012 alkaen sekä laskelma omaishoitajien toiveiden mukaisten sijaishoitopalveluiden kustannuksista. Opinnäytetyön osatavoitteena oli tiedottaa omaishoidon tuen

saajia vanhusten perhehoidon palveluista ja selvittää olisivatko omaishoidettavat halukkaita siirtymään perhehoidon palveluiden käyttäjiksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten vanhusten omaishoidon tuen asiakkaat (omaishoidettavat) käyttävät omaishoitajan vapaan aikana sijaishoitopalveluja Jämsän kaupungissa?
2. Miten vanhusten omaishoitajat toivovat omaishoidon vapaan aikaisia sijaishoitopalveluja järjestettävään omaishoidettaville Jämsän kaupungissa?
3. Miten vanhusten omaishoitajat toivovat vapaan aikaisia palveluja kehitettävään Jämsän kaupungissa?

Opinnäytetyön suunnitelma- ja laskelmaosiossa laaditaan suunnitelma Jämsän kaupungin vanhusten omaishoidon tuen vapaan aikaisten sijaishoitopalveluiden järjestämisestä 1.1.2012 alkaen sekä laskelma sijaishoitopalveluiden järjestämisestä aiheutuvista kustannuksista.

Luvussa kahdeksan etsitään vastausta tutkimuskysymykseen:

4. Mitkä ovat omaishoidettavien sijaishoitopalveluiden järjestämisen kustannukset, mikäli palvelut järjestetään omaishoitajien toiveiden mukaisesti?

6 KARTOITUKSEN TOTEUTUS

6.1 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin käyttäen kyselylomaketta, joka sisälsi sekä avoimia että monivalintatyyppejä kysymyksiä. Aineisto kerättiin postitettavalla kyselylomakkeella. Kysely kohdennettiin kaikille vanhusten omaishoidon tuen (tukiluokat I - II) piirissä olevien asiakkaiden omaishoitajille (N=64). Kyseessä oli siten nk. kokonaistutkimus. Aineiston keräysmenetelmäksi valikoitui postitettava kyselylomake, koska kaikki omaishoitajat oli siten mahdollisuus tavoittaa. Omaishoitajat ovat varsin iäkkäitä ja kaikilla ei olisi ollut mahdollisuutta vastata sähköiseen kyselyyn. Haastattelumenetelmä ei olisi soveltunut aineistonkeräysmenetelmäksi, koska

jokaiselta omaishoidon tuen saajalta tarvittiin henkilökohtainen vastaus. Opinnäytetyön laajuus (15 op) ja työaika eivät myöskään olisi mahdollistaneet vastaajien henkilökohtaista tapaamista.

Aineistokeruu itse tehdyllä mittarilla suoritettiin marraskuussa 2010. Kyselylomakkeessa (liite 3) oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen osassa yksi selvitettiin omaishoidon tuen vapaan aikaisten palveluiden käyttöä. Kyselylomakkeen osassa kaksi selvitettiin omaishoidontuensaajien toiveita vapaan aikaisten palveluiden järjestämiseen liittyen. Tutkimusongelmaan neljä kerättiin aineistoa avoimella kysymyksellä.

Omaishoitajille suunnattu kysely toimi tiedonkeruun ohella hyvänä tiedotuskanavana lyhytaikaisen vanhusten perhehoidon toiminnan suunnitteluvaiheessa. Kyselylomakkeen liitteenä lähetettiin saatekirje (liite 4), jonka tehtävänä oli motivoida vastaajia vastaamaan. Kyselyn liitteenä omaishoitajille lähetettiin myös vanhusten perhehoitoesite (liite 5), jonka tehtävänä oli informoida omaishoidon tuen saajia vanhusten perhehoidon palveluista.

6.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista analyysimenetelmää. Määrällisesti analysoidun aineiston havaintomatriisit tehtiin Excell- taulukkolaskenta ohjelmalla ja luokiteltuaineisto analysoitiin käyttämällä perinteisiä tilastollisia menetelmiä (mm. keskiarvo, vaihteluväli). Tulokset esitetään luvussa 8 sanallisessa muodossa ja niitä havainnollistetaan kuvioilla. Kuvioden pylväiden ja ympyröiden täytöissä pyrittiin huomioimaan se, että kuvioden tiedoista saa selvää myös harmaansävy- tulosteena. Avoimista kysymyksistä muodostunut aineisto (kysymys nro 16) analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Vastaajien (n=16) esittämät kehittämistoiveet ryhmiteltiin aihealueittain. Aihealueittain ryhmitellyt vastaukset jaettiin kahdeksaan luokkaan (kehittämistarpeet). Kahdeksasta kehittämistarpeesta johdettiin edelleen neljä vapaan aikaisten palveluiden kehittämiskohdetta. Aineiston sisällönanalyysi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi alaluvussa 7.4 (taulukko 1).

Aineistosta saatujen tietojen perusteella laadittiin suunnitelma omaishoidettavien omaishoitajan vapaan aikaisten sijaishoitopalveluiden järjestämisestä ja laskelma omaishoidon tuen saajien toiveiden mukaisten sijaishoitopalveluiden järjestämisestä aiheutuvista kustannuksista. Laskelma omaishoitajien toiveiden mukaisista sijaishoitopalveluiden kustannuksista tehtiin vuonna 2009 toteutuneiden yksikköhintojen perusteella (ei lisätty indeksikorotuksia tmv.). Yksikköhinnan laskennassa käytettiin tilinpäätöksen 2009 tietoja ja vuoden 2009 asiakastilastoja. Kiertävän perhehoidon kustannuksista ei ole olemassa toteutuneita kustannustietoja eikä suosituksia, joten niiden osalta käytettiin arviolaskelmaa. Tulosten yhteenveto ja pohdinta on esitetty kappaleessa 9.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tutkimusluvan myönsi Jämsän kaupungin SoTe-johtoryhmä. Tutkimuslupa-anomus, -lupa sekä sopimus opinnäytetyön tekemisestä ovat opinnäytetyön liitteinä (liitteet 1 ja 2). Aineisto kerättiin marraskuussa 2010 lähettämällä kyselylomake kaikille vanhusten omaishoidon tuen tukiluokan II saajille. Tutkimustulosten luotettavuutta paransi se, että kyselyyn vastanneet henkilöt olivat henkilöitä, joilla on omakohtainen kokemus omaishoidon tuesta ja omaishoidon tuen vapaan aikaisista palveluista.

Kyselyn validiteettia heikentää se, että kyselylomake oli itse tehty. Paunonen ym. (1997, 210) mukaan mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa useilla erilaisilla toimenpiteillä. Kyselylomake pyrittiin suunnittelemaan loogisesti vastattavaksi ja loogiseen järjestykseen. Kyselylomake esitettiin kahdella vanhusten palveluiden työntekijällä ja kahdella omaishoitajalla. Esitestauksen jälkeen muutamia kysymyksiä ja sanamuotoja tarkennettiin. Vilkan (2005, 88) mukaan kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista mittausta.

Palautusprosentiksi muodostui 83 %. Ennen aineiston analysointia aineistosta (n=53) hylättiin yksi lomake, johon oli vastattu puutteellisesti. Vastausprosentiksi muodostui siten 81 %, (n=52). Koska vastausprosentti oli hyvä ja kyseessä oli kokonaistutkimus,

voidaan vastauksia pitää luotettavina. Vastauksia ei kuitenkaan voida aineiston koon ja mittarin puutteellisen testauksen vuoksi yleistää. Vastausprosenttia ja kartoituksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä pyrittiin parantamaan motivoimalla vastaajia vastaamaan kyselyyn. Kyselylomakkeen liitteenä lähetettiin saatekirje, jolla omaishoitajia informoitiin omaishoitajia kartoituksen tarkoituksesta ja tavoitteista (liite 4). Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin antamalla vastaajille mahdollisuus pyytää tarvittaessa lisätietoja kyselyyn liittyen. Vastaajista vain yksi otti yhteyttä kysyäkseen tarkennusta kysymykseen: ”Tarkoitetaanko kyselyssä vapaan aikaisilla palveluilla muitakin vapaita kuin lakisääteisiä vapaita?” Kyselylomakkeen liitteenä vastaajille toimitettiin postimerkillä varustettu palautuskuori. ”Vastaajille on annettava mahdollisuus vastauslomakkeen maksuttomaan palauttamiseen lähetykskirjeeseen liitettävällä kirjekuorella” (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto).

Kyselyyn osallistuminen oli omaishoitajille vapaaehtoista. Kyselylomakkeessa oli kohta, johon vastaajat saivat jättää halutessaan yhteystietonsa. Muutoin vastaajat eivät olleet tunnistettavissa. Omaishoitajista lähes puolet (46 %) toivoi yhteydenottoa. Yhteydenotto pyynnöt välitettiin omaishoidon ohjaajalle 10.1.2011 suullisesti, kasvotusten. Omaishoidon ohjaajaa pyydettiin kertomaan omaishoitajille/ hoidettaville vanhusten lyhytaikaisen perhehoidon palveluista, ja järjestämään tarvittaessa tutustumiskäyntejä perhehoitajan kotiin. Olisi suotavaa, että hoitajille/ hoidettaville muodostuisi positiivinen käsitys uuden palvelumuodon (vanhusten lyhytaikainen perhehoito) mahdollisuuksista yhtenä hyvänä omaishoidettavan sijaishoidon järjestämismuutoksena.

Kyselytutkimukseen liittyy heikkouksia, joista seuraavat koskevat myös tätä kartoitusta. ”Ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. (---) Ei ole myöskään selvää, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta”. (Hirsjärvi ym. 1997, 191.) Vastaajat olivat täyttäneet lomakkeet huolellisesti ja maininneet syyn, mikäli eivät johonkin kohtaan voineet vastata. Puuttuvia tietoja oli varsin vähän. Kyselylomakkeen kysymys numero kolme oli esitetty epätarkasti. Omaishoidon palkkion suuruus €/kk olisi vaatinut lisäyksen (brutto). Osa vastaajista oli lisännyt sanan netto tai brutto. Kysymyksen puutteellisuus ei vaikuttanut kuitenkaan vastaustuloksen oikeellisuuteen, koska tuki-
luokan I mukaista omaishoidon tukea saavia ei ollut vastaajien joukossa

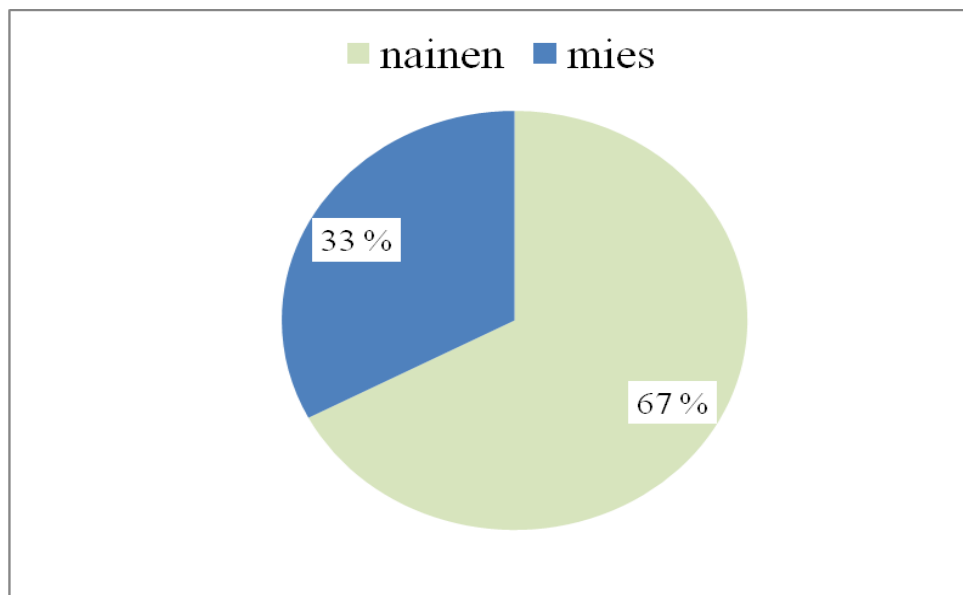
lainkaan.”Aineistosta tarkistetaan kaksi seikkaa: sisältyykö siihen selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja” (Hirsjärvi ym. 1997, 217).

Kyselyn lopussa annettiin omaishoitajille mahdollisuus jättää yhteystiedot, mikäli he toivoivat yhteydenottoa vapaan aikaisten palveluiden järjestämiseen liittyen.

