

LYHYTAIKAINEN PERHEHOITO OMAISHOIDON TUKENA

Perhehoitokoti vahvistamassa omaishoitajan arkea ja jaksamista

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosionomi AMK
Sosiaalipedagoginen aikuissosiaalihojaus
Kevät 2020
Hanna Kiuru
Petra Leino

Tiivistelmä

Tekijä(t) Kiuru, Hanna Leino, Petra	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 53 + 3 liitettä	Valmistumisaika Kevät 2020
Työn nimi Lyhytaikainen perhehoito omaishoidon tukena Perhehoitokoti vahvistamassa omaishoitajan arkea ja jaksamista		
Tutkinto Sosionomi AMK		
<p>Hallituksen kärkihankkeina vuosina 2015-2019 on ollut muun muassa ikäihmisten perhehoidon vahvistaminen. Perhehoitokoti on perhehoitajan omassa kodissa tarjottava hoitomuoto. Asiakkaille ei tule perhehoitokotiin mennessä laitospöytäkirjan tunnetta. Omaiset ovat tyytyväisiä läheisensä hoitoon ja kohteluun sekä asiakkaiden palaute on myönteistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on hyödyntää sen tutkimustuloksia lyhytaikaisen perhehoidon kehittämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää omaishoitajien kokemuksia lyhytaikaisen perhehoidon merkityksestä palveluna, joka tukee omaishoitajien arkea ja jaksamista. Opinnäytetyössä etsittiin vastausta tutkimuskysymyksiin, miten lyhytaikainen perhehoito vaikuttaa omaishoitajan jaksamiseen arjessa ja millainen merkitys sillä on.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä haastatteleamalla viittä omaishoitajaa, jotka käyttävät lyhytaikaista perhehoitoa perhehoitokodissa lakisääteisten vapaapäivien pitämiseen. Omaishoitajia haastateltiin teemahaastattelun avulla käyttämällä puolistrukturoituja kysymyksiä. Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin. Analysoimalla tutkittiin omaishoitajien elämämaailmaa, jossa korostui elämyksellisyys sekä kokemuksellisuus. Tavoitteena oli löytää ymmärrys yksittäisten ihmisten kokemusmaailmasta laadullisessa tutkimuksessa.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että lyhytaikaisella perhehoidolla on suuri merkitys omaisen jaksamiseen. Perhehoitokodit sekä ennen kaikkea perhehoitajat nauttivat suurta arvostusta ja kiitollisuutta omaisten taholta. Kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että perhehoitajat tekevät työtään suurella sydämellä. He tarjoavat turvaa, hyvää hoitoa, huolenpitoa sekä aitoa välittämistä. Nämä asiat takaavat, että omaishoitajat voivat nauttia vapaistaan ilman huolta, koska omaiset voivat hyvin hoitojaksoilla.</p> <p>Opinnäytetyössä omaishoitajien kehittämisetoduksia viedään eteenpäin toimeksiantajalle ikäihmisten palveluun. Hyvinvoiva omainen ja omaishoitaja selviävät arjessaan paremmin. Omaishoitaja jaksaa jatkaa omaishoitajuutta ja omainen kykenee asumaan kotona kauemmin ennen mahdollista lopullista siirtymistä laitoshoitoon. Haasteena ovat ikäihmisten perhehoitajien määrän kasvattaminen ja laitoshoidon hoidonlaadun parantaminen.</p>		
Asiasanat omaishoitaja, lyhytaikainen perhehoito, omaishoitajan lakisääteinen vapaa, ikäihmisten perhehoitaja		

Abstract

Author(s)	Type of publication	Published
Kiuru, Hanna	Bachelor's thesis	Spring 2020
Leino, Petra	Number of pages	
	53 + 3 attachments	
Title of publication		
Short-term family care supports informal care		
Familycarehome to strengthen the caregiver's daily life and coping		
Name of Degree		
Bachelor of Social Services		
<p>One of the government's flagship projects in 2015-2019 has been to strengthen family care for elderly people. A family care home is a form of caregiving that is provided in the family caregiver's own home. Clients will not feel institutionalized while they stay there. Family members are satisfied with the care and treatment of their loved ones and the feedback from customers is positive. The purpose of this thesis is to utilize the research results in the development of short-term family care. The aim of the thesis is to find out the experiences of caregivers about the significance of short-term family care as a service that supports the everyday life and coping of caregivers. The thesis seeks to answer the research questions on how short-term family care affects the caregiver's coping in everyday life and what significance it has.</p> <p>The thesis is carried out using a qualitative method by interviewing five caregivers who use short-term family care in a family care home for statutory holidays. Caregivers are interviewed through a thematic interview using semi-structured questions. Interviews are transcribed and analyzed. The analysis explores the care-givers life, which underlines an emphasis on experiential and experience. The aim is to find an understanding of the experience of individuals through qualitative research.</p> <p>The research reveals that short-term family care plays an important role in caregiver's coping. Family care homes and above all family care-givers enjoy great respect and gratitude from their clients. All interviewees agree that family care-givers work with a great heart. They provide security, nursing, good treatment and genuine care. These things ensure that caregivers can enjoy their statutory holidays without worrying, because their loved ones enjoy their course of treatments in family home care.</p> <p>The caregivers' suggestions of improvement will be delivered to the commissioning party. An affluent client and caregiver can cope better in their daily lives. The caregiver is able to continue caring for the family member who is able to live at home for a longer period before the possible final transfer to institutional care. The challenge is to increase the number of family home care for elderly people and to improve the quality of institutional care.</p>		
Keywords		
Informal caregiver, short-term family care, informal caregivers' statutory holidays, family carer for the elderly		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT.....	3
2.1	I&O -kärkihanke.....	3
2.2	Toimeksiantaja	4
2.3	Heinolan perhehoitokodit	4
3	TARCOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
	Tarkoitus ja tavoite	6
	Tutkimuskysymykset	6
4	OMAISHOITAJAN TOIMENKUVA JA ARJESSA JAKSAMINEN	7
4.1	Lähimmäisen rakkaus säästää kuntia, mutta kuluttaa omaishoitajaa	7
4.2	Omaishoidon työn kuormittavuus fyysisesti ja psyykkisesti	10
4.3	Omaishoitajan hyvinvoinnista tulee huolehtia.....	13
5	OMAISHOITAJIEN TUKEMINEN JA PALVELUJEN KEHITTÄMINEN.....	15
5.1	Vanhuspalvelut tällä hetkellä	15
5.2	Vanhuspalveluiden kehittäminen ja perhehoidon kehitys	16
5.3	Ikäihmisten perhehoito.....	19
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
6.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä teemahaastattelun avulla	21
6.2	Aineiston keruu.....	23
6.3	Aineiston analysointi	25
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	28
7.1	Omaishoitajuuden hyväksyminen ja omien resurssien huomioiminen	28
7.2	Perhehoitokodin vaikutus omaishoitajan ja hoidettavan jaksamiseen	30
7.3	Omaishoitajien kehittämis ehdotukset, jotka tukevat arjessa jaksamista	36
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	42
8.1	Omaishoitajilla on tarve lyhytaikaiselle perhehoidolle.....	42
8.2	Lyhytaikainen perhehoito tukee omaishoitoa	43
9	POHDINTA	45
9.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	45
9.2	Tiedon hyödyntäminen ja kehittämisaiheet	46
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	54

1 JOHDANTO

Omaishoitajalla on usein jatkuva huoli hoidettavan hyvinvoinnista, mikä kuormittaa omaishoitajan jaksamista. Omaishoitaja ei välttämättä pidä hänelle suotuja lakisääteisiä vapaita, jos hän ei löydä läheiselleen sopivaa hoitopaikkaa. Hoidettavien ja omaishoitajien tyytyväisyys lyhytaikaiseen laitoshoitoon vaikuttaa siten, että omaishoitajat pitävät hoidettavan ennemmin kotona, kuin laittavat lyhytaikaiseen laitoshoitoon. Lyhytaikainen perhehoitokoti voi olla silloin juuri se oikea hoitomuoto, sillä asiakkaat ovat perhehoitajan kotona ilman laitoshoitomaisuuden tunnetta. Asiakkaalle luvataan tukea mielen hyvinvointiin sekä turvaa ja huolenpitoa. Asiakkaat tuovat itse esille hyvän hoidon, vertaistuen ja lämpimän ilmapiirin. Omaiset ilmaisevat tyytyväisyytensä läheistensä kohteluun ja tavallisen arjen mahdollistamiseen yhdessä muiden asiakkaiden kanssa. Hoidettavan tyytyväisyys ja turvallisuuden tunne tuo omaisille suuren ilon. (Perhehoitoa 2018.)

Heinolassa sijaitsee perhehoitokoteja, jotka tarjoavat pitkäaikaista, lyhytaikaista ja osavuorokautista hoitoa ikäihmisille. Perhehoitokotien tarkoitus on tukea omaishoitajien jaksamista sekä tarjota laitoshoidon tilalle hoitopaikka, joka on koti. Opinnäytetyössä pyritään löytämään tietoa omaishoitajista, joiden omaishoidettavat käyttävät osavuorokautista- tai lyhytaikaista perhehoitoa perhehoitokodissa ja sen vaikutuksesta omaishoitajien jaksamiseen. Opinnäytetyössä pyritään selvittämään yksilöhaastattelujen avulla, tukevatko nimittäin perhehoitokodeissa pidetyt omaishoidontuen lakisääteiset vapaapäivät omaishoitajien jaksamista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on hyödyntää tutkimustuloksia lyhytaikaisen perhehoidon kehittämässä omaishoitajien kokemusten pohjalta saattamalla kehitysehdotukset toimeksiantajan tiedoksi. Tavoitteena on selvittää omaishoitajien kokemuksia lyhytaikaisen perhehoidon merkityksestä palveluna, joka tukee omaishoitajien arkea ja jaksamista. Omaishoidon ja perhehoidon kehittäminen ovat olleet yksi hallituksen kärkihanke, ja näin ollen opinnäytetyössä tutkitaan, kuinka lyhytaikainen perhehoito Heinolassa tukee omaishoitajien jaksamista. Lyhytaikaisten laitospaikkojen väheneminen Heinolassa on varmasti osaltaan lisännyt kiinnostusta lyhytaikaiseen perhehoitoon.

Perhehoito nähdään hoitomuotona, jossa ikäihmiset viihtyvät, ja samalla saadaan aikaan suuria säästöjä kunnalle, kun verrataan perhehoidon ja laitoshoidon välisiä kustannuksia. Perhehoito on kasvattanut suosiotaan hitaasti, ja 2010-luvulla perhehoitopaikkojen määrä on kasvanut jo yli 450:een. Perhehoitoa verrattaessa tehostettuun palveluasumiseen on perhehoito kolmasosan halvempaa kuin laitoshoidon toteuttaminen. Suuri osa perhehoitoon saapuvista ikäihmisistä kertoo odottavansa tulevaa hoitojaksoa, jolloin omaishoitaja

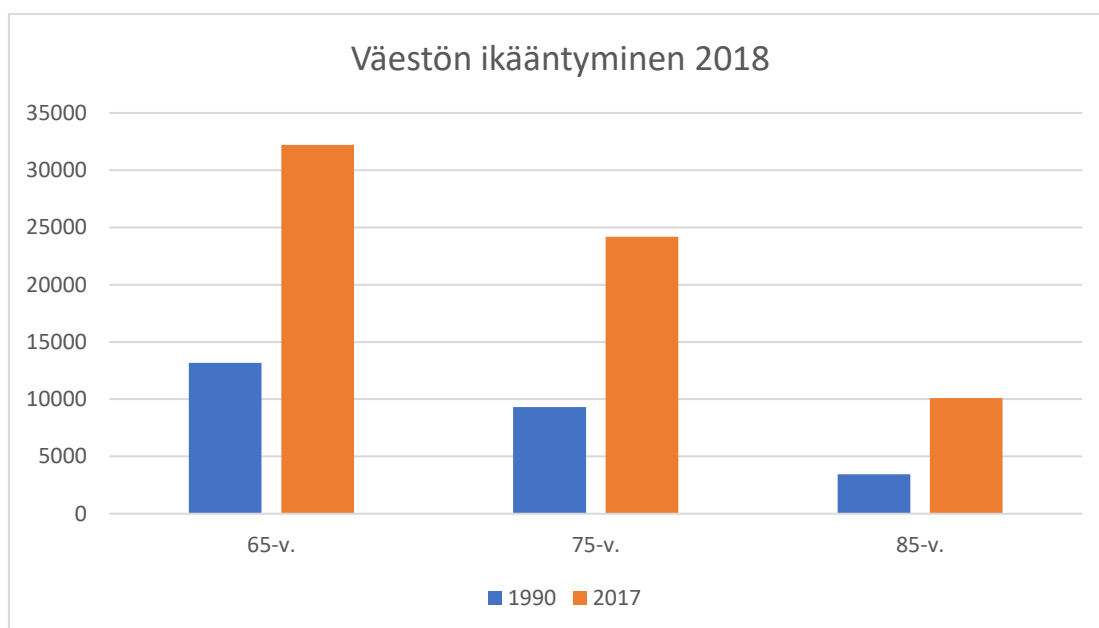
voi turvallisesti nauttia vapaastaan keräämällä voimia arkeen ja työhönsä omaishoitajana. (Nyyssönen 2017.)