7 TULOKSET

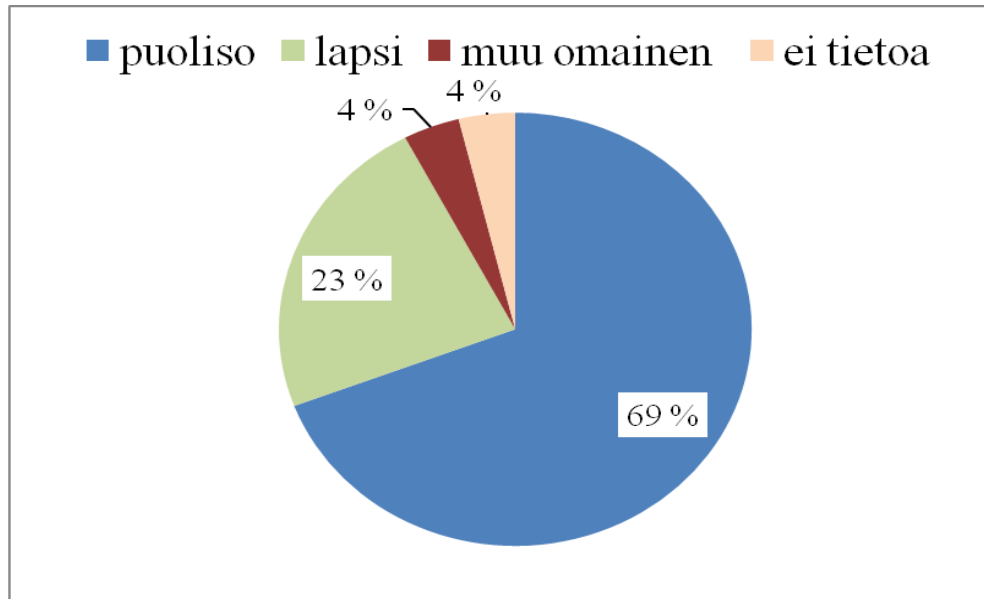
7.1 Omaishoitajien ja omaishoidettavien taustatiedot

Tyypillinen jämsäläinen vanhuksen omaishoitaja on 69-vuotias puolisoaan hoitava nainen. Tutkimusaineiston mukaan vastaajista (n= 52) valtaosa (67 %) on naisia.



Kuvio 1. Omaishoitajien sukupuolijakauma prosentteina (n = 52)

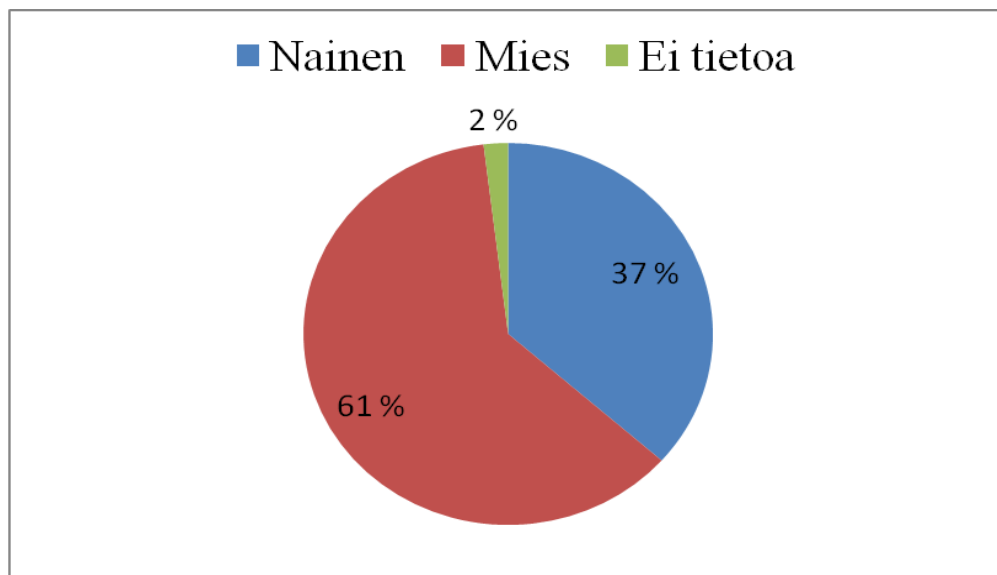
Vastaajien (n=52) keski-ikä on 69 vuotta. Vastaajista 69 % ilmoitti olevansa hoidettavan puoliso. Toiseksi yleisimmin (23 %) omaishoitaja ilmoitti olevansa hoidettavan lapsi. Vastaajista 4 % ilmoitti olevansa hoidettavan muu omainen.



Kuvio 2. Hoidettavan ja hoitajan perhesuhde prosenttia (n = 52)

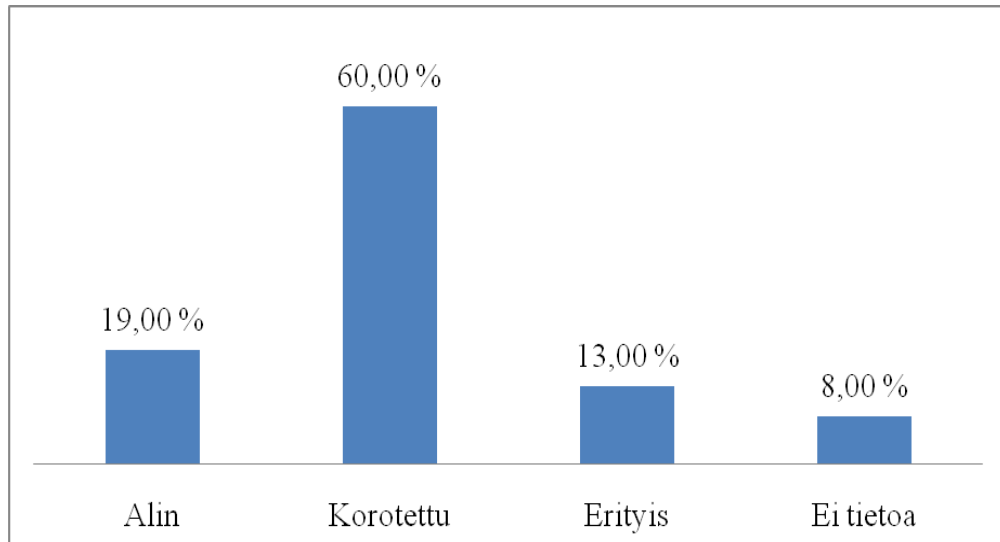
Kaikki vastaajat saivat tukiluokan II mukaista omaishoidontukea (579,35 €/kk).

Tutkimusaineiston mukaan omaishoidettavista kaksi kolmasosaa (61 %) on naisia ja 37 % miehiä. Yksi vastaaja ei ilmoittanut hoidettavan sukupuolta.



Kuvio 3. Omaishoidettavien sukupuolijakauma prosentteina (n = 52)

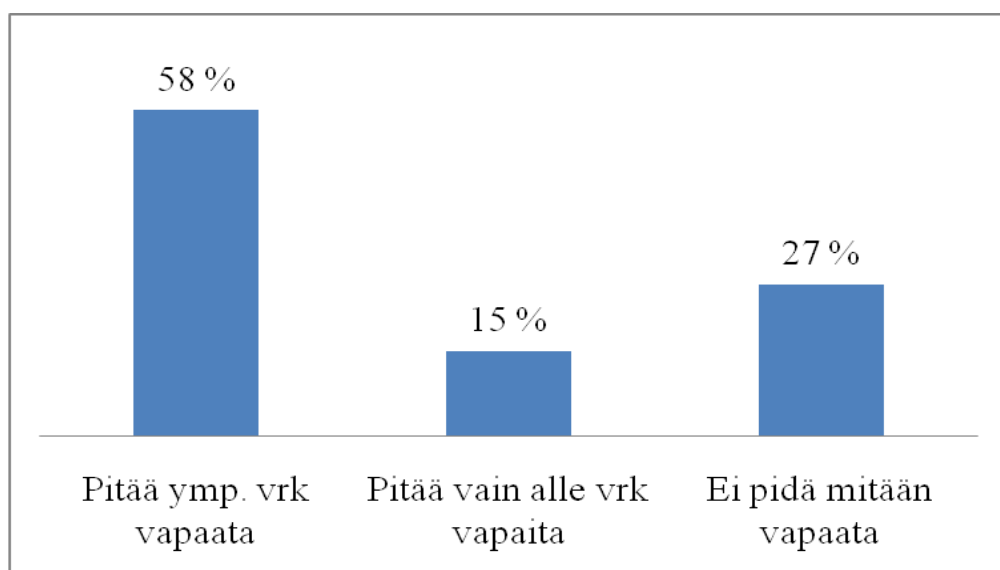
Omaishoidettavien (n=52) keski-ikä on tutkimusaineiston mukaan 79 vuotta. Vastaajista (60 %) kertoi omaishoidettavan saavan korotettua eläkkeensaajan hoitotukea. Vastaajista viides osa (19 %) kertoi hoidettavan saavan alinta eläkkeensaajan hoitotukea ja 14 % kertoi hoidettavan saavan erityishoitotukea.



Kuvio 4. Hoidettavan saaman hoitotuen tukiluokkien mukainen prosenttijakauma (n = 52)

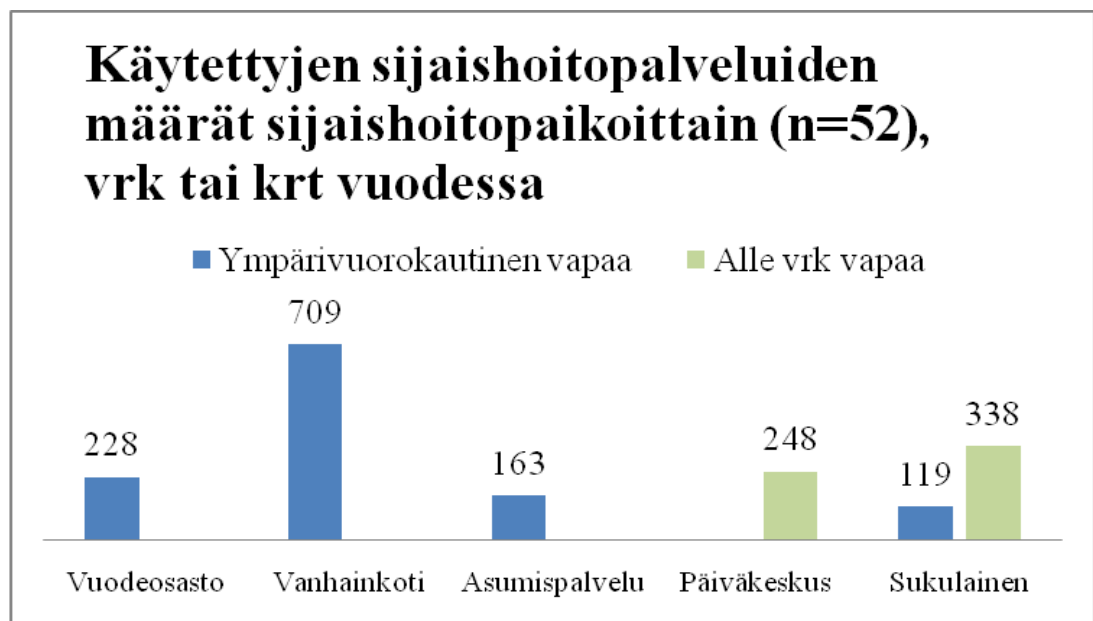
7.2 Omaishoidon tuen vapaat ja sijaishoitopalveluiden käyttö Jämsässä

Vastanneista omaishoitajista (n=52) yli puolet (58 %) pitää ympärivuorokautisia vapaapäiviä. Vastaajista peräti 42 % kertoi, ettei pidä ympärivuorokautisia vapaita ja 27 % ei pidä mitään vapaata omaisensa hoidosta. Vastaajista 15 % kertoi pitävänsä ainoastaan alle vuorokauden pituisia vapaita. Siten ympärivuorokautisia vapaapäiviä ja/tai alle vuorokauden pituisia vapaapäiviä pitää tutkimusaineiston mukaan vastaajista (n=52) kolme neljäsosaa (73 %).



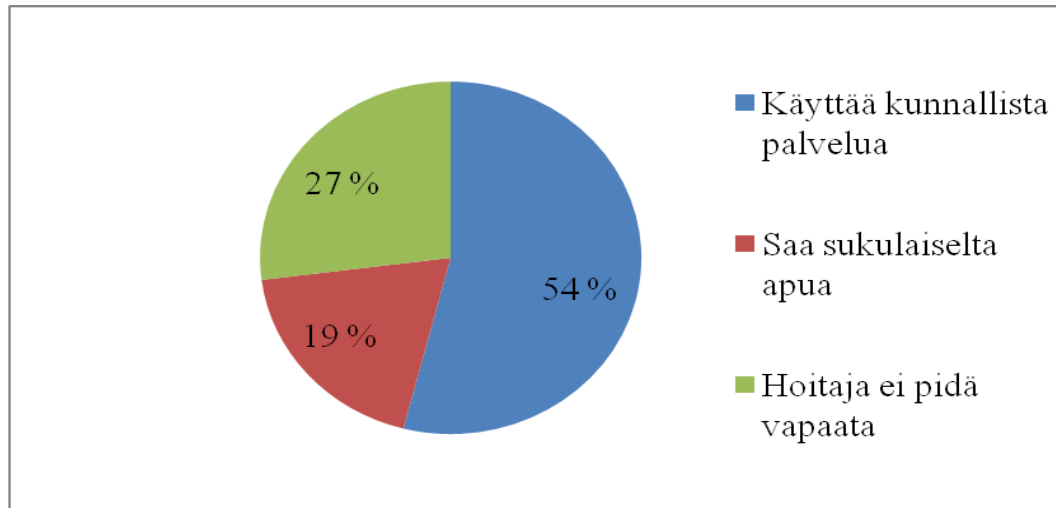
Kuvio 5. Omaishoitajien pitämät vapaat prosentteina (n = 52)

Tutkimusaineiston (n=52) mukaan omaishoitajat pitävät ympärivuorokautisia vapaapäiviä yhteensä 1219 vuorokautta ja alle vuorokauden pituisia vapaita 586 kertaa vuodessa. Tutkimusaineiston mukaan omaishoitajat pitävät vapaata keskimäärin 23 vuorokautta vuodessa. Omaishoitajat, jotka kertoivat pitävänsä vapaapäiviä, pitävät vapaata keskimäärin 40 vuorokautta vuodessa. Vastaajista vain alle puolet 40 % piti ympärivuorokautisia vapaapäiviä lakisääteisen määrän tai enemmän (vähintään 3 vrk/kk). Tutkimusaineiston (n=52) mukaan omaishoitajat pitävät vuodessa keskimäärin 11 alle vuorokauden pituista vapaata. Säännöllisesti alle vuorokauden pituisia vapaita kertoo pitävänsä noin kolmannes vastaajista (n=52) 29 %. Tutkimusaineiston mukaan ympärivuotokautisista vapaapäivistä suurin osa (90 %) järjestetään julkisin palveluin. Vastaajien kertoman mukaan sukulaisten tai läheisten turvin järjestetään määrällisesti vain 10 % ympärivuorokautisista vapaapäivistä. Sen sijaan alle vuorokauden pituisten vapaiden aikana sijaishoitajana toimii vastaajien mukaan yleisemmin (58 %) sukulainen tai läheinen.



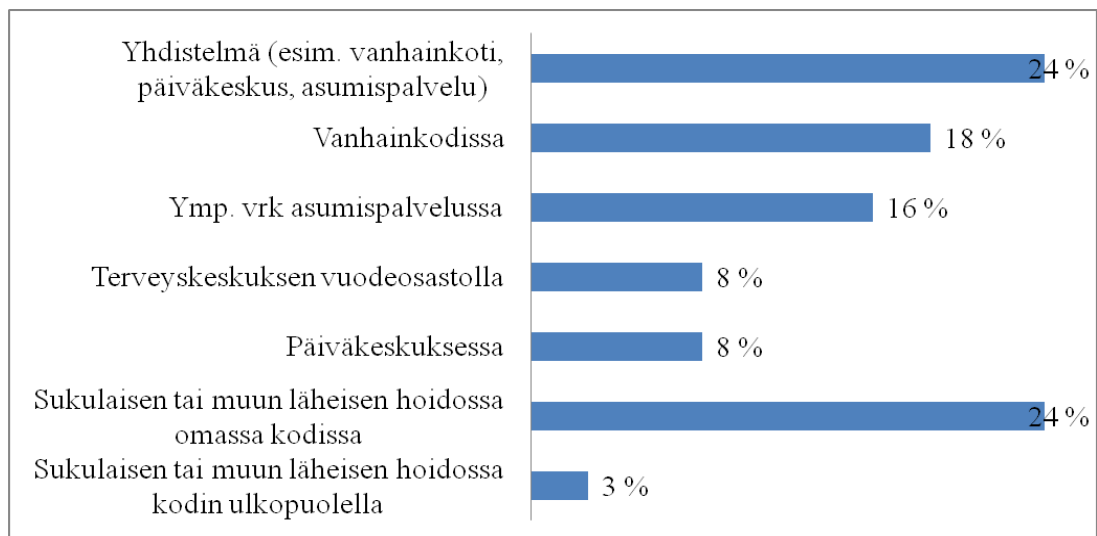
Kuvio 6. Sijaishoitopalveluiden määrät sijaishoitopaikoittain, vrk tai krt/ vuodessa (n = 52)

Tutkimusaineiston (n=52) mukaan hoidettavista yli puolet 54 % on omaishoitajan vapaan aikana julkisten palveluiden piirissä. Vastaajien mukaan joka viides hoidettava (19 %) saa hoitajan vapaan aikana hoitoapua sukulaisilta tai muilta läheisiltä. Vastaajien mukaan sukulainen tai muu läheinen toimii yleisimmin (58 %) sijaishoitajana alle vuorokauden pituisissa jaksoissa.



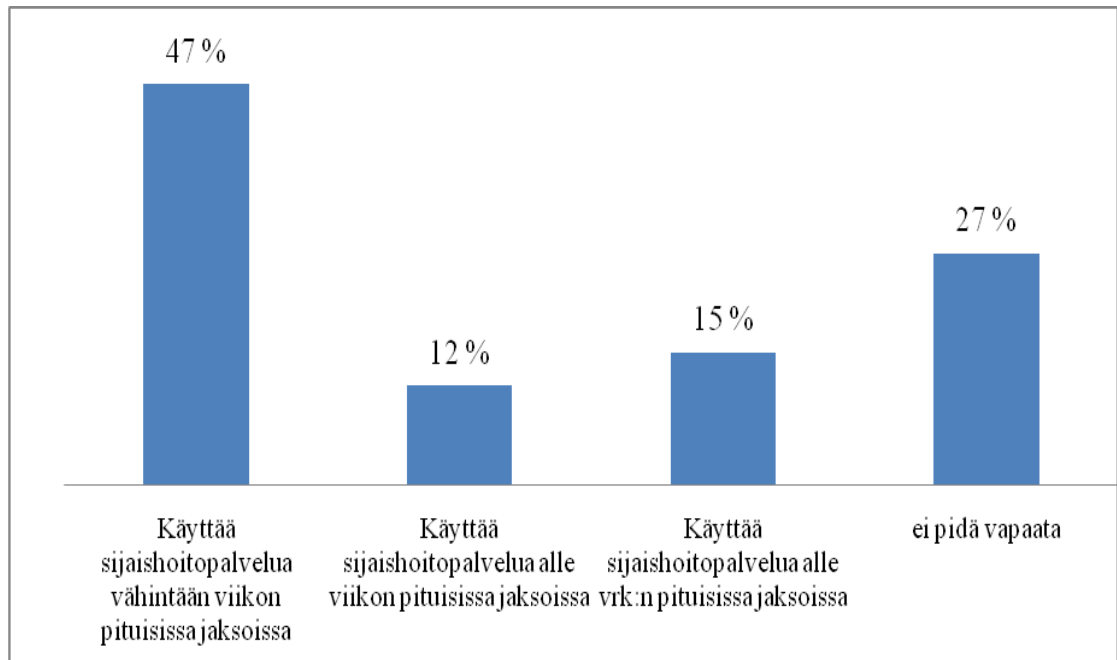
Kuvio 7. Hoidettavan hoidon järjestäjä omaishoitajan vapaan aikana prosentteina (n = 52)

Omaishoidettavan sijaishoito järjestetään tutkimusaineiston (n=38) mukaan omaishoitajan vapaan aikana suurimmaksi osaksi (24 %) erilaisten palveluiden yhdistelmillä, kuten esim. lyhytaikainen laitoshoido ja päiväkeskuspalvelu, asumispalvelu ja päiväkeskuspalvelu tai lyhytaikainen laitoshoido ja asumispalvelu. Vastaajien kertoman mukaan pelkästään lyhytaikaista laitoshoidoa vanhainkodissa käyttää sijaishoitopalveluja käyttäneistä 18 %, asumispalvelua 16 %, vuodeosastohoidoa 8 % ja päiväkeskuspalvelua 8 %. Tutkimusaineiston mukaan julkisten palveluiden piirissä on omaishoitajan vapaan aikana omaishoidettavista (n= 38) 74 %. Sukulaisen tai muun läheisen hoidossa hoitajan vapaan aikana on hoidettavista (n=38) 27 %.



Kuvio 8. Omaishoidettavan sijaishoitopaikka omaishoitajan vapaan aikana prosentteina (n = 38)

Omaishoitajista (n=52) lähes puolet (47 %) kertoo käyttävänsä vapaansa vähintään viikon pituisissa jaksoissa, joka kymmenes (12 %) alle viikon jaksoissa ja joka kuudes (15 %) alle vuorokauden jaksoissa. Noin joka neljäs (27 %) vastaajista kertoi, ettei käytä vapaita.



Kuvio 9. Omaishoidettavan sijaishoitopalveluiden käyttöjaksot vuonna 2010 prosentteina (n = 52)

7.3 Omaishoitajien toiveet sijaishoitopalveluiden järjestämiseen liittyen

Tutkimusaineiston mukaan omaishoitajista (n=52) kaksi viides osaa (38 %) kokee pitämiensä vapaiden määrän riittämättömäksi. Tutkimusaineiston mukaan omaishoitajista (n=52) suurin osa (87 %) haluaa pitää tulevaisuudessa vapaata omaisensa hoidosta. Vastaajat haluavat pitää vapaata keskimäärin viisi vuorokautta kuukaudessa. Omaishoitajat jotka toivovat saavansa pitää vapaapäiviä nykyistä enemmän (n=21), pitävät vapaapäiviä keskimäärin 40 päivää vuodessa ja he toivovat saavansa pitää vapaapäiviä 96 vuorokautta vuodessa, eli keskimäärin 8 vuorokautta kuukaudessa. Omaishoitajat jotka eivät halua pitää vapaita, perustelivat vapaan käyttämättä jättämistä läheisillä tunteilla/ kiintymyksellä omaishoidettavaa kohtaan, tyytyväisyydellä elämään kotona läheisensä kanssa, kotiin liittyvillä harrastuksilla/ kotiaskareilla tai

sopivan hoitopaikan puutteella sekä omaisen (hoidettavan) kieltäytymisellä. Seuraavana esitetään muutamia suoria lainauksia omaishoitajilta kerätystä aineistosta.

” 70 vuotta on yhteiselämä ja rakkaus kestänyt. Meillä on hyvä olla yhdessä nämä loppuvuodet.”

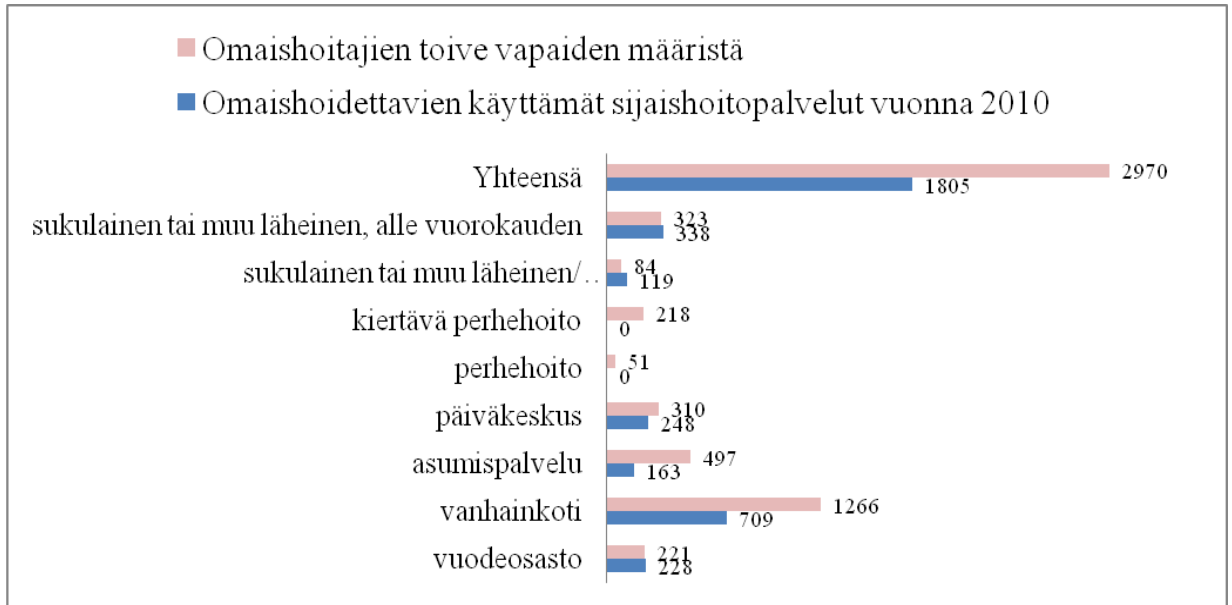
”Kesä aikana vietän aikaa omalla puutarhatontilla ja talvella omassa autotallissa puutöiden parissa, se riittää minulle.”