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 I&O -kärkihanke

Hallituksen kärkihankkeena on vuosien 2015-2019 välisenä aikana ollut koti- ja omaishoidon uudistus. Kärkihankkeen tavoitteena on ollut ikäihmisten kotihoidon kehittäminen sekä kaiken ikäisten omaishoidon vahvistaminen (I&O). Kaiken ikäisten omaishoidon vahvistamisen lisäksi tavoitteena on erityisesti ollut myös vahvistaa ikäihmisten perhehoitoa. (Noro & Karppanen 2019, 3.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisussa (THL 2018, 58-59) kerrotaan luvuin Suomen väestön ikääntymisestä. Vuonna 1990 omaishoidon tuen piirissä on ollut 65 vuotta täyttäneistä 2,0% eli 13 169 henkilöä, 75 vuotta täyttäneistä 3,3% eli 9326 henkilöä ja 85 vuotta täyttäneistä 6,6% 3454 henkilöä. Vuonna 2017 samat luvut ovat suuremmat. 65 vuotta täyttäneiden osuus on ollut 2,7% eli 32 203 henkilöä, 75 vuotta täyttäneistä 4,8% eli 24 197 henkilöä ja 85 vuotta täyttäneistä 6,9% eli 10 109 henkilöä (kuviot 1).



Kuvio 1. Väestön ikääntyminen 2018

I&O -kärkihankkeen tavoitteena omais- ja perhehoidon osalta oli aikaansaada tuloksia, jotka parantavat omais- ja perhehoitajien hyvinvointia ja yhdenvertaisuutta. Myös palvelut, jotka tukevat omaishoitoa, tulevat vastaamaan tarpeisiin, joita omaishoitoperheillä on. Yhtenä suurena tuloksena on tarkoitus kasvattaa erityisesti iäkkäiden perhehoitoa ja

omaishoitoa sekä vakiinnuttaa nämä palvelut palvelurakenteeseen. Näillä toimilla ympärivuorokautisen laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen määrän tarve vähenee. (Noro & Karppanen 2019,16.)

Onnistuneen omaishoidon keskeinen edellytys on se, että omaishoitajat jaksavat hoitaa omaishoidettaviaan. Perheille tulee taata laadukas, joustava ja kattava palvelukokonaisuus omaishoitajuuden alkamisesta sen päättymiseen saakka. Omaishoitoperheellä tulee olla riittävästi palveluita ja tukea, jotta perheen arki sujuu mutkattomasti. Sosiaali- ja terveyspalvelut, kuten kotiin vietävät palvelut ja perus- ja erikoissairaanhoidon sekä muut tukipalvelut, tulee sisältyä tähän palvelukokonaisuuteen. Perhehoito nähdään osana tätä, tukemassa perheen palvelukokonaisuutta. (Noro 2019, 69.)

2.2 Toimeksiantaja

Heinolan kaupungin Terveystuvan ikäihmisten asiakasohjauksessa palveluneuvonnan työntekijät opastavat oikeaan palveluun hakeutumisessa. Näitä palveluja ovat muun muassa kotona tuettavat palvelut, omaishoitoon liittyvät palvelut, perhehoitoon ja asumiseen liittyvät palvelut sekä neuvontaa sosiaalietuuksien hakemiseen. Tarvittaessa asiakas ohjataan palveluohjaukseen. Palveluohjauksessa kartoitetaan ikäihmisen palveluntarve, laaditaan yksilöllinen palvelusuunnitelma ja ohjataan asiakas hänelle kohdennettujen palveluiden piiriin. (Heinolan kaupunki 2020a.)

Kunta vastaa omaishoidontuen myöntämisestä henkilöille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa selviytyäkseen kotona. Pääsääntöisesti tuen myöntämisen edellytys on se, että tämä korvaa hoidon ja huolenpidon, joka muutoin järjestettäisiin kotihoidossa ja/tai asumispalveluiden piirissä. Kunta myöntää harkinnallaan tukea, tuki on lakisääteinen, mutta määrärahasidonnainen palvelu. (Heinolan kaupunki 2020b.)

Kunnan vastuulla on myös perhehoidon järjestäminen, ja järjestämisen vastuutaho on Asiakasohjausyksikkö Terveystupa. Vastuutahon tehtäviin kuuluu muun muassa perhehoitoon sijoittuvien asiakkaiden sopivuuden arviointi sekä henkilökohtaisen palvelusuunnitelman ja perhehoitosuunnitelman teko asiakkaalle, perhehoidon organisoinnin toteutus, perhehoidon seuranta ja arviointi yhteistyössä perhehoitajan kanssa sekä yhteyshenkilönä toimiminen työohjauksellisissa ja täydennyskoulutukseen liittyvissä asioissa. (Heinolan kaupunki 2019.)

2.3 Heinolan perhehoitokodit

Ikäihmisten perhehoito tarkoittaa sitä, että ikäihminen, joka tarvitsee asumispalvelua, asuu jonkun perhehoitajan kotona ikään kuin perheenjäsenenä. Heinolassa palveluohjaajat

arvioivat asiakkaan soveltuvuutta perhehoitoon. Perhehoitoon sijoittuva asiakas ei voi olla liian huonokuntoinen. Myös henkilöiden omaa mielipidettä perhehoitoon sijoittumisessa tulee kuunnella. Perhehoitoon soveltuva asiakas voi olla esimerkiksi henkilö, jolla on todettu alkava muistisairaus, kokee sosiaalista eristäytyneisyyttä, tulee fyysiseltä kunnoltaan hoidetuksi ja autetuksi yhden hoitajan avuin. Henkilön tulee myös pääsääntöisesti nukkua öisin, eikä hän voi olla aggressiivinen. Turvattomuuden tunteen kokeminen kotona voi olla myös yksi syy perhehoidon aloittamiselle. (Heinolan kaupunki 2019.)

Heinolassa on kolme perhehoitokotia, joista osa tarjoaa pitkäaikaista, lyhytaikaista ja osavuorokautista perhehoitoa ikäihmisille. Perhehoitokodissa on asiakkaita, joiden toimintakyky on heikentynyt korkean iän vuoksi tai esimerkiksi muistisairaudesta. Perhekoti voi olla avoinna joka päivä, ennalta sovitulla ajoilla. Perhehoitokodeissa pidetään toimintakykyä yllä yhteisen tekemisen kautta, ja ulkoilu sekä retket lähiympäristöön kuuluvat perhehoitokotien toimintaan. Perhehoitokodin tavoite on tarjota turvaa ja huolenpitoa päivätoiminnan lisäksi osa-aikaisesti. Lyhytaikaista perhehoitoa on mahdollista tarjota myös asiakkaalle, joka tarvitsee sairaalahoidon jälkeen hetkeksi kuntoutusta ennen kotiin paluuta. Perhehoitokodin tarkoitus on tukea omaishoitajien jaksamista. Perhehoitokotien pääasiallinen yhteistyökumppani on Heinolan kaupunki, sillä perhehoidon järjestämisestä sekä valvonnasta vastaa kunta. Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Perhehoitokodille pääsee Heinolan Terveystuvan palveluohjauksen kautta. Perhehoitokodit sijaitsevat niin kaupungissa kuin maaseudun rauhassa.

Omaishoitolain (937/2005, 4§) mukaan omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Mikäli omaishoitaja on sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti, omaishoitaja on oikeutettu kolmeen vapaaseen vuorokauteen. Omaishoitaja voi sopia kunnan kanssa siitä, että hän jaksottaa vapaansa useammaksi alle vuorokauden mittaisiksi vapaiksi (osavuorokautinen hoito). Kunta voi myös järjestää omaishoitajalle enemmän vapaapäiviä, kuin on säädetty, sekä alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Omaishoitajan pitämät vapaapäivät eivät vähennä hänen saamaansa hoitopalkkiota, mutta hoitopaikasta joutuu kuitenkin maksamaan lakisääteisen korvauksen.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992, §6) rajaa kunnan mahdollisuuden omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien aikaisten maksujen perimiseen.

1.1.2019 alkaen asiakasmaksu omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajalta on enintään 11,40 euroa yhdeltä vapaavuorokaudelta. Tämän summan määrää tarkistetaan kansaneläkeindeksin mukaisesti joka toinen vuosi.

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on hyödyntää tutkimustuloksia lyhytaikaisen perhehoidon kehittämässä omaishoitajien kokemusten pohjalta.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää omaishoitajien kokemuksia lyhytaikaisen perhehoidon merkityksestä palveluna, joka tukee omaishoitajien arkea ja jaksamista.

Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta tutkimuskysymyksiin, miten lyhytaikainen perhehoito vaikuttaa omaishoitajan jaksamiseen arjessa ja millainen merkitys sillä on.

4 OMAISHOITAJAN TOIMENKUVA JA ARJESSA JAKSAMINEN

4.1 Lähimmäisen rakkaus säästää kuntia, mutta kuluttaa omaishoitajaa

Omaishoitaja on henkilö, joka hoitaa omaistaan tai muuta läheistään ja on tehnyt kunnan kanssa omaishoitajuudesta sopimuksen. Kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneille myönnetään omaishoidontukea, joka koostuu palkkiosta, joka maksetaan omaishoitajalle, hoidettavan tarvitsemista palveluista, hoitajan tarvitsemista palveluista sekä hoitajalle myönnettävistä vapaapäivistä. (Kuntaliitto 2018.)

Mikäli omaishoitaja on yhtäjaksoisesti sidottu ympärivuorokautiseen hoitoon tai jatkuvasti päivittäin, on hoitopalkkio vähintään 408,09 euroa kuukaudessa, joka on verotettavaa tuloa. Mikäli omaishoitaja on estynyt tekemään omaa tai toisen työtä ja on omaishoitajana raskaan siirtymävaiheen aikana, kuten saattohoito tai vakavasta onnettomuudesta toipuminen, voi omaishoitaja saada korvausta vähintään 816,18 euroa. Tämä edellyttää, ettei omaishoitajalla ole muita tuloja, kuten työtuloja, tai hän ei saa vuorottelukorvausta tai erityishoitorahaa. Muutoin perheen tulot ja varallisuus eivät vaikuta hoitopalkkion määrään. Hoitopalkkio voi kuitenkin olla pienempi, mikäli hoidon sitovuus on vähäisempää tai siihen on jokin muu hoitajan esille tuoma syy. (Omaishoitajaliitto 2019.)

Omaishoitajalla on oikeus vähintään kahteen vapaaseen vuorokauteen kalenterikuukaudessa, mutta jos hoitaja on sidottu pienin keskeytyksin tai yhtäjaksoisesti hoitoon ympärivuorokautisesti tai päivittäin, on hoitajalla oikeus kolmeen vapaaseen vuorokauteen kalenterikuukaudessa. Omaishoitaja ja kunta sopivat vapaapäivien järjestämisestä. Kunnan tulee myös huolehtia siitä, että hoidettavan hoito on tarkoituksenmukaisesti järjestettyä. Omaishoitaja voi pitää hänelle myönnettyjä lakisääteisiä vapaitaan myös useammassa alle vuorokauden mittaisessa jaksossa, esimerkiksi käyttämällä vapaita viikoittaiseen päivätoimintaan. Tällöin omaishoidettava voi osallistua päivätoimintaan, mutta se vähentää omaishoitajalle myönnettyä vapaapäivää. (Laki omaishoidontuesta, 4§.)

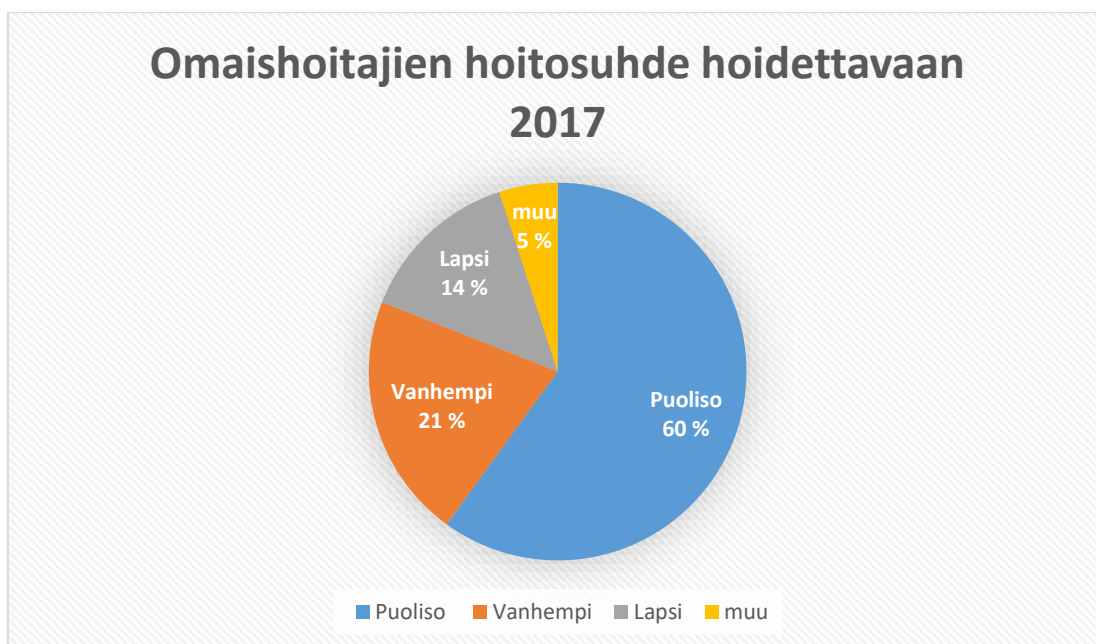
Kunta voi järjestää sijaishoitoa omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien ajaksi tekemällä sijaishoidon edellytykset täyttävän henkilön kanssa toimeksiantosopimuksen. Sijaishoito voidaan järjestää toimeksiantosopimuksella vain, jos omaishoitaja suostuu tähän, ja jos hoidettavan mielipide asiasta on otettu huomioon, lisäksi tulee arvioida, että tämä järjestely on hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidontuesta, 4a§.)