”Asumme omakotitalossa lämmitämme pelkästään puulla. Se pitää kotona koko ajan. Kesällä on muut hommat ja sitten meillä on koira, sekin pitää kotona.”

” Ei ole löytynyt sopivaa hoitopaikka. Ei ainakaan silloin kun olisi tarvittu.”

”Puolisoni ei suostu lähtemään kotoa mihinkään.”

Tutkimusaineiston mukaan omaishoitajista, jotka haluavat pitää vapaata (n=45) 38 % haluavat sijaishoidon järjestettäväksi vanhainkodissa. Noin joka neljäs vastaaja (27 %) haluaa sijaishoidon järjestettäväksi perhehoidon palveluilla (joko kiertävän perhehoitajan turvin tai perhehoitajan kodissa). Vastaajista (n=45) joka viides (20 %) toivoo sijaishoitoa järjestettäväksi ympärivuorokautisessa asumispalvelussa ja 5 % päiväkeskuksessa, 5 % vuodeosastolla ja 5 % sukulaisen avun turvin. Kuviossa 10 on kuvattuna tutkimusaineiston mukaiset, vuonna 2010 käytetyt sijaishoitopalveluiden määrät, sekä omaishoitajien toiveiden mukaiset sijaishoitopalveluiden määrät vuodessa sijaishoitopaikoittain.



Kuvio 10. Omaishoidettavien käyttämien ja omaishoitajien toiveiden mukaisten sijaispalveluiden määrät sijaishoitopaikoittain vuonna 2010 (vrk, krt/ vuosi)

Tutkimusaineiston perusteella vastaajat toivovat saavansa pitää vapaata keskimäärin noin kaksi vuorokautta enemmän kuin he ilmoittivat pitävänsä vuonna 2010. Omaishoitajista, jotka halusivat pitää vapaata (n=45) noin kaksi viides osaa (42 %) haluaa pitää vapaapäivät viikon pituisissa jaksoissa, noin yksi kolmasosa (33 %) yhden päivän - alle yhden viikon jaksoissa, noin joka viides (23 %) kahden viikon jaksoissa ja vain muutama (2 %) alle vuorokauden jaksoissa. Kaikista vastaajista (n=52) 13 % ilmoitti, ettei halua pitää vapaata lainkaan.

Omaishoitajista (n=52) 38 % ilmoitti omaishoidettavan tarvitsevan hoitopalvelua hoitajan osapäiväisen vapaan aikana. Heistä (n=20) 35 % ilmoitti hoidettavan tarvitsevan hoitajan osapäiväisen vapaan aikana kiertävän perhehoitajan palvelua, joka kolmas (30 %) päiväkeskuspalvelua, joka neljäs (25 %) kotihoidon palveluja, 5 % perhehoidon palvelua ja 5 % sukulaisen apua.

7.4 Omaishoitajien toiveet vapaan aikaisten palveluiden kehittämisestä

Avoimeen kysymykseen numero16 (Miten haluatte vapaan aikaisia kehitettävän Jämsän kaupungissa?) vastanneista suurin osa halusi, että omaishoitajan vapaan aikaisia palveluja kehitetään Jämsän kaupungissa lisäämällä palveluiden määrää. Seuraavaksi esitetään suoria lainauksia kerätystä aineistosta.

”Enemmän kotihoitoa, omaishoitajalle sijainen kotiin.”

”Enemmän intervallijaksoja.”

Moni vastaajista oli tyytyväinen nykyisiin palveluihin ja toivoi, että nykyiset palvelut säilytetään.

”En osaa sanoa miten sitä tulisi kehittää. Tämä malli on sopinut meille.”

”Mielestäni näin on ollut hyvä, miten nyt on ollut käytäntö.”

Moni vastaajista toivoi, että sijaishoitopalveluiden eri vaihtoehtoja lisätään.

”Kiertävä perhehoito tuntuisi sopivalta miehelleni, joka ei halua lähteä mihinkään. - - - asuvat tyttäreemme ovat perheellisiä ja käyvät molemmat töissä ensi vuonna, joten heitä ei saa arkiviikolla kiinni.”

”Kiertävä perhehoitaja olisi hyvä yllättävän menon tai vaikkapa sairastumisen sattuessa.”

”Pitäisi olla sellainen paikka mihin omaisen voi viedä siksi aikaa, kun on asioilla. Menet ei aina järjesty päiväkeskuspäivälle.”

”Varmaan monella omaishoitajalla olisi päivällä tarvetta saada joskus kotio hoidettavalle seuralainen 2-4 tuntia omien henkilökohtaisiin asiointiin. (Ei välttämättä tarvi olla terveydenhuoltoalan ihminen).”

”Vaihtoehtoja tulisi olla. Palveluseteli olisi hyvä.”

Pari vastaajaa kertoi, että sairastaminen vie paljon rahaa ja he kokivat kodin hoitamisen raskaaksi. He toivoivat, että heitä tuettaisiin erilaisilla kotiin annettavilla tukipalveluilla.

”Siivoamiseen, lumen kolaamiseen, nurmikon leikkausta, kaikenlaista apua. Nämä on hinta kysymyksiä. Kellä on varaa tällaiseen. Sairaus vie paljon rahaa.”

Yksi vastaaja toivoi että kaupunki järjestäisi omaishoitajille virkistystapahtumia.

”Toivoisin jotain virkistystapahtumia omaishoitajalle kaupungin puolesta.”

Pari vastaajaa koki tarvitsevansa hoitoon osallistuvilta lisää sosiaalista ja henkistä tukea.

”Omaishoitajat ”jätetään” yksin. Kuulumisia/ jaksamisia ei kukaan kyselle. Eikä palveluja tarjota.”

”Ei riitä että käydään vain tekemässä tarpeelliset työt. Täytyy myös pitää seuraa ja kuulla kuulumisia.”

Omaishoitajien esittämät vapaan aikaisten palveluiden kehittämishaasteet on kuvattu seuraavalla sivulla taulukossa 1.

Taulukon 1. vasemmassa sarakkeessa on esitetty sanatarkasti kaikki vastaajien (n=16) esittämät kehittämistoiveet. Aihealueittain ryhmitellyt vastaukset jaettiin kahdeksaan luokkaan (kehittämistarpeet). Kahdeksasta kehittämistarpeesta johdettiin edelleen neljä vapaan aikaisten palveluiden kehittämiskohdetta. Aineiston sisällönanalyysi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi taulukossa 1. Vastauksista voidaan nostaa esiin seuraavat kehittämiskohteet: palveluiden määrä (nykyisten palveluiden säilyttäminen tai niiden lisääminen), palvelujärjestelmä (palveluvaihtoehtojen lisääminen ja tukipalveluiden järjestäminen), asiakasmaksut (maksujen alentaminen) sekä tuki ja ohjaus (virkistyspalveluiden järjestäminen, sosiaalisen ja henkisen tuen lisääminen sekä palveluohjaus).

Taulukko 1. Omaishoitajien esittämät omaishoidon tuen vapaan aikaisten palveluiden kehittämishaasteet Jämsän kaupungissa

| Miten omaishoitaja toivoo omaishoidon palveluja kehitettävän | Kehittämistarve | Kehittämiskohde |
|--|--|------------------------|
| <i>"Enemmän kotihoitoa, omaishoitajalle sijainen kotiin."</i> | Palveluiden määrän lisääminen | Palveluiden määrä |
| <i>"Enemmän intervallijaksoja."</i> | | |
| <i>"En osaa sanoa miten sitä tulisi kehittää. Tämä malli on sopinut meille."</i> | Nykyisten palveluiden säilyttäminen | |
| <i>"Mielestäni näin on ollut hyvä, miten nyt on ollut käytäntö."</i> | | |
| <i>"Kiertävä perhehoito tuntuisi sopivalta mieheleni, joka ei halua lähteä mihinkään. - - - asuvat tyttäremme ovat perheellisiä ja käyvät molemmat töissä ensi vuonna, joten heitä ei saa arkiviikolla kiinni."</i> | Palvelu vaihtoehtojen lisääminen | Palvelujärjestelmä |
| <i>"Kiertävä perhehoitaja olisi hyvä yllättävän menon tai vaikkapa sairastumisen sattuessa."</i> | | |
| <i>"Pitäisi olla sellainen paikka mihin omaisen voi viedä siksi aikaa, kun on asioilla. Menet ei aina järjesty päiväkeskuspäivälle."</i> | | |
| <i>"Varmaan monella omaishoitajalla olisi päivällä tarvetta saada joskus kotio hoidettavalle seuralainen 2-4 tuntia omien henkilökohtaisiin asiointiin. (Ei välttämättä tarvi olla terveydenhuoltoalan ihminen)."</i> | | |
| <i>"Vaihtoehtoja tulisi olla. Palveluseteli olisi hyvä."</i> | | |
| <i>"Siivoamiseen, lumen kolaamiseen, nurmikon leikkausta, kaikenlaista apua. Nämä on hinta kysymyksiä. Kellä on varaa tällaiseen. Sairaus vie paljon rahaa."</i> | | |
| <i>"Nämä on hinta kysymyksiä. Kellä on varaa tällaiseen. Sairaus vie paljon rahaa."</i> | Asiakasmaksujen alentaminen | Asiakasmaksut |
| <i>" Omaishoidon tuella ei paljoa itseään virkistää."</i> | | |
| <i>"Toivoisin jotain virkistystapahtumia omaishoitajalle kaupungin puolesta."</i> | Virkistyspalveluiden järjestäminen | Tuki ja ohjaus |
| <i>"Omaishoitajat "jätetään" yksin. Kuulumisia/jaksamisia ei kukaan kysele. Eikä palveluja tarjota."</i> | Sosiaalisen- ja henkisen tuen lisääminen | |
| <i>"Ei riitä että käydään vain tekemässä tarpeelliset työt. Täytyy myös pitää seuraa ja kuulla kuulumisia."</i> | | |
| <i>"- - -Eikä palveluja tarjota."</i> | Palveluohjaus | |

8 SIJAISHOITOPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISEN SUUNNITELMA JA LASKELMAT

Vanhusten omaishoidon vapaiden määrät (vuoden 2010 toteuma, vuoden 2010 toteuman perusteella tehty arvio vuodelle 2012 sekä omaishoitajien toiveiden mukainen arvio vuodelle 2012) on ilmoitettu seuraavalla sivulla olevassa taulukossa 2. Kyselyn tulosten mukaiset vapaiden määrät on muunnettu vastaamaan kaikkia omaishoidettavia (Tukiluokkien I - II piirissä on vuonna 2010 yhteensä 65 ja vuonna 2012 yhteensä 85 omaishoidettavaa).

Taulukko 2.