Suomessa omaishoitajista pääasiallisia auttajia on 350 000 ja sopimusomaishoitajia 47 500. Sopimusomaishoitajista naisia on 70 %, jotka ovat tehneet sopimuksen kunnan kanssa, joka maksaa omaishoitajalle omaishoidon tukea. Tyypillisin sopimusomaishoitaja on yli 65-vuotias nainen, joka hoitaa muistisairasta puolisoa. Omaishoito on kunnalle hyvin

edullista verrattuna palveluasumisesta koituihin kuluihin. Omaishoito maksaa kunnalle vuodessa noin 9500 euroa, kun taas ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen maksaa kunnalle noin 42000 euroa vuodessa. (Omaishoitajaliitto 2020). THL tuo esiin omaishoitajien tilanteen, jossa ilmenee, että 80 % omaishoitajista hoitaa läheistään ympärivuorokautisesti. Tästä 57 % olisi intensiivisen kotihoidon tai tehostetun palveluasumisen asiakkaita, jos omaishoitajia ei olisi. (Omaishoito ja perhehoito 2019.)

Omais- ja perhehoidon kyselyjen mukaan selviää muun muassa omaishoitajien ja hoidettavien ikäjakaumat, omaishoitajan suhde omaishoidettavaan sekä syy omaishoitajuuteen eli sairaudet, joita omaishoidettavilla on. Tuloksista selviää, että pääosin omaishoitaja on iäkäs henkilö, joka hoitaa muistisairasta puolisoaan. (Leppäaho 2019.)

Omaishoidettavista miehiä ja naisia on suhteessa saman verran, mutta omaishoitajat ovat yleensä naisia, jotka ovat hoidettavien puolisoita. Seuraavaksi yleisin omaishoitaja on hoidettavan vanhempi (kuvio 2). (Leppäaho 2019.)



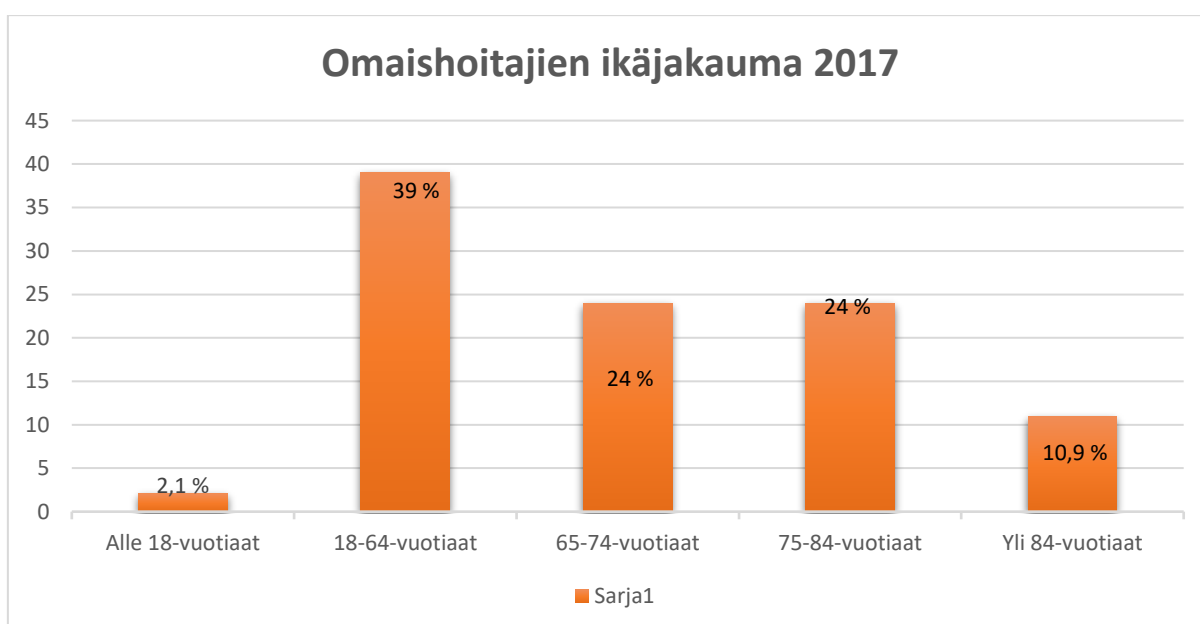
Kuvio 2. Omaishoitajien perhe- tai hoitosuhde omaishoidettavaan 2017

Omaishoidon tarpeelle pääasialliset syyt ovat muistisairaudet. Omaishoidettavilla voi olla myös monia samanaikaisia toimintakyvyn vajeita ja muita sairauksia. Vain harvoin psykiatriset ja päihdesairaudet tunnistetaan omaishoidon varsinaiseksi syyksi (kuvio 3). (Leppäaho 2019.)



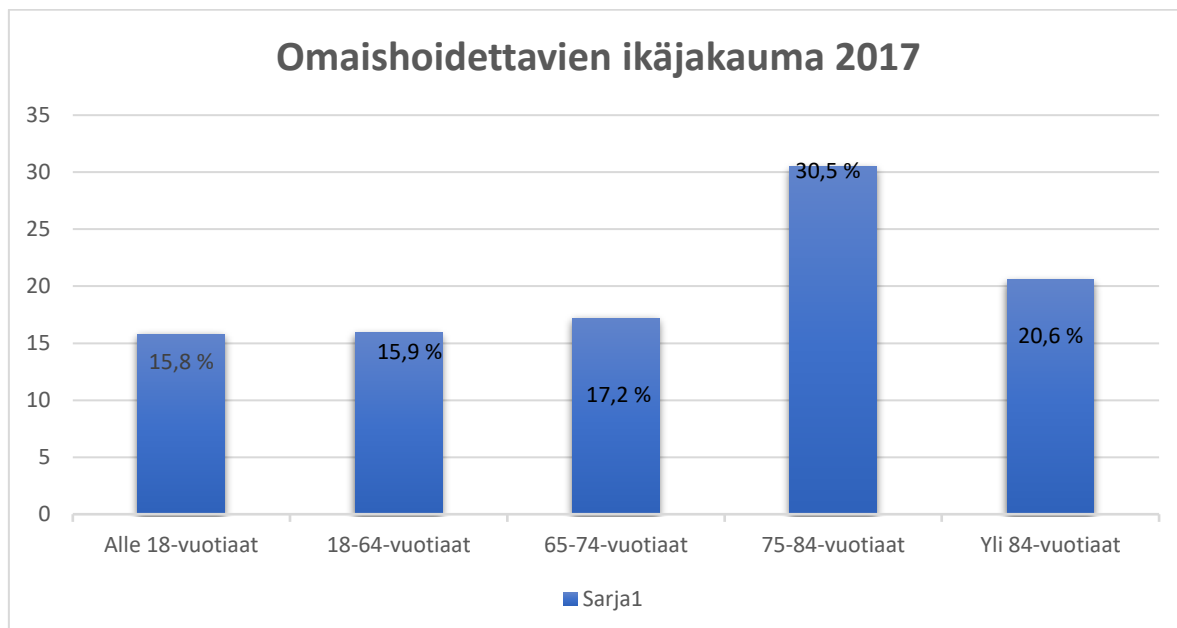
Kuvio 3. Omaishoidettavien pääasialliset hoidon ja huolenpidon tarpeiden syyt 2017

Omaishoitajia löytyy kaikista ikäryhmistä, mutta valtaosa painottuu iäkkäisiin omaishoitajiin 65-vuotiaista yli 84-vuotiaisiin (kuvio 4). (Leppäaho 2019.)



Kuvio 4. Omaishoitajien ikäjakauma 2017

Omaishoidettavia on kaikissa ikäryhmissä, mutta suurin osa omaishoidettavista on iäkkäitä 65-vuotiaista yli 84-vuotiaisiin (kuvio 5). (Leppäaho 2019.)



Kuvio 5. Omaishoidettavien ikäjakauma 2017

4.2 Omaishoidon työn kuormittavuus fyysisesti ja psyykkisesti

Omaishoitajan jaksaminen on äärimmäisen tärkeää ja sitä tulee suojata. Omaishoitajan rooli on hyvin monitahoinen ja voi olla hyvinkin raskas. Omaishoitajuus voi aiheuttaa hyvinkin ristiriitaisia tunteita ja jännitteitä hoidettavan kanssa eläessä. Omaishoitaja voi kokea hoidettavaa kohtaan monenlaisia tunteita rakkaudesta vihaan ja hellyydestä katkeruuteen. On yleistä, että omaishoitaja voi tuntea väsymystä, aggressiota, surua ja pelkoa sekä syyllisyyttä. Lähimmäisen ollessa sairas voi omaishoitaja työn raskauden ja väsymyksen johdosta hautautua avuttomuuden ja riittämättömyyden tunteiden alle. Lähimmäisen sairastuessa muistisairauteen, hänen persoonansa muuttuu ja tällöin myös suhde lähimmäiseen kokee murroksen. Muistisairauden edetessä se voi vaikuttaa suuresti käyttäytymiseen. Toisista voi tulla aggressiivisia, ja he eivät välttämättä muista tai tunne lähimmäisiään. Hoitajan näkökulmasta tällainen muutos omassa läheisessä voi olla musertavaa ja vaikea hyväksyä. Kun omaishoitaja elää arkeaan hoidettavan kanssa niin, että samat asiat toistuvat päivästä toiseen lukuisia kertoja, voi se aiheuttaa ärtymystä ja turhautumista. (Mieli 2020.)

Omaishoitajan tulee muistaa huolehtia ennen kaikkea itsestään. Moni omaishoitaja on iäkäs ja hoitaminen on niin psyykkisesti kuin fyysisestikin raskasta. Tällöin on hyvin tärkeää, että omaisen pitää hänelle suodut vapaapäivät, ja hän pystyy luovuttamaan omaisensa

hetkeksi toisten ihmisten hoidettavaksi. (Mieli 2020.) Omaishoitajaliiton mukaan omaishoito tarvitsee tuekseen neljä tukipilaria, joita ovat tuki ja palvelut hoidettavalle, hoidon onnistumiseksi tarvittavat hoitotarvikkeet, apuvälineet ja asunnon muutostyöt, riittävä taloudellinen tuki ja palvelut omaishoitajalle sekä omaishoitajalle henkistä tukea ja vapaa-aikaa omaishoidosta (Omaishoitajaliitto 2020).

Liina Sointu ja Anneli Anttonen kertovat artikkelissaan Omaistaan hoitavan arki (Lipponen 2008, 21-28), hoitajien kokemuksia hoivasta. Omaishoitajan arki nähdään kiireisenä, hoidettava tarvitsee hoivaa vuorokauden ympäri. Jos omaishoitajalla asuu omaisia lähellä, voivat he hoidettavan kanssa sieltä saada apua kodin ylläpitoon, pihatöihin ja muuhun avun tarpeeseen. Omaiset saattavat mahdollistaa pienet lepo hetket ja irtaantumisen hoitajan arjessa. Artikkelissa käytetään termiä omaishoivaaja, koska suurin osa haastatelluista ei ole tehnyt virallista sopimusta kunnan kanssa omaishoitajuudesta. Haastatellut ihmiset löytyivät lähes poikkeuksetta omaishoitoyhdistysten kautta ja ovat kaikki iäkkäitä. Haastatellut tuovat esiin sen, että he ovat sitoutuneita hoitamaan puolisoitaan myös sairastumisen jälkeenkin. Eräs puoliso mainitsee rakastamisen ja vastavuoroisuuden olevan suuri kannake puolisonsa hoitamiseksi. Puoliso on hoitanut kodin ja lapset, ja nyt hänen tarvitessa apua, kokee puoliso olevansa velvollinen hoitamaan rakkaan vaimonsa.

Omaistaan hoitavan arki- artikkelissa tuodaan esiin, kuinka hoivatilanteet vaihtelevat, mutta sieltä voidaan nähdä yhteisiä piirteitä, kuten sitoutuminen ja sen merkitys hoivatilanteissa. Nämä tilanteet sitovat hoitajaa enemmän ja enemmän, ja silloin hoitajan jaksaminen ja oma aika alkavat vähentyä. Omainen haluaa antaa läheiselleen vain parasta mahdollista hoitoa ja hoivaa. Tunteet, kuten ilo, rakkaus, viha ja pettymys, heijastuvat varsinaiseen hoitoon, oli hoivaaja sitten omainen tai ammattilainen. (Lipponen 2008, 29-30.)