Vanhusten omaishoidon tuen vapaiden määrät Jämsän kaupungissa

| Sijaishoitopaikka | Toteuma 2010 (vrk /krt vuodessa)) | Vuoden 2010 toteuman perusteella tehty arvio 1.1.2012 alk. (vrk /krt vuodessa) **) | Omaishoitajien toiveiden mukainen arvio 1.1.2012 alk. (vrk /krt vuodessa) **) |
|-----------------------------|--|---|--|
| vuodeosasto | 285/ 0 | 373/ 0 | 289/ 0 |
| vanhainkoti | 886/ 0 | 1161/ 0 | 1659/ 0 |
| asumispalvelu | 204/ 0 | 267/ 0 | 651/ 0 |
| päiväkeskus | 0/ 310 | 0/ 406 | 0/ 406 |
| perhehoito | 0/ 0 | 0/ 0 | 67/0 |
| kiertävä perhehoito | 0/ 0 | 0/ 0 | 285/ 0 |
| sukulainen tai muu läheinen | 149/ 423 | 195/ 554 | 110/423 |
| yht. | 1524/ 733 | 1996/ 960 | 3061/ 829 |

*) Omaishoidettavia yht. 65

**)Huomioitu omaishoidontuen määrän kasvu (31 %) vv. 2010 - 2012. Laskelmassa yht. 85 tuen saajaa

1.1.2012 alkaen Jämsän kaupungissa tarvitaan vähintään kuusi sijaishoitopaikkaa vanhusten omaishoidon sijaishoitopalveluiden järjestämiseksi. Mikäli vapaiden määrää halutaan Jämsässä lisätä omaishoitajien toiveiden mukaisesti, tarvitaan näiden lisäksi neljä lisäpaikkaa sekä yksi päiväkeskuspaikka. Seuraavalla sivulla on esitetty neljä eri

vaihtoehtoa omaishoidettavien sijaishoitopalveluiden järjestämiseksi Jämsän kaupungissa 1.1.2012 alkaen.

Vaihtoehto 1.

Mikäli omaishoidon vapaiden sijaishoito järjestetään 1.1.2012 alkaen vuoden 2010 käytön mukaan, tulee tarkoitukseen varata keskimäärin yksi vuodeosastopaikka, kolme vanhainkotipaikkaa, yksi asumispalvelupaikka ja keskimäärin yksi päiväkeskuspaikka.

Vaihtoehto 2.

Mikäli omaishoidon vapaat järjestetään 1.1.2012 alkaen omaishoitajien toiveiden mukaisesti, tulee tarkoitukseen varata keskimäärin yksi vuodeosastopaikka, viisi vanhainkotipaikkaa, kaksi asumispalvelupaikkaa, yksi päiväkeskuspaikka sekä yksi viikko perhehoitoa ja kolme viikkoa kiertävää perhehoitoa kuukaudessa.

Vaihtoehto 3.

Olemassa olevien palveluiden myöntämiskriteerien ja kustannusten näkökulmasta omaishoidon vapaat tulisi järjestää omaishoitajien toiveet huomioiden (määrän lisäys), mutta ensisijaisesti avohoidon palveluina. Tämä tarkoittaisi sitä, että nykyiset vanhainkotien ja asumispalveluiden jaksopaikat tulisi siirtää vanhusten perhehoitoon ja muutoinkin vapaan aikaiset palvelut tulisi ensisijaisesti järjestää vanhusten perhehoidossa.

Vaihtoehto 3 a.)

Minimissään omaishoidon vapaat edellyttäisivät yhtä vuodeosastopaikkaa, viittä perhehoitopaikkaa ja yhtä päiväkeskuspaikkaa.

Vaihtoehto 3 b.)

Omaishoitajien toiveiden mukaisesti vapaiden määrän lisäys huomioiminen edellyttäisi että tarkoitukseen varataan: yksi vuodeosastopaikka, kahdeksan perhehoitopaikkaa sekä yksi päiväkeskuspaikka.

Seuraavaksi esitetään laskelma omaishoitajien toiveiden mukaisten sijaishoitopalveluiden järjestämisestä aiheutuvista kustannuksista sekä kustannusvertailun vuoksi laskelma toteutuneen käytön mukainen kustannusarvio. Suoritehinnalla tarkoitetaan tässä selvityksessä tilinpäätöksen 2009 perusteella laskettuja vuorokausi/päivähintoja, jotka on toimintayksiköittäin laskettu jakamalla vuosikustannukset toteutuneiden suoritteiden määrällä. Tässä selvityksessä käytetään v. 2009 suoritehintoja (brutto), jotka on laskettu Jämsän kaupungin vuoden 2010 valmistuneeseen asumispalveluselvitykseen. Päiväkeskustoiminnan osalta on käytössä vain nettohinta. Vanhusten lyhytaikaisen perhehoidon ja kiertävän perhehoidon suoritehinnat perustuvat arvioon, koska käytössä ei ole seurantatietoja. Perhehoidon suoritehinnaksi on arvioitu tässä laskelmassa 70 €/vrk ja kiertävän perhehoidon suoritehinnaksi 220 €/vrk.

Seuraavalla sivulla taulukossa 3 on esitetty omaishoidon vapaan aikaisten sijaishoitopalvelumäärien kustannukset (vapaiden määrät vuoden 2010 toteuman mukaan, arvio vuodelle 2012 vuoden 2010 toteuman perusteella laskettuna ja omaishoitajien toiveiden mukainen arvio vuodelle 2012). Tutkimusaineiston perusteella lasketut vapaiden määrät on muunnettu vastaamaan kaikkia omaishoidettavia. Omaishoidettavien määrinä on laskelmassa käytetty vuonna 2010 yhteensä 65 ja vuonna 2012 yhteensä 85 omaishoidettavaa.

Taulukko 3.**Omaishoidon tuen vapaan aikaisten sijaishoitopalveluiden kustannukset Jämsän kaupungissa, €/vuosi**

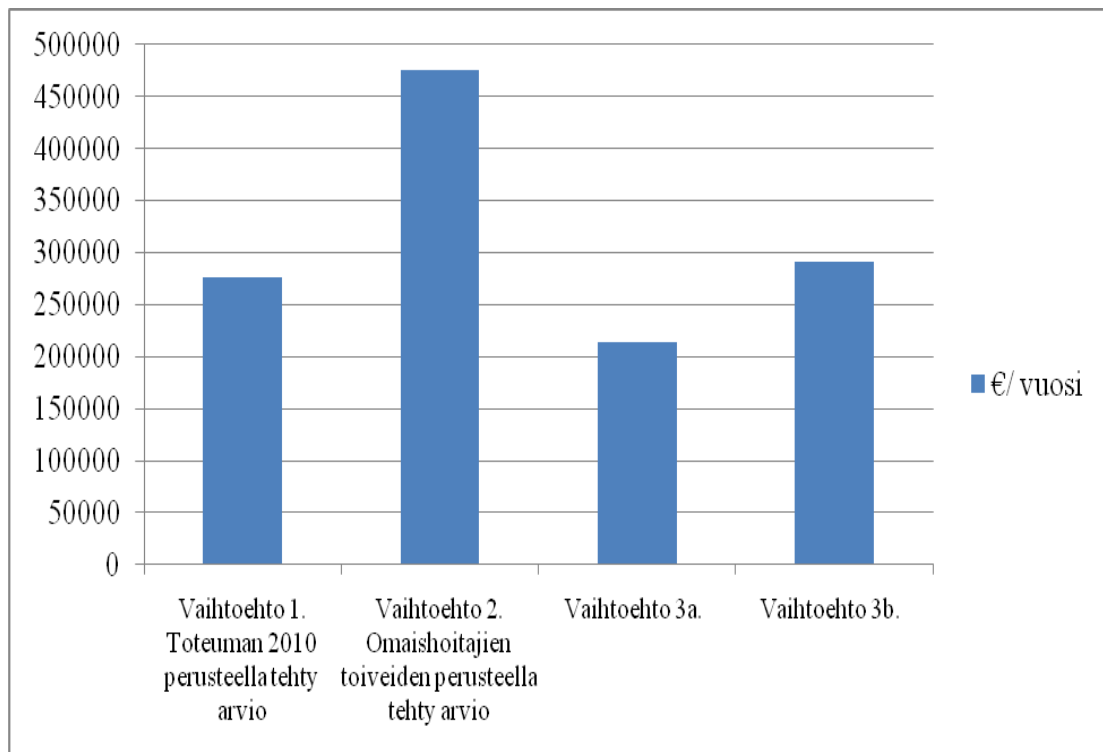
| Sijaishoitopaikka €/vrk | Vuoden 2010 toteuman mukaiset sijaishoidon kustannukset (€/ vuosi) *) | Vuoden 2010 toteuman perusteella tehty arvio sijaishoidon kustannuksista sijaishoitopaikoittain 1.1.2012 alk. (€/ vuosi)**) | Omaishoitajien toiveiden mukainen arvio sijaishoidon kustannuksista sijaishoitopaikoittain 1.1.2011 alk. (€/ vuosi)**) |
|---|---|---|--|
| vuodeosasto 168,18 €/vrk/ Br | 47 931 € | 62 731 € | 48 604 € |
| vanhainkoti, 135,49 €/vrk/Br | 120 044 € | 157 304 € | 224 778 € |
| asumispalvelu 110,26 €/vrk/Br | 22 493 € | 29 439 € | 71 779 € |
| päiväkeskus 114 €/vrk (Netto) | 35 340 € | 46 284 € | 46 284 € |
| perhehoito 70 €/vrk/ Br | 0 | 0 | 4 690 € |
| kiertävä perhehoito 220 €/vrk/ Br | 0 | 0 | 62 700 € |
| sukulainen tai muu läheinen 0 €/vrk/Br | 0 | 0 | 0 |
| yht. | 225 808 € | 295 758 € | 458 835 € |

*) Omaishoidettavia yht. 65

***) Huomioitu omaishoidontuen määrän kasvu (31 %) vuosina 2010–2012. Laskelmassa on yht. 85 omaishoidettavaa

Omaishoitajien yksilöllisten toiveiden mukaisten omaishoitajan vapaan aikaisten sijaishoito palveluiden järjestämisen kustannukset olisivat 163 077 € suuremmat, kuin vuoden 2010 käytön mukaiset vapaan aikaiset palveluiden kustannukset.

Kuviossa 11 on esitetty sijaishoitopalveluiden eri järjestämismvaihtoehtojen bruttokustannukset 1.1.2012 alkaen (€/vuosi).



Kuvio 11. Vanhusten omaishoidon tuen vapaan aikaisten sijaishoitopalveluiden eri järjestämismvaihtoehtojen bruttokustannukset 1.1.2012 alkaen (€/vuosi)

Alle on koottu laskelmat omaishoidon vapaan aikaisten sijaishoitopalveluiden järjestämismvaihtoehtojen 1 - 3 mukaisten sijaishoitopaikkojen järjestämisestä aiheutuvat bruttokustannukset vuodessa (Huom! päiväkeskuksen suoritehintana on nettohinta).

Vaihtoehto 1. kustannukset:

1 vuodeosastopaikka = 61 386 €/vuosi

3 vanhainkotipaikka = 49 454 €/vuosi * 3 = 148 362 €/vuosi

1 asumispalvelupaikka = 40 245 €/vuosi

1 päiväkeskuspaikka = 25 080 €/vuosi

yht. 275 073 €/vuosi

Vaihtoehto 2. kustannukset:

1 vuodeosastopaikka= 61 386 €/vuosi
 5 vanhainkotipaikka= 49 454 €/vuosi*5= 247 270 €/vuosi
 2 asumispalvelupaikka= 40 245 €/vuosi *2= 80 490 €/vuosi
 1 päiväkeskuspaikka= 25 080 €/vuosi
 1 viikko/kk perhehoitoa= 5 880 €/vuosi
 3 viikkoa kiertävää perhehoitoa/kk= 55 440 €/kk.
 yht. 475 546 €/vuosi

Vaihtoehto 3. kustannukset:**Vaihtoehto 3 a.)**

1 vuodeosastopaikka= 61 386 €/vuosi
 5 perhehoitopaikkaa= 25 550 €/vuosi*5= 127 750 €/vuosi
 1 päiväkeskuspaikka= = 25 080 €/vuosi
 yht. 214 216 €/kk

Vaihtoehto 3 b.)

1 vuodeosastopaikka= 61 386 €/vuosi
 8 perhehoitopaikkaa= 25 550 €/vuosi*8=204 400 €/vuosi
 1 päiväkeskuspaikka= = 25 080 €/vuosi
 yht. 290 866 €/vuosi

Mikäli omaishoidettaville varataan sijaishoitopaikat omaishoitajien toiveiden mukaisesti, niiden järjestämisestä aiheutuu 1.1.2012 alkaen noin 73 % suuremmat kustannukset, kuin niiden järjestämisestä aiheutuisi 1.1.2012 alkaen vuoden 2010 mukaisen toteuman perusteella tehdyn arvion mukaan laskettuna. Kustannuksiltaan on edullisin vaihtoehto 3a. ja kallein vaihtoehto 2. Vaihtoehto 1. ja vaihtoehto 3b. ovat kustannuksiltaan lähes samansuuruiset. Huomioitavaa on, että vaihtoehto yksi sisältää vuoden 2010 mukaiset vapaiden määrät, kun vaihtoehdossa 3b. on huomioitu omaishoitajien toive vapaiden määrän lisäämisestä.

Mielestäni vaihtoehto 3b. olisi sisällöltään, vaikutuksiltaan ja kustannuksiltaan vaihtoehtoista paras. Laitoshoito ei ole aina hoidettavalle tarkoituksenmukaista, koska

laitoshoito ”laitostaa”. Kim ym. (2003) mukaan tilapäisen vuodeosastolla tapahtuneen vuorohoitajakson jälkeen dementiapotilaan kognitiivisen ja toiminnallisen tilan heikkenemiseen vaikuttaa se, minkä kuntoisesta dementiapotilaasta on kyse. Vuorohoidon laitoksessa on todettu heikentävän asiakkaan toiminnallista ja kognitiivista toimintakykyä nk. suuremman toimintakyvyn omaavien asiakkaiden keskuudessa, kun taas heikomman toimintakyvyn asiakkaan toimintakyky yleensä vähän kohenee tai säilyy ennallaan vuorohoidon aikana. Tutkijat ovat todenneet että määräaikainen hoito helpottaa hoitajan taakkaa, vaikkakin vain lyhyeksi ajaksi. Hoitajalle aiheutuu usein hetkellisesti suurempi hoitotakka dementiaa sairastavan palattua vuorohoidosta (kuntoutusyksiköstä tai vanhainkodista) takaisin kotiin. (Kim ym. 2003, 821 - 822.) Myös Salinin (2008, 48) mukaan omaishoitajalla saattaa olla aluksi jopa raskaampaa hoidettavan kanssa kotona kuin ennen hoitajaksoa.

Vaihtoehdossa 3b. on varattu laitoshoitopalvelua erityisesti kuntoutuksesta ja laitoshoidosta hyötyville omaishoidettaville. Nykyisin omaishoidon asiakkaiden käytössä olevat loput laitoshoido- ja asumispalvelupaikat voidaan osoittaa pitkäaikaisten asiakkaiden käyttöön tai ohjata sellaisille lyhytaikaisille asiakkaille, joille kyseinen hoitomuoto olisi tarkoituksenmukaisempaa (esim. leikkauksista toipumisten/ kuntoutumisen aikana).

Vaihtoehdossa 3b. suurin osa omaishoidettavista hoidetaan perhehoidossa. Perhehoito soveltuu erinomaisesti sijaishoitopaikaksi kotona asuville vanhuksille. Perhehoitajan koti on fyysiseltä ympäristöltään omaishoidettavan kodin kaltainen (toisin kuin osasto) ja perhehoidon arki mahdollistaa perhehoidettavan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen osastohoitoa paremmin (vrt. asiakkaiden määrä ja päivärytmi). Omaishoitajat toivovat saavansa vapaata nykyistä enemmän ja vaihtoehdossa 3b. vapaiden määrän lisääminen voidaan toteuttaa ilman suuria kustannusten lisäyksiä. Kimin ym.(2003) mukaan Aldrich ym. (1963) ovat todenneet dementiaa sairastavien asiakkaiden toimintakyvyn voivan heiketä ympäristön vaihdoksen myötä. Ympäristön muutos voi pahentaa sekavuutta, lisätä häiritsevää käyttäytymistä ja pahentaa asiakkaan omatoimisuuden heikkenemistä. (Kim ym. 2003, 821.) Tästä syystä erityisesti vaikeasti dementoituneiden sijaishoito olisi perusteltua järjestää asiakkaan omassa ympäristössä, asiakkaan kotona. Jämsässä on perusteltua valmistautua mahdollisen

perhehoitajalain muutokseen, ja varautua tulevaisuudessa järjestämään perhehoitoa myös kiertävän perhehoitajan turvin omaishoidettavan omassa kodissa.

9 YHTEENVETO JA POHDINTA

Tämän kartoituksen tarkoituksena oli selvittää miten jämsäläiset vanhusten omaishoidon tuen tukiluokkien I - II piirissä olevat omaishoidettavat käyttävät omaishoitajan vapaan aikana sijaishoitopalveluja, ja miten omaishoitajat toivovat sijaishoitopalveluja järjestettävän omaishoidettavilleen. Kysely kohdistettiin kaikille vanhusten omaishoidontuen (tukiluokkien I - II) saajille, joten kyseessä on kokonaistutkimus. Vastausprosenttia (n=52) 81,3 % voidaan pitää postikyselyyn riittävänä. ”Kohtuullinen tai tyydyttävä vastausprosentti riippuu paljolti vastaajajoukosta ja kyselyn aihepiiristä. Näin ollen ei liene mahdollista määrittää yleispätevästi riittävää postikyselyn vastausprosenttia” (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto).

Vastaajien ja omaishoidettavien sukupuolijakauma oli yhteneväinen aiempien tutkimusten mm. Voutilainen ym. (2007) ja Salin (2008) kanssa. Tulosten mukaan omaishoidon tuen sijaishoitopalveluja käytetään Jämsässä yhtä paljon kuin kunnissa keskimäärin. Jämsäläisistä omaishoitajista ympärivuorokautisia vapaapäiviä (lakisääteisiä vapaapäiviä) piti 58 %, eli saman verran kuin Voutilaisen ym. (2007,44) mukaan valtakunnassa keskimäärin pidetään. Tulosten vertailussa on huomioitava, että Voutilaisen ym. (2007) tutkimuksessa on mukana kaikki omaishoidon tuen piirissä olevat asiakasryhmät ja tässä kartoituksessa käsitellään ainoastaan vanhusten omaishoidon tuen piirissä olevia henkilöitä.

Kaksi viidesosaa jämsäläistä omaishoitajista ei pitänyt ympärivuorokautista vapaata omaisensa hoidosta. Omaishoitajista 15 % piti kuitenkin alle vuorokauden pituisia vapaita, keskimäärin yhden päivän kuukaudessa. Säännöllisesti alle vuorokauden pituisia vapaita piti Jämsässä noin kolmannes vastaajista (31 %). Voutilaisen ym. (2007) selvityksessä viranomaiset arvioivat kunnissa järjestettävän muuta kuin lakisääteistä vapaata noin 38 %:lle omaishoidettavista.

Kaikista vastaajista joka neljäs (27 %) ei pitänyt lainkaan vapaapäiviä. Kolme neljäsosaa (73 %) piti joko ympärivuorokautista ja/tai alle vuorokauden pituista vapaata omaisensa hoidosta. Tutkimusaineiston mukaan omaishoitajat (n=52) pitivät vapaata hieman lakisääteistä vapaiden vähimmäismäärää (3 vrk/kk) vähemmän. Huolestuttavaa on, että kaikista omaishoitajista vain kaksi viidesosaa piti ympärivuorokautisia vapaapäiviä lakisääteisen vähimmäismäärän tai enemmän. Omaishoitajat, jotka pitävät vapaapäiviä (n=38) pitivät vapaata keskimäärin 40 vuorokautta vuodessa.

Sukulaisen tai muun läheisen antama hoito hoitajan vapaan aikana oli Jämsässä (26 %) yhtä yleistä kuin Voutilaisen ym. (2007,47) mukaan valtakunnassa keskimäärin (23 %). Muutoinkin hoidettavan hoidon järjestäminen hoitajan vapaan aikana noudatteli Jämsässä valtakunnallista järjestämistapaa (laitoshoito yleisin, sukulaiset toiseksi yleisin ja asumispalvelu kolmanneksi yleisin vaihtoehto).

Omaishoitajat pitivät vapaapäivänsä yleisimmin yhden viikon tai kahden viikon jaksossa. Omaishoitajista kaksi viidesosaa (38 %) koki pitämiensä vapaiden määrän riittämättömäksi. Omaishoitajat jotka toivoivat saavansa pitää vapaapäiviä nykyistä enemmän, pitivät vapaapäiviä keskimäärin 40 päivää vuodessa. He toivoivat saavansa pitää vapaapäiviä 96 vuorokautta vuodessa, eli keskimäärin 8 vuorokautta kuukaudessa. Tulosten mukaan keskimäärin kaksi viidesosaa omaishoitajista haluaa lisätä vapaidensa määrää niin, että he voivat pitää yhden viikon yhtäjaksoisen vapaan joka kuukausi ja yhden alle vuorokauden pituisen vapaan.

Jämsäläisistä omaishoitajista valtaosa (87 %) halusi pitää tulevaisuudessa vapaata omaisensa hoidosta (vrt. kartoitushetkellä vapaata piti 73 %). Tulosten mukaan vain 13 % ei halua pitää tulevaisuudessakaan minkäänlaista vapaata omaisensa hoidosta. Voutilaisen ym. (2007, 44) mukaan 41 % omaishoitajista, jotka kieltäytyivät vapaasta, eivät halunneet jättää omaishoidettavaa muiden hoitoon vapaiden ajaksi. Muita syitä olivat hoidettavalle sopivan hoitopaikan puute ja hoidon maksullisuus. Jämsäläiset omaishoitajat perustelivat vapaan käyttämättä jättämistä läheisillä tunteilla sekä kiintymyksellä omaishoidettavaa kohtaan, tyytyväisyydellä elämään kotona läheisensä kanssa, kotiin liittyvillä harrastuksilla/ kotiaskareilla tai sopivan hoitopaikan puutteella sekä omaishoidettavan kieltäytymisellä.

Jämsäläiset omaishoitajat toivoivat sijaishoidon järjestettäväksi joko nykyisillä palveluilla (laitoshoido, asumispalvelu, päiväkeskus ja sukulaisten apu) tai perhehoidon, erityisesti kiertävän perhehoidon palveluilla. Tulosten mukaan vanhainkotihoito ja kiertävän perhehoitajan palvelut olisivat omaishoitajien mielestä hoidettaville erittäin hyvin soveltuvia. Vapaapäiviä pitävistä omaishoitajista joka neljäs toivoi omaishoidettavan hoidon järjestettäväksi kiertävän perhehoidon palveluilla tulevaisuudessa. Nykylainsäädäntö ei valitettavasti mahdollista kiertävän perhehoitajan palveluja. "Perhehoidon kehittämiseksi tarvitaan sellainen muutos, että perhehoitajan vapaan aikaista hoitoa voitaisiin järjestää myös kiertävän, toimeksiantosuhteisen sijaishoitajan avulla. Vastaavanlainen malli sopisi hyvin myös omaishoitajan vapaan järjestämiseen. Tällöin hoidettavan henkilön ei tarvitsisi lähteä kotoaan väliaikaisesti pois. Tätä koskeva perhehoitajalain muutos on parhaillaan valmisteilla ministeriössä. Vastaavanlainen malli sopisi hyvin myös omaishoitajan vapaan järjestämiseen", arvioi ministeri Risikko sunnuntaina 10. lokakuuta Lakeuden omaishoitajayhdistyksen 10-vuotisjuhlassa Seinäjoella (STM tiedote 10.10.2010).

Jämsässä on syytä valmistautua mahdollisen perhehoitajalain muutokseen ja varautua tulevaisuudessa järjestämään perhehoitoa myös kiertävän perhehoitajan palveluilla. Kiertävää perhehoitoa ei todennäköisesti tulevaisuudessakaan tulla kohdentamaan kaikille omaishoidettaville, vaan niille joille kodin ulkopuoliset hoitopaikat eivät jostain syystä sovellu tai niiden käyttäminen tuottaa kohtuutonta haittaa hoidettavalle. Kotiin annettava palvelu 24 tuntia vuorokaudessa maksaa järjestämistavasta riippumatta huomattavasti enemmän kuin tavallinen perhehoito, asumispalvelu tai laitoshoido. Jämsän kaupungissa ei todennäköisesti tule olemaan mahdollisuutta järjestää palvelua kiertävän perhehoitajan palveluilla kaikille halukkaille. Vanhusten perhehoito (perhehoitajan kodissa) ei tulosten mukaan ole omaishoitajien ensisijaisten toiveiden mukaista, mutta kiinnostusta myös tätä palvelumuotoa kohtaan löytyy.

Kyselyyn vastanneet omaishoitajat toivoivat saavansa ympärivuorokautisia vapaita nykyistä useammin ja pidemmissä jaksoissa. Mikäli omaishoidettaville varataan sijaishoitopaikat omaishoitajien toiveiden mukaisesti, niiden järjestämisestä aiheutuu 1.1.2012 alkaen noin 73 % suuremmat kustannukset, kuin niiden järjestämisestä aiheutuisi 1.1.2012 alkaen vuoden 2010 mukaisen toteuman perusteella tehdyn arvion mukaan laskettuna (ks. luku 8). Omaishoitajista jotka halusivat pitää vapaata, halusi

suurin osa pitää vapaapäiviä viikon tai kahden viikon jaksoissa. Tulosten mukaan omaishoitajista kaksi viidesosaa kertoi omaishoidettavan tarvitsevan sijaishoitoa myös hoitajan alle vuorokauden pituisen vapaan aikana. Aineistosta nousi esiin omaishoidon tuen vapaan aikaisten palveluiden kehittämishaasteet, jotka ovat aiempien tutkimustulosten suuntaisia. Omaishoitajien vastauksista nousi esiin neljä pääkehittämiskohdetta: palveluiden määrä, palvelujärjestelmä, asiakasmaksut sekä tuki ja ohjaus.