Tutkijat ovat havainneet, että dementiaa sairastavan ihmisen omaishoitajalla on kaksinkertainen riski sairastua masennukseen. He käyttävät huomattavan määrän tunteja viikossa omaishoitoon. Omaishoitajat tuovat esiin stressin, henkiset ja fyysiset ongelmat, unettomuuden, perhekonfliktit ja he kertovat, ettei heille jää aikaa tehdä asioita, mistä he itse nauttivat. Dementoituneen omaisen käytöksen muuttuminen on hyvin suuri tekijä omaisen masennuksen kehittymisessä, vaikka hoidettavan omaisen fyysisten ja psyykkisten kykyjen heikkeneminen itsessään on jo raskasta läheiselle. Dementiaan liittyy erinäisiä oireita, kuten vaeltelu, levottomuus ja hamstraaminen. Hoidettava voi kieltäytyä yhteistyöstä, jolloin hän vaikeuttaa omaishoitajan työtä ja tekee arjesta haastavan. Mitä vaikeampi on dementian aste, sitä suurempi riski omaishoitajalla on sairastua masennukseen. Tämä on vakava yhtälö, etenkin näissä tilanteissa, jossa omaishoitajan tulisi saada jatkuvaa tukea ja hänelle tulisi tarjota hengähdystauko. (MacLeod 2016.)

Omaishoivaajat kokevat arkensa ajoittain kuormittavaksi, kun arkisten askareiden tekeminen vaikeutuu. He joutuvat miettimään koko ajan, kuinka toimittaa asioita, jotka vaativat poistumista kotoa, jos hoidettavaa ei voi jättää yksin. Eräs haastatelluista oli kertonut hoitavansa asioita kaupungilla kilpaa kellon kanssa. Hän oli suunnitellut kaiken etukäteen, jotta pystyisi toimimaan mahdollisimman nopeasti. Jos yksinjäminen ei ole vaihtoehto, joutuvat hoivaajat ottamaan hoivattavat mukaan omiin lääkärikäynteihin tai hoitoihin. Hoivan tarve ei myöskään katoa öiseen aikaan, vaan hoivan tarve on ympärivuorokautista. Mikäli hoivattavat eivät nuku öitään ja puuhaavat öisin, vaikuttaa se hoitajan jaksamiseen ja aiheuttaa pikkuhiljaa jatkuvan väsymisen. (Lipponen 2008, 37-39).

Etenkin käytösoireet hoidettavalla koetaan raskaaksi. Näitä ovat muun muassa syljeskely, harhaluuloisuus, aistiharhat, kiroilu, äänekkyys ja julkinen riisuutuminen. Koska kuormittuminen on subjektiivinen kokemus, on sitä vaikea ulkopuolisen arvioida. Kun omaishoitajan tukimuodot ovat riittävät, vähenee myös omaishoitajan stressin taso ja muu omaishoidon työhön liittyvä kuormitus. Tällöin se näkyy myös tilastoissa, jolloin riski hoidettavan siirtyminen laitoshoidon laskee. Päivätoiminnan palveluiden käytön on todettu vähentävän muistisairaiden omaishoitajien kuormitusta. (Son ym. 2007; Arai ym. 2002; Campbell ym. 2008; Jarrot ym. 2005; Mossello ym. 2008; Gaugler ym. 2003; Zarit ym. 1998, Kehusmaan 2014, 39 mukaan.)

Yhdysvalloissa omaishoitajan kokemukset omaishoitajan työstä ovat laaja-alaisia sekä yksilöllisiä. Omaishoitajan työ lisää kuitenkin riskiä kokea haittavaikutuksia useilla elämän eri osa-alueilla. Näitä ovat terveys, hyvinvointi, elämänlaatu, ihmissuhteet, talous ja turvallisuuden tunne. NSOC (the National Study of Caregiving) selvitys tarjoaa yleiskuvan omaishoidon kielteisistä ja positiivisista vaikutuksista. 20 % hoitajista tuo ilmi, että omaishoitajuus on heille vaikeaa sekä fyysisesti että taloudellisesti. 44 % oli sitä mieltä, että omaishoitotyö on emotionaalisesti hankalaa. Odotetusti tulokset osoittivat, että vaativamman hoidon tarvitsevat omaiset kuormittavat omaishoitajia enemmän. Omaishoitajilla todettiin voimakasta uupumusta, kuormitusta eikä heillä ollut aikaa itselleen. Omaishoitajat kokivat myös hyötyvänsä omaishoidon työstä. He kokivat oppineensa toimimaan haastavissa tilanteissa, hoidettavan ja hoitajan välinen suhde saattoi lujittua ja he kokivat, että omainen tuli hyvin hoidetuksi heidän taholtaan. On kuitenkin tärkeää ottaa huomioon, että nämä positiiviset vaikutukset esiintyivät rinnakkain negatiivisten kanssa. Hoitajat voivat silti samanaikaisesti olla hyvin huolissaan, vaikka kokevatkin hyötyvänsä omaishoitajuudesta. (Schulz & Eden 2016.)

4.3 Omaishoitajan hyvinvoinnista tulee huolehtia

Omaishoitajat eivät hevin hae apua jaksamattomuuteen tai osaamattomuuteen. Omaishoitajuutta pidetään tavallaan kutsumuksena, ja tämä saa unohtamaan monesti itsestään huolehtimisen, kun yritetään pärjätä itsenäisesti. Omaishoitajat käyvät läpi suuria tunteiden kirjoja, eivätkä välttämättä osaa varautua suuriin negatiivisiin tunteisiin. Hoitaja voi kokea negatiivisia tunteita itsestään tai vaikeasti käyttäytyvästä hoidettavasta. Tunteet voivat myös nousta tilanteista, joissa esimerkiksi omaishoitajalla ei ole keinoja helpottaa hoidettavan huonoa oloa. Myös tietämättömyys esimerkiksi muistisairaudesta voi aiheuttaa omaishoitajalle suhtautumisvaikeuksia hoidettavaan, kun ei tiedetä miten tulisi reagoida hoidettavan uusiin piirteisiin. Hoidettava voi käytöksellään saada omaishoitajan uskomaan, että hän ei hoida puolisoaan hyvin, vaikka kokee tekevänsä kaikkensa. Omaishoitajat venyvät usein niin pitkälle kuin mahdollista ja unohtavat tällöin huolehtia itsestään. Tilanteen jatkuessa, voi pienen pieni vastoinkäyminen saada omaishoitajan romahtamaan ja kokemaan täydellisen uupumisen. Omaishoitajat tekevät työtään ylpeydellä, mutta kokevat ristiriitaisena yhteiskunnassa tehtäviä päätöksiä, jotka eivät nosta omaishoidon arvostusta. (Kaakkuri, Kalliomaa-Puha, Korte, Mattila, Mikkola, Palosaari & Uusitalo 2014, 10-13.)

Kehusmaa tuo esiin huolen, jossa omaishoitaja ei saa riittävää tukea ja tällöin omaishoitajan uupuminen aiheuttaa suuria pulmia omaishoittoon. Vuonna 2006 omaishoitajista 42 % ei käyttänyt lakisääteisiä vapaitaan. Yleisin syy oli se, ettei hoitaja halunnut jättää omaistaan muiden hoidettavaksi. Samana vuonna yleisimmin sijaishoitoa annettiin laitoshoidossa, kuten vuodeosastoilla tai vanhainkodissa ja toiseksi yleisimmin hoitoa järjestettiin sukulaisten avulla. (Voutilainen ym. 2007, Kehusmaan 2014, 40 mukaan.) Ikäihmisten laaja-alaisen palvelutarpeen arvioinnin merkitystä tulee korostaa. Tällöin saadaan kohdennettua juuri oikeanlaiset palvelut niitä tarvitseville. Ikäihmisten fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tulee ylläpitää ja edistää, sillä ne ovat olennainen osa ikäihmisten palvelun tarpeeseen vaikuttavista tekijöistä. (Voutilainen 2007, 62.)

Omaishoitajan tulisi muistaa pitää huolta itsestään, jotta jaksaisi vaativassa arjessa. Hoitajan tulisi löytää itselleen asioita, joista saa voimia kuormittavan arjen selättämiseen. Usein omaishoitajat kokevat syyllisyyttä viettäessään lomaa ilman hoidettavaa, jolloin aika ei kerrytä voimia vaan päinvastoin kuluttaa niitä. Omaishoitajan tilannetta pahentaa lisää, kun omaishoidettava syyllistää häntä joutuessaan hoitoon. Kuitenkin omaishoitajilla tulisi olla omaa aikaa, johon sisältyy harrastuksia ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. Näiden toimien toteutumiseen omaishoitajat tarvitsevat yhteiskunnan tukea. Myös omaishoitajien omat tukiverkostot auttavat tässä. Omaishoitajat tekevät arvokasta työtä ja

parhaimmillaan omaishoitajan matka on sellainen, jossa hän kokee saavansa arvostusta sekä tukea arkeensa niin kunnalta kuin vertaistuesta ja tukiverkoista. (Kaakkuri ym. 2014, 16-18.)

Tunnereaktioiden tunnistaminen auttaisi pidemmän päälle välttelemään väärää kärsimystä. Omaishoitaja voi kadottaa itsensä velvollisuuksien ja uusien kuormittavien tunteiden alle. Omaishoitajat voivat kokea räsitystä jatkuvassa antamisen ja hoivan arjessa, ja siitä alkaa pikkuhiljaa muodostua suojakilpi, jonka taakse piiloutua väsymykseltä. Tunteiden piilottaminen on tavallaan suojamekanismi, joka käynnistyy automaattisesti, ilman että sitä välttämättä edes tiedostetaan. Kilvessä on se huono puoli, että myös kaikki hyvät ja iloiset tunteet tuntuvat pienemmiltä ja merkityksettömämmiltä. Pidemmän päälle omaishoitaja voi alkaa tuntemaan itsensä kylmäksi tai mahdollisesti jopa kynniseksi. Omaishoitajan tulisi saada riittävästi lepoa ja kosketuksen omaan sisimpäänsä, jotta ei syntyisi vaaraa kadottaa itseään. (Kaakkuri ym. 2014 175-181.)

Omaishoitajat ovat listanneet neuvoja toisille, jotka voivat auttaa eteenpäin omaishoitajuuden matkalla. Omaishoitajia muistutetaan oman ajan arvokkuudesta sekä siitä, että terve itsekkyys auttaa jaksamaan sekä itsensä että hoidettavan kanssa. Säännöllinen irtautuminen auttaa jaksamaan arjessa. Näitä irtautumisia voi olla useita eri tapoja. Yksi käy kirjastossa, toinen viihtyy yksin kotona, kolmas rentoutuu tekemällä käsitöitä ja neljäs lukemalla kirjaa sohvan nurkassa. Kaikessa on kuitenkin takana se, että se on hoitajan omaa aikaa, jolloin voi keskittyä vain itseensä tapahtuman keskeytymättä koko ajan. Tällaiset hetket luovat positiivisia ajatuksia sekä myönteistä ilmapiiriä hoivasuhteeseen. Omaishoitajat muistuttavat myös luottamuksellisten ystävyysuhteiden säilyttämisestä. Elämässä olisi hyvä olla mukana vähintään yksi ystävyysuuhde, jossa voi käsitellä kaikkea muuta, kuin hoivatilannetta kotona. Samoin vertaistuen voimasta muistutetaan. Vertaistuki voi olla monenlaista, yhdistyksessä tapahtuvaa tai muiden, samassa tilanteessa olevien ystävien kanssa keskustelua. Myös hetket yksin ovat tärkeitä, jolloin voi kuunnella omia ajatuksia ja antaa niille aikaa. Omasta terveydentilasta kehoitetaan myös huolehtimaan. Muistutetaan, että hoitajan elämä ei pysähdy, vaikka hän hoitaakin esimerkiksi sairasta puolisoaan. Tulisi muistaa, että oma terveys on erittäin tärkeässä asemassa hoitosuhteessa. Terveiden pettäessä koko tilanne voi muuttua ja hoitamisesta tulla liian raskasta. Avun vastaanottamisen tärkeyttä painotetaan myös, oli se sitten kampaajalla käyntiä varten tai sairaanhoitajan vastaanotto masennuksen tai uupumisen vuoksi. (Kaakkuri ym. 182-187.)

5 OMAISHOITAJIEN TUKEMINEN JA PALVELUJEN KEHITTÄMINEN

5.1 Vanhuspalvelut tällä hetkellä

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos julkaisee joka toinen vuosi seurantatutkimuksen vanhuspalveluiden tilasta. Viimeisin Vanhuspalveluiden tila -seurantatutkimus on julkaistu vuonna 2018. Tutkimuksessa selvitetään vanhuspalveluiden tilaa kunnittain ja maakunnittain. Selvityksessä on mukana ympärivuorokautinen hoiva, palveluasuminen, toimintatavat, asiakkaat, kotihoidon henkilöstö ja johtaminen. Seurantatutkimuksessa on nostettu esiin kahdeksan faktaa tämänhetkisestä vanhuspalveluiden tilasta. Mainitsemme niistä osan. Suomen väestön ikääntyminen näkyy asiakasmäärien kasvuna. Vanhuspalveluiden asiakkaana on ollut vuoden 2018 toukokuun seurantaviikolla 93 000 asiakasta. Kotihoidon palveluiden riittävyys alueittain mainitaan toisena. Viimeisen kahden vuoden aikana kotihoidon päivittäisten asiakkaiden määrä on kasvanut 4000 asiakkaalla. Kotihoidossa asiakkaat ovat paljon palveluja tarvitsevia ja heikko kuntoisia. Esiin on nostettu myös se, että suurin osa asiakkaista vanhuspalveluissa ovat muistisairaita. Joka toinen näistä muistisairaista asuu kotona omaishoitajan tai kotihoidon turvaamana. Omaishoitajien jaksamisen tukemiseen kiinnitetään huomiota. (Vanhuspalveluiden tila 2019.)

Väestön tuleva ikääntyminen tulee näkymään tulevaisuudessa lisääntyneenä tarpeena sosiaali- ja terveyspalveluille, joka johtaa suoraan kustannusten nousuun. Yhtenä keinona hillitä kustannuksia nähdään omaishoitajuuden lisääminen. Tämä tarkoittaa sitä, että omaishoidolla on tarkoitus korvata osa palvelujärjestelmän palveluista. Jotta tämä olisi mahdollista, tulisi omaishoitajien tukitoimista huolehtia entistä paremmin. Omaishoitajien jaksamiseen, osaamiseen sekä sosiaalisten verkostojen säilyttämiseen sekä ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen tulisi osata kiinnittää huomioita ja järjestää niitä paremmin. (Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017, 7.)

Vanhuspalveluiden tilan seurantatutkimuksessa on nostettu esiin toimenpide-ehdotuksia palveluiden kehittämiseksi. Esimerkiksi keskitetyllä asiakasohjauksella varmistetaan asiakkaiden tarpeenmukaiset palvelut, jolloin pystytään seuraamaan vanhuspalveluiden kustannuksia sekä niiden muutoksia. Kotihoidon asiakastilanteeseen suhteutettuna kotihoidon henkilöstön riittävään määrään ja osaamisen varmistamiseen tulisi löytää ratkaisuja nopeasti, ratkaisuja voisivat olla digitaaliset palvelut tai päivystysluontoiset kotiin tuotavat palvelut. Kevyiden palveluiden lisäämistä omaishoitajien jaksamisen tueksi tulisi suunnitella, koska tutkitusti raskaampien palveluiden tarve omaishoidon myötä vähenee sekä on näin kunnalle edullisempaa kuin laitoshoido. (Vanhuspalveluiden tila 2019.)

Väestöennusteen mukaan varsinkin ikäihmisten osuus väestöstä tulee lisääntymään huomattavasti. Tämän on arvioitu kasvattavan suuresti sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia. Vuosien 2003 ja 2013 välisenä aikana esimerkiksi sosiaalimenot, jotka liittyvät vanhuuteen, ovat lisääntyneet 12,9 miljardista 23,7 miljardiin euroon. Omaishoidolla saatavat säästöt yhteiskunnassa ovat merkittäviä. Arvioilta vuosittain omaishoidon tukeminen säästää useita miljardeja sosiaali- ja terveyshuollon kustannuksista. (Shemeikka ym., 2007, 7.)

5.2 Vanhuspalveluiden kehittäminen ja perhehoidon kehitys

Hyvinvoinnin ja terveyden ministeriryhmä on tarkastellut vanhuspalveluiden tilannetta ja päättänyt aloittamaan työn vanhuspalvelulain uudistamiseksi vuonna 2019. Työssä tulee tarkastella vanhuspalveluja kokonaisuudessaan ja tätä varten ministerit ovat asettaneet virkamiestyöryhmän valmistelemaan muutosta. Työssä tulee arvioida ennaltaehkäisevää näkökulmaa, henkilöstön määrää, osaamista ja oikeaa kohdentamista, hoidon laadun varmistamista, palvelutarpeen arvioinnin seurantaan sekä sosiaalihuolto- ja vanhuspalvelulain yhteensovittamista. Ministeriryhmän päätöksellä lakiuudistuksen rinnalla päivitetään vanhuspalveluiden laatusuositukset aikavälille 2020-2023. (Valtioneuvosto 2019.)

Vanhuspalveluiden laatusuosituksissa vuosille 2017-2019 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 7-8) kannustetaan palvelurakennemuutokseen, joka on jo alkanut. Kotiin annettavia palveluja tulee suositusten mukaan kehittää ja laitoshoidtoa tulee systemaattisesti vähentää. Näin ollen järjestelmällinen arviointi, toimijoiden yhteistyö ja ikäystävällisten asenteiden vahvistuminen ovat sisältöjä, joita suositellaan. Sosiaalinen ja taloudellinen kestävyys ovat laatusuosituksen tavoitteena. Näin ollen tulee huomioida palvelujärjestelmää kehitettäessä molemmat puolet asioista, eikä vain kiinnittää huomiota taloudellisesti järkeviin ratkaisuihin. Tämä 2017 julkaistu laatusuositus kulkee julkisen hallitusohjelman sekä julkisen talouden tavoitteiden kanssa käsikädessä. Laatusuosituksilla haetaan julkisen talouden säästöjä noin 33,5 miljoonan euron edestä vuoteen 2019 loppuun mennessä.

Omaisten apu korvaa julkisten palvelujen apuja ja tällöin myös kustannusten väheneminen on suotuisaa kunnille. Tulevaisuudessa on huomioitava, että perhesuhteet eivät välttämättä ole yhtä tiiviitä ja läheisiä ja läheiset asuvat pitkänkin matkan päässä toisistaan. Tämä vähentää läheisavun määrää. Omaisten apu on merkittävä osa pitkäaikaishoidon kokonaisuutta. Kehusmaa tuo raportissaan esille, että 1,2 miljoonaa suomalaista auttaa joskus läheistään. Suomalaiset auttavat eniten vanhuksia 15 EU-maan vertailussa. (Kehusmaa 2014, 16-18.) Yhteiskunnan kannalta on omaishoito edullinen hoitomuoto.

Omaishoitajia on Suomessa paljon, mutta vain murto-osalla on kunnan kanssa sopimus. Euroopan ihmisoikeuskomissaari kävi vuonna 2012 Suomessa ja toi esiin raportissaan,

kuinka kunnasta riippuen asiakasmaksut, omaishoitosopimukset ja maksetut hoitopalkkiot vaihtelivat. Vaikka kunnilla on itsemääräämisoikeus, tulisi valtion taata, että kunnilla säilyy hoidon minimitaso ja kustannusten kohtuullisuus. Vaikka kysymyksessä olisi sitova omaishoitotilanne, ei kunta aina tee sopimusta omaishoitajan kanssa. (Mattila 2013.)

Vuonna 2012 Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän, jonka toimeksiantona oli laatia kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän tehtävänä oli laatia toteutettavat tavoitteet, toimenpiteet ja selvittää näiden kustannusvaikutukset sekä arvioida niiden vaikutuksia. Tehtäviin kuului myös eri hallinnonalojen, kuntien ja muiden mukana olevien toimijoiden koordinoinnin järjestäminen yhteistyön rakentamisessa sekä mahdollisten tarpeellisten säädösmuutosten selvittäminen. Työryhmä on todennut, että suurin riski iäkkäillä puoliso-omaishoitajilla on uupua ja kuormittua liikaa, mahdollisesti jopa sairastua fyysisesti tai psyykkisesti. Kehittämisohjelma tavoittelee toteutuessaan sitä, että omaishoitajat käyttäisivät lakisääteiset vapaapäivät, käyvät tarvittavissa terveystarkastuksissa, joita heille myönnetään, sekä saavat muut tarvittavat palvelut, joilla voidaan estää uupumisen riskiä. Toisena riskinä on nähty omaishoitoperheen eristäytyminen sosiaalisista tilanteista. Mikäli omaishoitoperhettä tuetaan riittävästi, antaa se mahdollisuuden omaishoitoperheille sosiaalisten suhteiden ylläpitoon, harrastuksiin sekä muuhun osallisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnassa omaishoitajien tarvitsemista tukitoimista (Shemeikka ym. 2017, 32-35) selvitettiin, millaisia tukitoimia omaishoitajat tarvitsisivat tehtävästään selviytymiseen. Selvitys on vahvistanut aikaisempia tutkimustuloksia omaishoitoperheiden tilanteiden suuresta vaihtelusta. Selvityksessä nousi esiin omaishoitotilanteiden monimuotoisuus. Syitä omaishoitajuudelle voi olla useita, jolloin räätälöidympiä tukitoimia tarvitaan silloin omaishoitoperhekohtaisesti. Tutkimuksessa haastateltiin myös suomalaisia asiantuntijoita koskien omaishoitajien tukitoimia. Haastatteluiden mukaan omaishoitoperheissä nähtiin tärkeänä palveluohjauksen keskitetyt palvelut. Samoin hyviä kokemuksia nousi esiin keskusteluryhmistä sekä vertaisryhmätoiminnasta. Kelan tarjoamat kuntoutuskurssit omaishoitajille nähtiin erittäin suosittuina. Omaishoitajien maksuttomat terveystarkastukset nähtiin myös yhtenä tukitoimena omaishoitajille. Myös digitaaliset palvelut ovat tulleet osaksi omaishoitajien tukitoimia. Käyttäjälähtöisyyttä on kuitenkin korostettu hyvinvointiteknologiassa.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportista (Noro 2019, 11) omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018 selviää, että omaishoidettavien määrä on kasvanut vuodesta 2015 kuusi prosenttia vuoteen 2017, ja omaishoidettavien määrä on vuonna 2017 ollut 47 886 hoidettavaa. Kaksi kolmasosa kaikista omaishoidettavista on iäkkäitä. Vuonna 2017

sopimus-omaishoitajista yli 65-vuotiaita on ollut noin 58 prosenttia. Tarkastelun mukaan omaishoitajien määrä on kasvanut tasaisesti maakunnittain ja erityisesti 68-87-vuotiaiden ikäryhmässä.

Selvityksestä käy myös ilmi, että iäkkäiden perhehoidettavien määrä on kasvanut vuodesta 2015 vuoteen 2017. Vuonna 2015 lukumäärä on ollut 343 ja vuonna 2017 se on ollut 729. Iäkkäiden perhehoitokotien määrä on samalla kasvanut 100:lla, yhteensä iäkkäiden perhehoitokoteja on ollut 239. Tänä aikana etenkin iäkkäiden perhehoitajien määrä on kasvanut maakunnissa, joissa toteutettiin I&O kärkihankkeen kokeiluja. Erityisesti on nostettu esiin kiertävien perhehoitajien määrän kasvaminen. (Noro 2019, 12.)

Jari Pirhonen tuo esiin huolen vanhusten kasvavasta määrästä suhteessa vanhustenhuollon rahoitukseen ja sisältöjen uudelleen järjestämiseen. Hän korostaa sosiaalista oikeudenmukaisuutta, joka on oikeudenmukaista resurssien jakoa. (Pirhonen 2012, 6.) THL:n mukaan iäkkäiden perhehoito on kunnissa vielä vähäistä. Vuonna 2017 vajaa puolet kunnista järjesti perhehoitoa, vaikka valtakunnallisesti tavoitellaan jo kymmenkertaista kasvua. Kunnat kokevat perhehoidon järjestämisessä haasteita, joita ovat muun muassa perhehoitajien vähyyys ja perhehoitoon kohdistuvat ennakkoluulot. Perhehoito palveluna on monelle vieras, sillä tätä palvelumuotoa ei tunneta vielä tarpeeksi. Arvioitaessa palvelutarvetta tai laadittaessa palvelusuunnitelmaa, perhehoidon mahdollisuutta ei aina selvitetä. Useissa kunnissa perhehoitoa ei ole tarjolla lainkaan tai käytäntö ei ole vakiintunut osaksi palvelukokonaisuutta. (Omaishoito ja perhehoito, THL, 2019.)

Iäkkäiden perhehoidon nykytilaa on kuvattu Omais- ja perhehoidon kyselyn (OMPE) kautta. Tutkimus on toteutettu yhteistyössä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa osana Ikäihmistien omais- ja perhehoidon kehittämisen (I&O) hanketta. Kyselyyn on vastannut Manner-Suomen kuntien, kuntayhtymien ja yhteisötoiminta-alueiden omais- ja perhehoidon asiantuntijat. Kysely on toteutettu syyskuussa 2018. Vastausten mukaan perhehoito kunnissa on vielä vähäistä, mutta kunnilla olisi resursseja sen vahvistamiseen. Omais- ja perhehoidon määrärahat koetaan kunnissa suhteellisen riittäviksi, eivätkä kunnat koe, että perhehoidon käynnistäminen olisi kiinni määrärahojen puutteesta. Kunnat ovat arvioineet perhehoidossa olevien asiakkaiden määrän kasvavan noin kolmanneksella vuoden 2018 aikana. Perhehoitajilla ei ole sosiaali- ja terveysalan koulutusta, mutta he käyvät ennakoivalmennuksen ennen perhehoitajana aloittamista (Perhehoitoliitto 2019). Kunnat ovat järjestäneet ennakoivalmennuksia, mutta kaikki valmennuksessa olleet eivät ole aloittaneet toimintaa perhehoitajana. Yhdeksän kymmenestä kunnasta arvioi, että ei ole tarpeeksi ihmisiä, jotka haluaisivat perhehoitajaksi. Kyselyn perusteella kuntien haasteeksi todetaan edelleen tulevaisuudessa

perhehoidon tunnettavuuden kasvattamisen sekä perhehoidon houkuttelevuuden lisääminen. (Leppäaho, Jokinen, Kehusmaa, Luomala, & Virtamo, 2019).