Tämän kartoituksen perusteella näyttää siltä, että Jämsän kaupungissa vanhusten omaishoitajien vapaat on järjestetty kutakuinkin samalla tavalla kuin valtakunnassa keskimäärin. Omaishoitajat toivovat voivansa pitää vapaata huomattavasti nykyistä enemmän. Suurin osa omaishoitajista toivoo, että sijaishoitopalveluja järjestetään tulevaisuudessa ensisijaisesti vanhainkodeissa tai kiertävän perhehoitajan turvin. Näin siitä huolimatta, että laitoshoidossa toteutetun intervallihoidon on todettu laitostavan hoidettavia ja alentavan asiakkaiden toimintakykyä tilapäisesti. Meillä ihmisillä on taipumus haluta vaihtoehtoista yleensä se entuudestaan tuttu ja turvallinen vaihtoehto. Uusien palvelumuotojen käyttöönotossa (esim. vanhusten lyhytaikainen perhehoito) tulee kiinnittää huomiota asiakaskohtaiseen tiedottamiseen ja molemminpuoliseen tutustumiseen mahdollisen uuden sijaishoitopaikan valinnassa.

Jämsän kaupungissa ollaan edelleen vähentämässä vanhusten laitoshoidon määrää ja vastaavasti lisäämään avohoidon palveluiden määrää ja palveluvalikoimaa. Samaan aikaan vanhusväestön määrä jatkaa kasvuaan. Vuosittain kasvava omaishoidettavien joukko tulee tarvitsemaan sijaishoitopalveluja omaishoitajan vapaiden aikana. Omaishoidon vapaan aikaisten sijaishoitopalveluiden järjestämiseksi ei tulevaisuudessa voida osoittaa laitoshoitopaikkoja omaishoitajien toiveiden mukaista määrää. Koska laitoshoidon ja asumispalveluiden lyhytaikaisten paikkojen määrä ei ole, eikä varmasti tule lähivuosina olemaan riittävä omaishoitajien eikä hoidettavien tarpeisiin ja toiveisiin nähden, joten on perusteltua etsiä uusia vaihtoehtoisia sijaishoidon järjestämismahdollisuuksia. Näen vanhusten perhehoidon yhtenä hyvänä vaihtoehtoisena sijaishoitopalveluna asumis- ja laitoshoidon palveluiden rinnalla.

Omaishoitajien toive vapaapäivien määrän lisäämisestä on mahdollista toteuttaa 1.1.2012 alkaen lähes nykyisillä kustannuksilla, mikäli sijaishoito järjestetään ensisi-

jaisesti perhehoidon palveluilla. Kustannusten vertailussa on huomioitava se seikka, että esitetyt laskelmat ovat vain suuntaa antavia arvioita. Tarkastelussa on erityisesti muistettava, että kiertävän perhehoidon hoitopalkkiota ei ole lainsäädännöllä vahvistettu, joten laskelma on tältä osin vain suuntaa antava arvio. Näen tarkoituksenmukaisena, että vanhusten omaishoidon tuen asiakkaita ohjataan jatkossa enenevässä määrin vanhusten lyhytaikaisten perhehoidon palveluiden piiriin. Tällöin voidaan toteuttaa omaishoitajien toive vapaapäivien määrän lisäämisestä. Jämsässä on perusteltua valmistautua mahdollisen perhehoitajalain muutokseen, ja varautua tulevaisuudessa järjestämään perhehoitoa myös kiertävän perhehoitajan palveluilla.

Uusi kartoitus omaishoitopalveluiden käytöstä olisi hyvä toteuttaa vuoden 2012 jälkeen, jolloin tulisi todennettua vuosina 2010 - 2012 mahdolliset muutokset vapaan aikaisten sijaishoitopalveluiden käyttömäärissä sekä uuden sijaishoitopalvelun (= vanhusten perhehoidon) vaikutukset omaishoidon vapaan aikaisten palveluiden järjestämiseen liittyen.

LÄHTEET

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja Kirjoita, Helsinki: Tammi.

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kunta- liitto 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3, Helsinki.

Jämsän parempi tulevaisuus 2020 – strategia. KHall 11.1.2010. PDF dokumentti. http://www.jamsa.fi/hallinto/strategia/parempi_jamsa_-strategia.html. Luettu 9.9.2010.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä, Hel- sinki: WSOYpro Oy.

Kim, Kye, Y, Hall, Susan, B 2003, A VA Inpatient Respite Program for Patients With Dementia. *Psychiatric Services*, 54 (6): 821— 824.

Kirsi, Tapio 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksista. Tampereen yliopisto. Lääketieteel- linen tiedekunta. Väitöskirja. PDF dokumentti.<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6152-5.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 11.9.2010.

Kunnallinen eläkelaki 549/2003. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitys- tietoa. Luettu 9.9.2010

Kuntatiedonkeskus.

http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omais_hoidontuki/Sivut/default.aspx/ Päivitetty 17.2.2011.Luettu 21.2.2011.

Laki omaishoidon tuesta annetun lain 4 ja 6 §:n muuttamisesta 950/2006. WWW- dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.9.2010

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.9.2010

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.9.2010

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.9.2010

Liehu, Tuula 2009. Jämsän yhteistoiminta-alueen vanhusten palvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2013. PDF dokumentti. http://www.jamsa.fi/sosiaali_ja_terveys/vanhuspalvelut/palveluohjaus.html. Ei päivitystietoa. Luettu 9.9.2010.

Okabayashi, Hideki, Sugisawa Hidehiro, Takanashi, Kaoru, Nakatani, Yomei, Sugihara, Yoko & Hougham, Gavin 2008. A longitudinal study coping and burnout among Japanese family caregivers of frail elders. *Aging & Mental Health*: 12(4):434–43

Oupra R, Griffiths R, Pryor J & Mott S 2010. Effectiveness of Supportive Educative Learning programme on the level strain experienced by caregivers of stroke patients in Thailand. *Health & Social Care in Community*, 18(1): 10–20

Paunonen, Marita, Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*, Juva: WSOY- kirjapainoyksikkö.

Risikko Paula 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote. 10.10.2010.

Salin, Sirpa 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF dokumentti. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7443-9.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 18.10.2010.

Shirai, Yumi, Silverberg, Koerner, Kenyon, Den 2009. Reaping caregiver feelings of gain: The roles of socio-emotional support and mastery. *Aging & Mental Health*, 13 (1): 106– 117

Sosiaalihuoltolaki .710/1982. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.9.2010

Tapaturmavakuutuslaki.1948/608. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.9.2010

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. <http://uusi.sotkanet.fi/> Ei päivitystietoa. Luettu 9.9.2010. THL 2010.

Työsopimuslaki.55/2001. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.9.2010.

Vaarama, Marja, Voutilainen, Päivi. & Manninen, Milla 2003. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994 – 2002. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja 2003:8, Helsinki.

Vidal, Thomas, Alorda, Terrasa, Adrover, Barcelo, Ripoll, Amengual, Taltavull, Aparicio & De Ormijana, Hernandez 2009. Needs of the family caregivers of stroke survivors in the homes: structured review of the literature from 2000 to 2007. *Entermeria Clinica (ENFERM CLIN)*, 19(2): 83–89.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Voutilainen, Päivi, Kattainen, Eija & Heinola, Reija 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaikutuksista 1994 – 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja 2007:28, Helsinki.

Wilz, Gabriele & Fink-Heitz, Margit 2008. Assisted vacations for men with dementia and their caregiving Spouses: Evaluation of Helat-related Effects. *Gerontologist*, 48(1):115–20.

Whittier, Stephanie, Scharlach, Andrew & Dal Santo, Teresa 2005. Availability of caregiver Support Services, Implications of Implementation of the National Family Caregiver Support Program. *Journal of Aging & Social Policy*, 17(1): 45–62.

Yedidia, Michael & Tiedemann, Amy 2008. How do family caregivers describe their needs for professional help. *Journal of Social Work Education*, Vol. 44, (No. 3): 43–47

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus.html> / Ei päivitystietoa. Luettu 8.12.2010.

Ylirinne, Anne 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Jyväskylän yliopisto. terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23776/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201005261934.pdf?sequence=1>. Luettu 15.10.2010.

Leila Rutanen
Väinönkuja 8
42100 Jämsä
p. 040 861 2747

Tutkimuslupa-anomus

4.11.2010

Jämsän kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi
Johtoryhmä
Kelhänkatu 3
42100 Jämsä

Anon tutkimuslupaa omaishoitajille (N= 64) kohdennettavaan kyselytutkimukseen. Opiskelen tällä hetkellä Mikkelin ammattikorkeakoulussa sosiaalialan koulutusohjelmassa. Tutkimus liittyy opinnäytetyöhöni.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta kysymyksiin:

1. Miten vanhusten omaishoidon tuen asiakkaat (omaishoidettavat) käyttävät omaishoitajan vapaan aikana sijaishoitopalveluja Jämsän kaupungissa?
2. Miten vanhusten omaishoitajat toivovat omaishoidettavan sijaishoitopalveluja järjestettävän Jämsän kaupungissa?
3. Mitkä ovat omaishoitajien toiveiden mukaisten sijaishoitopalveluiden järjestämisestä aiheutuvat kustannukset 1.1.2012 alkaen?

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia suunnitelma omaishoidettavien sijaishoitopalveluiden järjestämisestä 1.1.2012 alkaen sekä laskelma omaishoitajien toiveiden mukaisten hoitopalveluiden kustannuksista. Opinnäytetyön osatavoitteena on tiedottaa omaishoidon tuen saajia perhehoidon palveluista ja selvittää olisivatko omaishoidettavat halukkaita siirtymään perhehoidon palveluiden käyttäjiksi.

Tutkimuksen ohjaaja: Mai-Stiina Lampinen

Tutkimuksen aikataulu: marraskuu 2010 -

Jämsä 4.11.2010



Leila Rutanen

Liite: tutkimussuunnitelma



Sosiaali- ja terveystoimi

11.11.2010

Hakijat:

Leila Rutanen

TUTKIMUSLUPA

Tutkimus Opinnäytetyö Vanhusten omaishoidon tuen vapaan aikaiset palvelut Jämsän kaupungissa

Päätös SoTe-johtoryhmä on myöntänyt tutkimusluvan 9.11.2010.

Tutkimusyhteistyö ja tutkijan velvollisuudet

SoTe-johtoryhmä on tutustunut tutkimussuunnitelmaan ja katsonut tutkimuksen täyttävän tutkimuslain (488/1999 ja 295/2004) 17§ edellytykset ja olevan eettisesti hyväksyttävä. Ennen tutkimuksen käynnistymistä hakijan tulee sopia käytännön järjestelyistä sosiaali- ja terveystoimen yhdyshenkilön (va. koulutus- ja laatupäällikkö, Riitta Hjelt) kanssa. Tutkimuksen päätyttyä hakijan tulee toimittaa Jämsän kaupungin Sosiaali- ja terveystoimelle yksi kappale valmistuneesta Opinnäyte- työstä. Hakijan tulee myös tiedottaa tutkimustuloksista suullisesti tutkimukseen osallistuneille sitä varten järjestetyssä koulutustilaisuudessa. Tästä sovitaan tarkemmin yhdyshenkilön kanssa. Tavoitteena on että tulokset kehittävätkin myös Sosiaali- ja terveystoimessa tapahtuvaa hoitotyötä.

Mikäli tutkimuksesta aiotaan kirjoittaa julkaisuja, ne tulee tehdä yhteistyössä Jämsän kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön kanssa. Raportoitavista asioista tulee myös sopia yhdessä.