5.3 Ikäihmisten perhehoito

Perhehoitoliitto on tehnyt työtä lisätäkseen tietoisuutta perhehoidosta. Tunne perhehoito -hanke päättyi 2016 vuoden lopussa. Perhehoito on tuonut esille kodinomaisen hoidon ja hoivan muodon, joka tarjoaa inhimillisen, kotoisan ja turvallisen arjen. Hoivan ja huolenpidon perustana käytetään yhteisöllisyyttä, yhdessä kokemista ja tekemistä. Lyhytaikaista perhehoitoa käytetään muun muassa mahdollisuutena omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien aikaisten vapaapäivien sijaistamisessa. (Perhehoitoliitto 2019.)

Perhehoitolain (263/2015) mukaan perhehoidon tavoite on antaa henkilölle, joka on perhehoidossa, läheisiä ihmissuhteita, kodinomaista hoitoa sekä edistää sosiaalisia suhteita. Perhehoito järjestetään joko perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan omassa kodissa. Perhehoidosta puhutaan, kun annetaan hoitoa henkilölle, jonka hoitoa ei voida taroituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan tai laitoshuollon tarvetta ei ole. Perhehoidon muotoja ovat pitkäaikainen, lyhytaikainen sekä osavuorokautinen perhehoito. (Heinolan kaupunki 2019.)

Perhehoidon toiminta perustuu ihmisen itsemääräämisoikeuden jatkuvaan kunnioittamiseen, toiminnan lähtemiseen ihmisen omista voimavaroista, oikeudenmukaisuuden toteutumiseen, osallisuuden tunteen vahvistamiseen, turvallisuuden varmistamiseen sekä vastuullisuuteen. Perhehoidon avulla tarjotaan pysyviä ihmissuhteita ja jatkuvuutta. Ryhmäkoot perhehoidossa ovat pieniä, jotka mahdollistavat yksilöllisemmän hoivan. Hoitaja on myös sama, jolloin henkilökunnan vaihtuvuudesta ei tule stressiä. Perhehoitokodissa tapahtuva perhehoito tarjoaa kodin asiakkaalle. Asiakas voi olla osa perhettä perhehoitajakson aikana ja osallistua perheen arkeen omien voimavarojensa mukaan, joka tukee toimintakykyä sekä parantaa elämänlaatua uusien virikkeiden kautta. Perhehoito mahdollistaa yhteisöllisyyden kehittymisen asiakkaiden ja perheen välillä. (Perhehoitoliitto 2020.)

Perhehoitajana voi toimia henkilö, joka on suorittanut ennakoivalmennuksen ja jonka katsotaan soveltuvan tehtävään. Kunnan ja perhehoitajan tulee laatia toimeksiantosopimus. Sopimuksella määritellään muuan muassa perhehoitajalle maksettava palkkio, käynnistämiskustannusten korvaaminen, hoidon arvioitu kesto, perhehoitajan vapaapäivät, koulutus ja työnohjaus sekä yhteistyö perhehoitajan ja kunnan välillä. Sopimusta tarkastellaan, mikäli siihen tulee muutoksia tai tarvittaessa. Perhehoitaja, joka tekee toimeksiantosopimuksen kunnan kanssa, ei ole työsuhteessa kunnan kanssa. (Perhehoitolaki 263/2015, 10§.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan perhehoito tarjoaa eri palvelumuotoja. Pitkäaikainen perhehoito on kodinomainen ja hoitoa voidaan tukea kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluilla. Lyhytaikaista perhehoitoa voidaan tarjota omaishoitajien vapaapäivien aikaiseen sijaishoitoon tai silloin, kun se tukee esimerkiksi sairaalasta kotiutumista. Osavuorokautinen perhehoito antaa omaishoitajalle mahdollisuuden työssäkäyntiin, se voi tukea myös kotikuntoutusta tai se voi olla yksi sijaishoidon muoto. Kiertävä perhehoitaja käy kotona hoitamassa joko pitkä- tai lyhytkestoisesti koko vuorokautisesti tai osavuorokautisesti. Kiertävä perhehoitaja voi toimia omaishoitajan tai toisen perhehoitajan sijaisena. (Omaishoito ja perhehoito, THL 2019.)

Lyhytaikaisen perhehoidon kesto on pääsääntöisesti enintään 14 vuorokautta kuukaudessa, ja se on aina määräaikaista perhehoitoa. Osavuorokautisen perhehoidon toteutus on joko kertaluonteista tai toistuvia jaksoja perhehoidossa. Mahdollisuus on myös päivä- tai yöhoitoon. Osavuorokautisella ja lyhytaikaisella perhehoidolla tarjotaan omaishoitajille yksi mahdollisuus omaishoidontuen lakisääteisten vapaapäivien pitämiseen. (Heinolan kaupunki 2019.)

Perhehoitoliiton (Perhehoitoliitto 2019) mukaan kokemukset ikäihmisten perhehoidosta ovat hyviä. Omaishoitajan vapaapäivät tulevat Perhehoitoliiton mukaan useammin käytettyä, kun on mahdollista saada hoidettavalle hoito perhehoitokodista. Perhehoito ei vain nosta omaishoitoperheiden elämänlaatua, vaan myös perhehoitajat kokevat elämänlaatussa nousseen, kun saavat käyttää työssään omia vahvuuksiaan, ja suunnitella sen itsenäisesti.

Perhehoitoa.fi verkkosivustolla on ikäihmisten perhehoidosta kertova dokumentti, jossa eräs omainen kertoi, kuinka hänen äitinsä taantui laitoshoidossa syötettäväksi. Äidin siirryttyä perhehoitoon, hän syö nykyään itse ja on eloisampi. Omainen kertoi, että laitoshoidossa hoidettavat makasivat vain sängyissään, kun taas perhehoitokodissa he istuvat yhdessä keittiössä ja keskustelevat keskenään. Hän oli hyvin iloinen ja huojentunut, kun oma äiti voi hyvin. Omaiset ja hoidettava olivat kiitollisia ja onnellisia perhehoitokodista. (Dokumentti ikäihmisten perhehoidosta 2017.)

Omaishoitajan hyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat muun muassa hyvä sosiaalinen verkosto, sosiaalinen elämä, ulkopuolinen tuki, kokemus ja luottamus palveluihin, vapaapäivät, lyhytaikainen hoitoapu, lepo ja oma aika, joita esimerkiksi perhehoito tukee loistavasti (Koinsaari 2018).

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä teemahaastattelun avulla

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa huomioidaan ilmiötä, joita ei vielä tunneta kovin hyvin ja joita ei esimerkiksi voi tutkia kokeellisesti joko käytännöllisistä tai eettisistä syistä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteena olevien näkökulma on oleellinen eikä tutkijalla ole ennakko-oletuksia tai asenteita. Tutkija itse osallistuu prosessiin eikä näin ollen toimi ulkopuolisena tarkkailijana. Keskeistä on, että prosessi on joustavaa ja se voi muuttua tutkimuksen aikana. Omat havainnot ja kerätyt haastattelut ovat tärkeämpiä kuin mitatut arvot, jota tehdään määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelukysymysten pohjalta tieto saadaan alkuperäiseen ajatukseen, mitä halutaan ymmärtää. Teoria auttaa rakentamaan tulkintoja ja ymmärtämään tutkimusta. Teorian avulla päätelemään saadaan apua yksittäisistä havainnoista yleiseen kuvaan. (Järvenpää 2006.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu perustuu esimerkiksi eri haastatteluihin, kuten avoimeen haastatteluun, ryhmähaastatteluun tai teemahaastatteluihin. Tutkimuksessa keskitytään myös havainnointiin ja valmiisiin dokumentteihin, joita voivat olla muun muassa eri aineistot, elämänkerrat, videot, kuvat ja pöytäkirjat. (Järvenpää 2006.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa oleellista on, että tutkimus on kiinnostunut useasta yhtäaikaisesta tekijästä. Nämä tekijät vaikuttavat tutkimuksen lopputulokseen ja muokkaavat sitä tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 25.)

Laadullisen analyysin tavoite on kuvata faktat ja nostaa esiin tuloksia seikkaperäisesti, auttaa ymmärtämään ilmiötä haastattelujen, havaintojen ja muun aineiston avulla. Tarkoituksena on korostaa havaintoihin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa. Yksilölliset kokemukset tuotiin esiin olemalla mukana prosessissa ilman ennakkokäsityksiä tai oletuksia. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Laadullisen aineiston analysointi asettaa haasteita, sillä aineiston keruu ja analysointi tapahtuvat yhdessä. Tarkoitus on tuoda esiin uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysissa on tärkeää järjestää aineistot ja tunnettava ne hyvin. Laadullisessa tutkimuksessa tulee kiinnittää huomiota teoreettiseen validiteettiin. Tällöin huomio tulee kohdentaa aineistoon, joka poikkeaa muusta aineistosta. Myös tutkijan oma näkökanta ja vaikutus tutkimuksessa on huomioitava. (Järvenpää 2006.) Systemaattisia virheitä tulee välttää. Systemaattisia virheitä ilmenee silloin, kun haastateltavat eivät vastaa rehellisesti tai jättävät vastaamatta. Nämä tulee aina tutkijan tietää ja myöntää tutkimuksen edetessä ja tutkimuksen julkaisemisessa. (Vilka 2007, 154.)

Laadullisen lähestymistavan valitsimme opinnäytetyön toteutukselle siksi, että näin annamme omaishoitajille mahdollisuuden saada heidän äänensä kuuluviin, sekä voimme mahdollisesti vaihtaa tutkimuksen tarkennettuja kohteita heidän ajatustensa perusteella. Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, joka kuitenkin etenee ennalta valittujen teemojen mukaan ja on tutkija johtoinen. Haastattelussa haastateltavalle tarjoutuu mahdollisuus tuoda esiin mielipiteensä. (Aaltola & Valli 2010, 26-27.) Teemahaastattelua käytetään usein tilanteissa, joissa halutaan saada tietoa asioista, joista ei tutkittua tietoa ole juurikaan olemassa. Oletuksena teemahaastattelun avulla voidaan tutkia esimerkiksi tunteita, ajatuksia ja kokemuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48.)

Teemahaastattelua suunniteltaessa tulee miettiä etukäteen, millaisia teemoja aikoo haastattelussa saada selville. Kuitenkin tulee miettiä, onko jokainen teema tarpeellista käydä haastattelun aikana läpi. Haastattelutilanteessa teemoitetut kysymykset ovat haastattelijan apuna muistilistana. Teema-alueiden tulisi olla väljiä, jotta se tarjoaa mahdollisuuden vapaalle keskustelulle. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66-67.) Teemahaastattelun tavoite on tuoda esiin muun muassa yksilölliset kokemukset, tunteet ja ajatukset, jolloin korostetaan haastateltavien ajatusmaailmaa ja heidän näkemyksiään tilanteista. Teemahaastattelu ei ole niin vapaa kuin syvähaastattelu, mutta se antaa kuitenkin mahdollisuuden saada tutkittavien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 47-48.)

Teemahaastattelu antaa syvällisemmän kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Teemoittelu mahdollistaa haastattelun kehittymisen johonkin suuntaan vapaalla keskustelulla. Toteuttaessa yksilöhaastatteluita, voidaan tutkia spesifimmin olosuhteita. Yksilöhaastatteluiden purkaminen ja analysointi on selkeämpää kuin ryhmähaastatteluissa. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 59-63.) Haastattelut koetaan joustavana tapana tehdä laadullista tutkimusta. Kasvotusten tapahtuvissa haastattelussa, on mahdollista kysyä lisää tai pyytää tarkennuksia vastauksiin. Lisäksi täydentävien kysymysten kysyminen on helpompaa, kuin esimerkiksi sähköpostihaastattelussa. Kysymysten järjestystä voidaan myös muuttaa tarvittaessa, mikäli se koetaan tarpeelliseksi. Haastattelun tarkoitus on tuottaa mahdollisimman paljon oleellista tietoa tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.)

Haastattelupaikan valinta on myös oleellista haastattelun onnistumiselle. Paikan valinnalla on vaikutusta haastateltavan käytökselle ja syntyvälle vuorovaikutustilanteelle. Haastatteluun valitun paikan kannattaa olla rauhallinen, kiireetön ja virikkeetön, jotta on helppoa keskittyä itse haastatteluun. Nähdään, että mikäli haastatteluja tehdään haastateltavan omassa kodissa, on niillä isompi mahdollisuus onnistumiselle. Tällöin haastateltava kokee olonsa turvalliseksi ja vapautuneemmaksi. (Aaltola & Valli 2010, 29-31.)

Tutkimusta suunniteltaessa tulee valita mahdolliset tallennusvälineet, tallennetaanko haastattelu käsin vai jollakin digitaalisella välineellä. Jos pyritään mahdollisimman luonnolliseen ja vapaaseen keskusteluun, ei käsin kirjoittaminen ole silloin kaikkein paras valinta. Haastateltavalle on hyvä mainita haastattelun tallentamisesta, sekä siitä mitä tallenteelle tapahtuu tutkimuksen jälkeen. On hyvä, jos haastattelija osaa haastattelun teemat, jotta turhaan papereiden pyörittelyä ei tule haastattelun aikana. Haastattelun nauhoittaminen antaa mahdollisuuden käydä tilanne uudelleen läpi sellaisena kuin se oli. Yleisesti haastateltavat eivät reagoi juurikaan haastattelun tallentamiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 92-93.)