Tuula Liehu

Sosiaali- ja terveystoimen johtaja

Yhdyshenkilö: Riitta Hjelt, Va. koulutus- ja laatupäällikkö

Sairaalantie 11

42100 Jämsä

p. 020 638 3297 tai 040 756 0744

Sähköposti: riitta.hjelt@jamsa.fi

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Jämsän kaupungin vanhusten palvelut
ja Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen
sosiaalialan koulutusohjelman opiskelija Leila Rutanen

Opinnäytetyön aihe:

VANHUSTEN OMAISHOIDON TUEN VAPAAN AIKAISET SIJAISHOITOPALVELUT
JÄMSÄN KAUPUNGISSA

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Leena Kokkonen
Työelämäohjaaja: Mai-Stiina Lampinen

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: helmi- maaliskuu 2011

Muut sopimusehdot:

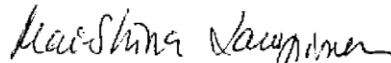
Opinnäytetyöstä ja selvitykseen liittyvästä kyselystä aiheutuvat monistus- ja postituskustannuksista
vastaa toimeksiantaja/ Jämsän kaupungin vanhusten palvelut.

Jämsä 8.11.2010

Aika ja paikka



Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitus



Toimeksiantajan allekirjoitus

9.11.2010

Vastaajan perustiedot:**1. Omaishoitajan sukupuoli ja ikä?**

nainen _____ mies _____ ikä _____

2. Omaishoitaja on hoidettavan

puoliso _____ lapsi _____ muu omainen _____ muu läheinen _____

3. Omaishoidon palkkion suuruus on

_____ €/kk

Omaishoidettavan perustiedot:**4. Omaishoidettavan sukupuoli ja ikä?**

nainen _____ mies _____ ikä _____

5. Omaishoidettava saa Kelan (kansaneläkelaitoksen) myöntämää eläkkeensaajar

- alinta hoitotukea _____
- korotettua hoitotukea _____
- erityishoitotukea _____

Osa 1.**6. Kuinka monta vapaapäivää pidätte omaisenne hoidosta?**

kokonaisia vuorokausia _____ vrk /kk tai _____ vrk /vuodessa

alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita _____ pv /kk tai _____ pv /vuodessa

9.11.2010

7. Missä omaishoidettavanne on ollut vapaidenne aikana hoidossa?

vuodeosastolla _____ missä? _____

vanhainkodissa _____ missä? _____

dementiakodissa _____ missä? _____

ympäri vuorokautisessa palvelutalossa _____ missä? _____

päiväkeskuksessa _____ missä? _____

sukulaisen tai muun henkilön hoidossa kodin ulkopuolella _____

sukulaisen tai muun henkilön hoidossa omassa kodissa _____

muualla _____ missä? _____

8. Minkä pituisissa jaksoissa omaishoidettavanne on käyttänyt hoitopalveluja?

1 - 3 päivän jaksoissa _____

viikon jaksoissa _____

kahden viikon jaksoissa _____

muulla tavalla _____ miten? _____

9. Onko pitämänne vapaiden määrä ollut mielestänne riittävä?

Kyllä _____ Ei _____

10. Jos vastasitte "Ei", kuinka paljon tarvitsette lisää vapaata omaisenne hoidosta?

_____ tuntia/kuukaudessa _____ vuorokautta/kuukaudessa

9.11.2010

Osa 2.**11. Haluatteko pitää vapaapäiviä tulevaisuudessa?**

Kyllä _____ En halua _____

Jos vastasitte "En halua", kertokaa, miksi ette halua.

12. Jos vastasitte "Kyllä", kertokaa, missä toivotte omaishoidettavanne hoidon järjestettäväksi? (Jos vastasitte "En halua", siirrykää kohtaan 16.)

vuodeosastolla _____ missä? _____

vanhainkodissa _____ missä? _____

dementiakodissa _____ missä? _____

ympäri vuorokautisessa palvelutalossa _____ missä? _____

perhehoidossa perhehoitajan omassa kodissa _____omassa kodissa kiertävän perhehoitajan hoidossa _____

päiväkeskuksessa _____

muualla _____ missä? _____

13. Minkä pituisissa jaksoissa haluatte pitää vapaanne?

1 - 3 päivän jaksoissa _____

viikon jaksoissa _____

kahden viikon jaksoissa _____

muulla tavalla, miten? _____

9.11.2010

14. Tarvitseeko omaishoidettavanne osapäiväisen vapaanne aikana hoitopalveluja?

Kyllä _____ Ei _____

(Jos vastasitte "Ei", siirtykää kohtaan 16.)

15. Omaishoidettavani tarvitsee osapäiväisen vapaani aikana

kotihoitoa _____ krt/kuukaudessa _____ tuntia/kuukaudessa

päiväkeskuspalvelua _____ krt/kuukaudessa

palvelupäiviä _____ krt/kuukaudessa

osa-aikaista perhehoitoa perhehoitajan omassa kodissa _____ krt/kuukaudessaosa-aikaista kiertävää perhehoitoa omassa kodissanne _____ krt/kuukaudessa

muuta, mitä _____ ja kuinka usein _____

16. Miten haluatte vapaan aikaisia palveluja kehitettävän Jämsän kaupungissa?

Jos haluatte, että Teihin otetaan yhteyttä vapaan aikaisten palveluiden järjestämisestä, **ilmoittakaa** nimenne ja yhteystietonne:

Nimi _____

Osoite _____

Puh. _____

Pyydän palauttamaan kyselylomakkeen tiistaihin 30.11.2010 mennessä liitteenä olevassa palautuskuoressa, minkä postimaksu on maksettu, **osoitteella:** Jämsän kaupunki/Vanhusten palvelut, Koivutie 18, 42300 JÄMSÄNKOSKI.

Kiitos vastaamisesta!

Leila Rutanen
vanhusten avohoidon johtaja
puh. 020 638 2779

Arvoisa omaishoidontuen saaja,

Olen tekemässä opintoihini liittyen selvitystä omaishoitajan vapaan aikaisten hoitopalveluiden käytöstä. Tehdyn valtakunnallisen selvityksen mukaan omaishoitajista ainoastaan 58 prosenttia käyttää oikeuttaan lakisääteiseen vapaaseen. Jämsän kaupungissa on asetettu tavoitteeksi, että kaikilla omaishoidon tuen piirissä olevilla olisi tosiasiallinen mahdollisuus käyttää lakisääteisen vapaan aikaisia palveluja.

Sosiaali- ja terveysministeriön kunnille 10.10.2010 lähettämässä tiedotteessa peruspalveluministeri Paula Risikko toteaa: "Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisen hoidon ja huolenpidon järjestämiseen tarvitaan lisää vaihtoehtoja. Esimerkiksi perhehoito on hyvä vaihtoehto omaishoitajan vapaan aikaisen sijaishoidon ja muunkin tilapäisen hoidon järjestämisessä omaishoidon tuen saajalle". Ministeri Risikko arvioi, että perhehoidon kehittämiseksi tarvitaan sellainen muutos, että perhehoitajan vapaan aikaista hoitoa voitaisiin järjestää myös kiertävän, toimeksiantosuhteisen sijaishoitajan avulla omaishoidettavan omassa kodissa. Tätä koskeva perhehoitajalain muutos on parhaillaan valmisteilla ministeriössä. Vastaavanlainen malli sopisi hyvin myös omaishoitajan vapaan järjestämiseen. (STM tiedote 10.10.2010.)

Jämsän kaupungin talousarvioesityksessä vuodelle 2011 esitetään uuden palvelumuodon, vanhusten perhehoidon toiminnan käynnistämistä 1.4.2011 alkaen. Päätös vanhusten perhehoidon toiminnan käynnistämisestä tehdään joulukuussa 2010, vuoden 2011 talousarviokäsittelyn yhteydessä. Järjestämisvaihtoehtoihin on ennakoivasti lisätty vanhusten lyhytaikainen perhehoito (mikä mahdollisesti alkaa 1.4.2011) ja ns. kiertävä perhehoitaja (jota voimassa oleva lainsäädäntö ei valitettavasti kuitenkaan vielä mahdollista).

Toivon, että vastaatte oheiseen kyselyyn ja palautatte sen 30.11.2010 mennessä liitteenä olevalla palautuskuorella (postimaksu maksettu). Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselystä saatavia tietoja hyödynnetään omaishoidon vapaan aikaisten palveluiden kehittämisessä.



vanhusten avohoidon johtaja Leila Rutanen
puh. 020 638 2779



Minustako perhehoitaja?

- Perhehoitajan tulee olla valmiuksiltaan, kokemukseltaan ja henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan sopiva
- Perhehoitajalla tulee olla tarkoitukseen soveltuva koti
- Perhehoitajille maksetaan hoitopalkkiota ja kulukorvausta sekä annetaan muuta tukea ja ohjausta.

Perhehoitaja:

- toteuttaa yhteisesti sovittuihin arvoihin perustuvaa perhehoitoa hoivaa ja pitää huolta
- kuuntelee ja ymmärtää ihmisen elämänkulkua ja sen tuomia erityistarpeita
- kunnioittaa perhehoidossa olevaa vanhusta kohtelemalla häntä perheenjäsenenä
- tekee yhteistyötä kunnan, kotihoidon, omaisten ja muiden mahdollisten tahojen kanssa.

Keski-Suomessa järjestetään vanhus-ten perhehoitajiksi aikoville valmennusta, jonka tavoitteena on:

- taata perhehoidon hyvä laatu
- turvata perhehoitajalle riittävä koulutus ja valmennus perhehoitotyöhön
- antaa perhehoitajille käytännön työtä ohjaavat arvot, toimintaperiaatteet ja laatuvaatimukset.

Vanhusten perhehoito 1.4.2011 alkaen



JÄMSÄN KAUPUNKI

Vanhusten palvelut
Koivutie 18
42300 Jämsänkoski

Lisätietoja:

Vanhusten avohoidon johtaja
Leila Rutanen
puhelin: 020 638 2779
leila.rutanen@jamsa.fi

Vanhusten perhehoito

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella perhe-kodissa.

Perhehoito perustuu perhehoitajalakiin (312/1992). Jämsän kaupunki huolehtii perhehoidon valvonnasta, ohjauksesta ja tuen järjestämisestä.

Perhehoito voi olla jatkuvaa tai lyhytaikaista. Perhe-hoitoa järjestetään vanhusten avohoidon asiakkaille yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan perustuen.

Vanhusten perhehoito tarjoaa turvaa, välittämistä ja huolenpitoa.

Perhekodin pieni yhteisö, jokapäiväiset kodin askareet ja kiinteät väkittiset ihmissuhteet tukevat perhehoidossa olevan henkilön turvallisuutta ja ylläpitävät hyvää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.

Perhehoidon kotiympäristö, hyvä hoiva, tarvittava hoito, ohjaus, valvonta ja perhehoitajan ympärivuorokautinen läsnäolo lisäävät asiakkaiden elämänlaatua.

Lyhytaikainen perhehoito:

- antaa omaishoitajille mahdollisuuden pitää vapaapäiviä
- tarjoaa turvallista hoitoa niille, jotka tarvitsevat rauhallista, perheensä omaista hoitoa tilapäisesti
- tukee kotihoitoa, kun on kyse kuntouttavasta lyhytaikaisesta hoitajaksosta kotihoidon tukena

Jämsän kaupungissa vanhusten perhehoitoa suunnitellaan järjestettäväksi 1.4.2011 alkaen seuraavien myöntämisperusteiden mukaisesti:

- omaishoidon lakisääteisen vapaan aikaisen hoidon järjestämiseksi omaishoidontuen asiakkaille
- kotiutumista tukevana palveluna asiakkaille, joilla on takana sairaalajakso ja siihen liittyen muutoksia aikaisempaan terveydentilaan, eivätkä kotihoidon palvelut ole asiakkaalle riittäviä/ tarkoituksenmukaisia
- kotona asuville henkilöille, joiden terveydentilassa ja toimintakyvyssä on tapahtunut muutoksia, joihin kotihoito ei voi riittävästi vastata, mutta asiakas ei tarvitse laitoshoidoa.



Hoito- ja palvelusuunnitelma:

Perhehoidossa olevalle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa sovitaan hänen saamasta palvelusta ja tuesta.

Asiakasmaksut:

Perhehoidosta peritään asiakasmaksut SoTe- tilaajalautakunnan vuosittain vahvistamien perusteiden mukaisesti. Lyhytaikaisesta perhehoidosta peritään asiakasmaksuasetuksen 12 tai 13 §:n mukainen maksu. Omaishoidon lakisääteisen vapaan aikaisesta hoidosta peritään asiakasmaksulain 6b §:n mukainen maksu (v. 2010 =10,60 €/vrk).

Toimeksiantosopimus:

Jämsän kaupunki laatii perhehoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen jokaisesta perhehoitoon sijoitetusta asiakkaasta.

JÄMSÄN KAUPUNKI

Vanhusten palvelut
Koivutie 18
42300 Jämsänkoski



Vanhusten avohoidon johtaja
Leila Rutanen
puhelin: 020 638 2779
leila.rutanen@jamsa.fi