6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyötä varten anoimme tammikuussa 2020 Heinolan kaupungilta tutkimuslupaa, jotta voitiin tehdä yhteistyötä asiakasohjausyksikön kanssa ja olla yhteydessä perhehoitokotiin sekä omaishoitajiin. Heinolassa tutkimusluvan myönsi vanhuspalveluissa vanhus- ja hoivapalvelujohtaja. Solmimme myös toimeksiantosopimuksen Heinolan kaupungin kanssa.

Tutkimukseen osallistuvia omaishoitajia hankimme yhteistyössä Heinolan kaupungin asiakasohjausyksikön kanssa. Sovimme toimeksiantajamme kanssa, että haastateltavat tutkimukseen valitaan satunnaisotannalla lyhytaikaisen perhehoidon palvelua käyttävistä omaishoitoperheistä. Toimeksiantaja valikoi haastateltavat arpomalla. Tämän jälkeen omaishoidon tukihenkilö oli yhteydessä haastateltaviin ja kysyi heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseen ja siihen, että heidän tietonsa luovutetaan opinnäytetyöntekijöille. Haastateltavat olivat jo ilmoittaneet omaishoidon tukihenkilölle, missä toivovat haastatteluiden tapahtuvan. Viidestä haastateltavasta neljä toivoi haastattelun tapahtuvan kotona, ja viides oli ilmoittanut haastattelun käyvän missä vain. Tämän jälkeen saimme viiden omaishoitajan yhteystiedot ja sovimme haastatteluajat heidän kanssaan. Kaikki haastattelut toteutettiin loppujen lopuksi haastateltavien kotona.

Haastattelut tehtiin ennalta sovittuina aikoina, jotka nauhoitettiin. Haastattelut suoritettiin helmikuun aikana. Litteroinnin jälkeen syvennyimme analyysin tekemiseen, vaikka analysointia tapahtuikin jo tiedon keruu vaiheessa. Vastaukset pyrittiin kokoamaan niin, että yhtenevät ja eriävät vastaukset näkyisivät tutkimuksessa mahdollisimman selkeästi. Aineistossa pyrittiin nivomaan haastattelun vastauksien ja tutkitun tiedon välille looginen yhteys.

Tutkija Timo Laine (jyo filosofian laitos) on esittänyt yleisen kuvauksen laadullisen tutkimuksen analyysin etenemisen kuvaukseksi, jota hyödynnettiin tutkimuksessamme. Kävimme huolellisesti läpi aineistoa ja valitsimme teemahaastatteluiden pohjalta ne asiat,

jotka nousivat esiin ja jotka koimme merkittävimiksi. Muut epäoleelliset asiat tähän tutkimukseen jätimme pois. Rajasimme aineistoa, jotta tutkittavan asian ydin säilyy merkittävimpänä. Ne tiedot, joita hyödynnettiin lopputuloksissa, laitettiin erilleen muusta aineistosta. Tällöin yhteenvedon kirjoittaminen oli selkeämpää. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104.)

Haastattelut sujuivat jouhevasti ja tunnelma oli hyvin avoin. Haastattelut olivat haastattelijoiden ja haastateltavan välisiä tilanteita, joissa vuorovaikutus oli pääasiassa. Keskustelu oli soljuvaa ja toisinaan hyvinkin rönsyilevää. Omaishoitajat kertoivat kokemuksistaan, jolloin saimme moneen valmistamaamme kysymykseen ja moneen muuhunkin asiaan vastaukset ilman, että esitimme varsinaista alkuperäistä kysymystä. Jotta pystyimme paremmin takaamaan haastateltavien anonymiteetin, emme julkaise haastateltavien ikää tai sukupuolta vastausten yhteydessä. Tutkimuksesta julkaistaan vain tieto, millä välillä haastateltavien iät ovat. Lainatessamme suoraa tekstiä haastatteluista, käytämme kaikista omaishoidettavista kirjainta X. Tällöin tunnistettavuutta ei ole ja lupaamamme anonymiteetti säilyy. Emme myöskään mainitse nimeltä laitoshoitopaikkoja, jotka mainittiin haastatteluissa. Jätämme myös nimeltä mainitsematta perhehoitokodit, perhehoitajat, kaupungin työntekijät sekä yksityisen sektorin työntekijät, jotka tulivat haastatteluissa ilmi. Teemahaastattelu oli puolistrukturoitu ja tällöin monipuolinen vuorovaikutus mahdollistui tekijöiden ja haastateltavien välillä (Näpärä 2017).

Teemahaastattelun kysymysrunгон (liite1) lähetimme tammikuussa 2020 Heinolan kaupungin Asiakasohjauksen palvelupäällikölle. Lähettämämme materiaali käytiin Asiakasohjauksessa läpi, ja saimme näin toimeksiantajan hyväksynnän sekä olimme myös varautuneet mahdollisiin korjausehdotuksiin. Teemahaastattelun tavoitteena oli tuoda esiin yksilöllisiä kokemuksia, tunteita ja ajatuksia. Haastateltavat valikoituvat tutkimukseen lyhytaikaisen perhehoidon palvelun käytön perusteella. Tarkoituksena oli ymmärtää ja saada selville lyhytaikaisen perhehoidon merkitys sekä mahdolliset kehittämiskohteet omaishoidon tukemiseen. Haastattelut antoivat syvällisemmän kuvan lyhytaikaisen perhehoidon merkityksestä, tuesta, onnistumisista ja hyödyistä suhteessa omaishoitajien jaksamiseen arjessa. Olimme valmistautuneet siihen, että tutkimus voisi kehittyä tietynlaiseen suuntaan, mikäli jokin aihe nousisi haastattelujen myötä keskeiseksi. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella. Teemahaastattelujen aika ja paikka sovittiin yksilöllisesti jokaisen haastatteluun suostuneen omaishoitajan kanssa. Neljä viidestä haastateltavasta oli ilmoittanut haastattelupaikan toiveeksi oman kodin, jotta haastattelu ei aiheuta heille toimenpiteitä, kuten esimerkiksi turhia siirtymiä. Myös viides haastattelu sovittiin tehtäväksi haastateltavan omassa kodissa. Haastatteluun osallistui viisi omaishoitajaa, jotka käyttivät eri perhehoitokoteja ja joilla kaikilla oli hieman erilaiset taustat, elämäntilanteet ja suhde omaishoidettavaan. Omaishoitajat allekirjoittivat haastatteluun suostumusasiakirjan, joka

käytiin yhdessä läpi ennen allekirjoitusta. Jätimme haastateltaville myös kirjallisen tiedotteen, jossa vielä kerrattiin, keitä olemme, miksi haluamme haastatella ja mihin tarkoitukseen haastattelun tuloksia käytetään. Samassa tiedotteessa oli meidän yhteystietomme, mikäli joku haluaisi ottaa vielä yhteyttä kysyäkseen jotain tai tarkentaakseen vastauksia tarvittaessa. Kysymykset olivat valmiiksi mietittyjä, mutta vastausvaihtoehtoja ei annettu valmiiksi. Haastattelut sujuivat jouhevasti omalla painollaan ja omaishoitajat kertoivat hyvin avoimesti kokemuksistaan. Pyrimme saamaan haastateltavalle aikaiseksi tunteen, että olimme aidosti kiinnostuneita juuri hänen kokemuksistaan ja pidimme niitä erittäin tärkeinä. Samoin luottamuksellisuutta korostettiin, jotta haastateltava tunsi olonsa turvallisiksi. Haastattelijoina emme kyseenalaistaneet haastateltavan mielipiteitä, emmekä haastattelijoina ilmaisseet asiasta omaa mielipidettämme. (Kananen 2014, 72-73.)

Saimme kerättyä runsaasti materiaalia, yhteensä 302,44 minuuttia eli reilu viisi tuntia litteroitavaa äänitallenteita. Keskimäärin tunti per haastateltava.

6.3 Aineiston analysointi

Tässä laadullisessa tutkimuksessa analysointi aloitettiin jo haastatteluiden aikana. Pysyimme itse haastattelijoina havainnoimaan toistuvuutta ja jakautumista haastattelujen aikana. Lähestymistapana käytettiin haastateltavien kertomaa kuvausta omasta elämästään ja kokemastaan kysymysten perusteella. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 136-137.) Annoimme haastateltaville tilaa kertoa omista kokemuksistaan ilman, että niitä tarvitsi kysyä.

Haastattelut toteutettiin omaishoitajien kanssa sovituissa paikoissa. Haastattelut olivat haastattelijoiden ja haastateltavan välisiä tilanteita, joissa vuorovaikutus oli pääasiassa. Tavoitteena analysoinnissa oli nivoa yhteen aiempia tutkimuksia, teoriaa ja omaa aineistoa (Eskola 2018, 183.) Aineistoa analysoimme kuvailemalla. Kuvaileminen on yksi analyysin perusta ja siihen sisältyy tieteelliset teoriat. Tutkimuksessa kuvataan kvalitatiivista aineistoa kolmivaiheisena prosessina, johon kuuluu aineiston kuvaus, luokittelu ja yhdistely. (Hirsjärvi ym. 2015, 145.)

Teemahaastattelun jälkeen haastattelut purettiin ja litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. Käytimme litterointiin Word -tekstinkäsittelyohjelmaa, jossa fontti Arial, koko 11. Litteroitavaa aineistoa kertyi yli viisi tuntia, aineistoa kertyi 36 sivua. Opinnäytetyöhön lisättiin sanatarikat muodot vain tarvittaessa, sillä opinnäytetyön tekijöinä osasimme itse huomioida koko haastatteluaineiston ja näin ollen kirjoitettiin sanatarkasti vain silloin, kuin se oli tarpeen ja työmme kannalta oleellista. Teemat voitiin jakaa vastausten perusteella eri kategorioihin, kuten olosuhteiden kuvauksiin, säännöllisiin samankaltaisuuksiin, erityisiin poikkeavuuksiin, havainnointiin ja määrittelyihin. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 142-143.)

Tutkimuksessamme teemat jaettiin alustavasti viiteen eri kokonaisuuteen:

- 1) omaishoitajan tämänhetkinen tilanne (ikä, kuinka kauan ollut omaishoitaja, oma terveys ja hyvinvointi)
- 2) lyhytaikaisen perhehoitokodin vaikutus omaishoitajan ja hoidettavan arkeen (mihin perhehoitokodissa ollaan tyytyväisiä, mitä perhehoitokodeissa tehdään, millainen ympäristö perhehoitokodissa on, mitä omaiset tekevät vapaalla ja vapaa-ajan vaikutus arkeen)
- 3) erot mahdollisen käytössä olleen vanhan ja nykyisen hoitomallien välillä (kuinka ne vaikuttivat/vaikuttavat omaishoitajan ja hoidettavan arkeen)
- 4) tukiverkon tärkeys (omaiset, ystävät, Heinolan kaupungin palvelut)
- 5) omaishoitajien toiveet ja kehittämisehdotukset.

Tämän jälkeen luokittelimme teemat vielä spesifimmin kuvailun avulla, sillä halusimme tuoda tutkimuksessa esille omaishoitajien tuomat asiat, jotka he kokivat tärkeäksi ja jotka liittyivät vahvasti heidän jaksamiseensa. Emme esimerkiksi olleet alkuperäisissä kysymyksissä huomioineet millään tavoin tukiverkon tärkeyttä. Tämä kuitenkin nousi jokaiselta haastateltavalta hyvin tärkeäksi teemaksi. Kuinka tukiverkosto, kuten sukulaiset, omat ystävät ja läheiset sekä yhtä lailla kunnan tarjoamat palvelut ja sen eri tukimuodot tarjoavat merkittävän tuen omaishoitajille ja hoidettaville. Esille tuli myös, kuinka lyhytaikainen perhehoito on ollut merkittävässä asemassa heidän elämässään, etenkin jos aiemmin on ollut käytössä toisenlainen palvelumuoto hoitajaksoilla. Omaiset pystyivät paremmin huomioimaan ja todentamaan erot lyhytaikaisen perhehoidon ja lyhytaikaisen laitoshoidon välillä. Halusimme selkiyttää haastattelut sijoittamalla ne omien alaotsikoiden alle. Käytimme seuraavia alaotsikoita:

- Omaishoitajasopimus kunnan kanssa
- Oma jaksaminen ja sairauden hyväksyminen
- Perhehoitokodin tärkeys ja merkitys
- Perhehoitojakson vaikutus omaishoitajan jaksamiseen
- Erot vanhan ja nykyisen hoitomallien välillä ja niiden vaikutus omaishoitajan ja hoidettavan arkeen
- Oma tukiverkosto sekä kaupungin tarjoama tuki ja palvelut
- Omaishoitajien toiveet ja kehittämisehdotukset.

Vaikka litterointi oli työlästä ja aikaa vievää, se antoi myös hyvän mahdollisuuden vuoropuheluun aineiston kanssa. Tällaisesta vuoropuhelusta oli apua, kun määriteltiin

tarkemmin, mikä oli tarpeellinen ja riittävä tulkinta suhteessa opinnäytetyömme varsinaisiin ydinkysymyksiin. Etsimme vastausta siihen, miten lyhytaikainen perhehoito vaikuttaa omaishoitajan jaksamiseen arjessa ja millainen merkitys sillä on hoitajalle ja myös hoidettavalle. Pystyimme palaamaan tekstiin aina tarvittaessa. Litterointi helpotti jäsentämään ja luokittelemaan tutkimusaineistoa. (Vilka 2005, 92.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Omaishoitajuuden hyväksyminen ja omien resurssien huomioiminen

Omaishoitajien iät olivat 63 – 75 vuotta. He olivat virallisesti olleet omaishoitajia noin kahdesta kymmeneen vuotta. Todellisuudessa osa heistä oli toiminut omaishoitajana reilusti yli kymmenen vuoden ajan. Kaikki olivat kuitenkin hoitaneet omaisensa asioita jo vuosia ennen kuin sopimus kunnan kanssa tehtiin. Syitä siihen, ettei sopimusta oltu aiemmin tehty oli esimerkiksi vaikeus tunnustaa, että lähimmäinen on sairastunut, diagnoosia ei ollut vielä tehty tai ei ymmärretty hakea apua ajoissa. Omaishoitajuus alkoi virallisesti, kun kunnan kanssa oli tehty omaishoitajasopimus. Omaishoitajasopimus tehtiin kuitenkin vasta, kun omat voimat alkoivat ehtyä tai vaihtoehtoisesti joku muu ulkopuolinen taho, kuten lääkäri toi esille, että olisi aika tehdä omaishoitajuudesta virallista. Osalle omaishoitajista se oli kuitenkin hienoinen järkytys.

Piti vaan myöntää itelle, että mä en enää pärjää. Nyt mä oon itte sanonu kolmelle henkilölle, että hakekaa apua. Älkää jääkö yksin.

En mä tajunnu, että se kärsi Alzheimerista, vaikka kaikki merkit oli ollu ilmassa jo vuosia.

Meiän lääkäri sit ehdotti, että pitäiskö tehdä sopimus. En mä varmaan muuten olis sillon tajunnu.

Ei mua kukaan neuvonu mitä piti tehdä. Itte mä otin asioista selvää ja saatiin sitte sopimus.

Oli henkisesti raskas prosessi tehdä sopimus omaishoitajuudesta. Meiän lääkäri sitä ehdotti.

Omaishoitajien omalla terveydentilalla ja mielialalla on valtava merkitys jaksamiseen ja omaishoitajan työhön. He pyrkivät huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan, joka vaikuttaa huomattavasti mielenlaatuun. Useat heistä liikkuvat paljon. Ulkoilu ja uiminen ovat suosittuja harrastuksia, joita he toistaiseksi pystyvät toteuttamaan esimerkiksi aamuisin, kun omaishoidettava vielä nukkuu. Toiset omaishoitajat lenkkeilevät yhdessä hoidettavan kanssa.

Onneks mun terveydentila on hyvä. Ei tulis mitään, jos ei olis.

Mä pystyn käymään aamulla uimassa, kun X nukkuu. Mä lähen jo ennen seittemää. Mä sit herätän sen, kun tuun kotiin. Toistaseks se ei oo lähteny mihinkään sillä

aikaa, mut katotaan nyt kuin käy. Et voiks tää jatkuu näin. Viel se ei oo lähteny itekseen ulos.

Mut mä liikun paljon, nii se on semmonen henkireikä.

Omaishoitajat ovat joutuneet käymään läpi paljon tunteita läheisen sairastuessa. Läheinen, jonka kanssa on tehnyt aikoinaan yhteisiä suunnitelmia tulevaisuuteen, joutuukin sairauden murtamaksi. Sairauden hyväksyminen on ollut aluksi hyvin raskasta ja se on tuntunut epäreilulta. Moni heistä odotti eläkepäiviä, joille oli tehty paljon suunnitelmia ja nyt ne suunnitelmat olivat pyyhkiytyneet pois. Omanlaisia haasteita asettaa myös uusien asioiden opettelu. Aiemmin hoidettava on järjestänyt ja hoitanut tiettyjä asioita heidän arjessaan, kuten remontteja, renkaiden vaihtoa, laskun maksamista ja niin edelleen, mutta nyt asioiden hoitaminen ja vastuu niistä lankeaa omaishoitajalle. Omaishoitajat turhautuvat toisinaan siihen, että arki voi tuntua jatkuvalta asioiden toistamiselta ja kertaamiselta. Myös yhteisillä tuttavilla tai läheisillä on ollut hankalaa suhtautua sairauden muuttamaan ihmiseen, koska sairaus on voitu kokea hämmentäväksi.

Meillä oli kaikkia suunnitelmia eläkepäiviä varten mutta niin nekin suunnitelmat meni uusiksi. Yritettiin reissata, kun sairaus oli alussa, mutta ei siitä mitään tullu, kun aina oli vieraassa paikassa kaikki hukassa. Luovuttiin sitten siitä, kun kaikki ei menny niinku piti.

Kyl mä oon monta kertaa ajatellu et voi helvetti. Kun mä jään eläkkeelle ja sit alkaa mökkielämä ja tästä se sitte lähtee ja tollee ja eikä se sitte lähteny ja tollee.

Sit saman asian toistoa koko ajan, jatkuvasti, joka päivä. Ni välil kuule rupee sillee ärsyttää.

Tää arki on sitä asioiden kertausta päivästä toiseen.

Jotku ihmiset kaikkos alussa. Se oli vaikea hyväksyä. Ihmiset puhu vaan mulle meitä tavatessa, kun ulkoiltiin, vaikka aina ennen ne puhu X:lle. Ne kysy multa X:stä jotain, vaikka se ite seiso vieressä. Mä sanoin, että kuule kysyppä siltä ihan ite. Se osaa puhua. Se on muistisairas, ei sillä puhekyky ole menny. Ihmiset vaivaantu, kun ne ei tienny kuinka suhtautua muistisairauteen.

Se on muutenkin niin iso mullistus (omaisen sairaus). Sitte sen jälkeen joutuu yksin huolehtii kaikesta, nytkin tuo saunaremontti, auton huollot ja kaikesta tämmösestä on huolehdittava yksin.

Omaishoitajilla on myös voimavaransa ja vahvuutensa. Haastateltavat ovat elämäntilanteeseen nähden positiivisia ja näkevät elämässä myös paljon hyvää. He ovat löytäneet keinot, miten he saavat purettua suruaan ja turhautuneisuutta. Omaishoitajat ovat olleet avoimia hoidettavan sairaudesta muille ja se on helpottanut sairauden käsittelyä. Tämä on vahvistanut heitä, kun sairautta ei ole yritetty salailla tai piilotella. Toiset voivat soittaa ystävillään tai sukulaisilleen ja vuodattaa ajatuksiaan heille. Omaishoitajat nostivat oman arjen yhdeksi suureksi kannattelijaksi tukiverkoston. He olivat erittäin tyytyväisiä perhehoitoon, perhehoitokoteihin ja perhehoitajiin sekä kaupungin omaishoidontukihenkilöön. Näiden annettujen apujen lisäksi oma läheisten tukiverkko oli yksi kannattelevimmista tuista heidän arjessaan. Rakkaus lähimmäiseen on vahva. Vaikka joskus hermostuminen arkeen, sairauteen ja sen tuomiin haasteisiin voi tuntua ylitsepääsemättömältä, he silti onnistuvat saamaan voimia rakkaudesta ja välittämisestä. Yhteinen historia on väkevä. He kykenevät kristallisoimaan arjestaan ne asiat, jotka kantavat heitä eteenpäin.

Sit ku mua oikeen suututtaa, ni mä soitan mun siskolle ja puran kaiken.

Välillä täytyy myöntää, että tulee tunne, et nyt, ku mä laitan ton oven perässä kiinni ja sit vaa lähen. Mut sit se tunne menee aina ohi.

Me ollaan oltu niin kauan yhdessä, et ollaa kasvettu yhteen. Ni se suuttumuski laantuu sit aina.

Me ollaan alusta asti kerrottu kaikille sairaudesta, että sitä ei ole hävetty. Tällä hetkellä lähimuisti on nolla, mutta vanhat asiat X muistaa.

Mulla on hirveen hyvä tukiverkosto, joiden kanssa voin pälpättää ja sit ne voi välillä tulla tänne, jos mun täytyy päästä käymään. Ilman tukiverkkoa olis ihan hirveetä.

Sisko on tullu avuksi, jos on ollu, vaikka kampaajalla käynti tai jotain.

Mä oon päättänyt, etten mä ole katkera.

Näin on mun kohalla käyny ja mä kahlaan niin pitkälle, ku mä pystyn. Sit mä uppoon, kun mä uppoon. Ei se katkeruus auta.

Jokaisessa päivässä on kuitenkin aina joku hyvä hetki.

7.2 Perhehoitokodin vaikutus omaishoitajan ja hoidettavan jaksamiseen

Perhehoitokodin tärkeys ja merkitys on omaishoitajille erittäin suuri. He eivät löydä mitään negatiivista käyttämästään perhehoitokodin palveluista. Omaishoitajien ilme kirkastuu joka

kerta, kun keskustelu siirtyy lyhytaikaiseen perhehoitoon tai perhehoitajaan. He kokevat, että omaisten toiveita ja ehdotuksia kuunnellaan ja huomioidaan. Hoitojaksot ovat järjestyneet lähes aina sille ajankohdalle, mitä omaishoitajat ovat toivoneet. Tyytyväisyys tuodaan vahvasti esiin. Haastattelussa tuli ilmi myös vertaistuen tärkeys, mitä perhehoitokodissa tarjotaan. Hoidettaville oli syntynyt siellä ollessa ystävyys-suhteita myös muihin asiakkaisiin ja he odottivat toistensa jälleennäkemistä. Eräs hoidettava oli sattumalta tavannut perhehoitokodissa vanhan ystävänsä. Omaishoitaja kertoi, että perhehoitaja yrittää järjestää ystävien hoitojakson aina samalle ajalle, jotta he näkisivät toisiaan. Omaishoitajat ovat valinneet perhehoitokodin myös sijainnin perusteella. Toisille on tärkeää, että hoidettava pääsee maaseudun rauhaan kuuntelemaan linnun laulua ja ulkoilemaan turvallisesti. Osa taas pitää siitä, että sijainti mahdollistaa lähellä olevien aktiviteettien käytön. Toiset hoidettavat tarvitsevat enemmän liikuntaa ja mahdollisuuden liikkua runsaammin kuin toiset. Heinolassa olevat perhehoitokodit sijainnillaan mahdollistavat eri toiveet. Omaishoitaja ja hoidettava valitsevat itselleen sopivimman perhehoitokodin.

Se sijainti on hyvä. On niinku lähellä. X viihtyy siellä tosi hyvin. Ei tarvi ite stressata.

Siellä on niin ihanan rauhallista ja luonto heti siinä. Voi lähteä ulos millon haluaa ja on niin, ku turvallista.

Siel samassa paikassa on X:n entinen tuttu, niin nää pääsee aina samaan aikaan sinne. Että semmonenkin järjestely toimii. Nii nää kaverit saa olla siellä keskenään, saa kato vertaistukea.

Mä oon aina saanu varattua jakson siihen kohtaan, kun oon toivonu. Se helpottaa niin paljon jaksamista.

Omaishoidettavat ovat tyytyväisiä kokemaansa lyhytaikaiseen perhehoitokotiin ja perhehoitajiin. Omaishoitajat kertovat, kuinka heidän lähimmäisensä ovat kokeneet lyhytaikaisen perhehoidon. He kuvaavat miten se näkyy heidän arjessaan, kun hoitojakso on tulossa ja sen jälkeen. Hoidettava saattaa olla levottomampi ennen hoitojaksolle lähtöä ja voi ilmoittaa, ettei halua lähteä kotoaan pois. Lähtöpäivänä hoidettava on kuitenkin poikkeuksellisen omatoiminen. Hän saattaa herätä lähtöamuna itse, kun normaalisti hänet herätetään. Hoidettava hoitaa normaalia ripeämmin aamutoimet, koska tietää, että pääsee hoitojaksolle. Omaishoitajan mukaan hoidettava odottaa kovasti lähtöä perhehoitokotiin. Omaishoitajat kertovat, että on tärkeää saada hoidettavallekin jokin oma asia, mihin hän ei liity. Heidän arkensa on kuitenkin jatkuvaa yhdessäoloa, joten on suotavaa, että hoidettavakin pääsee jonnekin mieluisaan paikkaan viettämään omaa aikaa.

X:llä on semmonen olo, että se on tarvittu ja tykätty siellä. Se on sille hirveen tärkeä.

Aina sillee et, ku me pakataa edellisenä päivänä niin X sanoo, ettei haluais lähteä ja kiukuttelee. Mut sit aamulla se nousee aikasi ite herättämättä ja pukee reippaasti päälle ja syö aamupalan ja vetää ulkokamppeet päälle hyvissä ajoin ja menee keittiön ikkunan ääreen ja oottaa, että (perhehoitaja) tulee hakemaan. Ne käy sit yhdessä kaupassa. Jos sen täytyy käydä vessassa, niin se käskee mun mennä ikkunaan vahtiin, ettei mee kyyti ohi.

X on selkeästi innoissaan, kun pääsee sinne ja kun tulee kotia lähtö, nii se ei haluais lähteä kotiin ollenkaan. Että selkeesti viihtyy siellä.

Siellä ne saunoo ja nauttii.

X on niin mielissä, ku pääsee, ulkoilee ja ulos millon haluaa. Se vaikuttaa hirveesti, kun se on sellain ulkoilmaihminen.

Se nukkuu siel hirveen hyvin.

Alussa X saatto soittaa mulle kolmeki kertaa päivässä. Nykyään se soittaa kerran sen kolmen päivän aikana.

Kun mä haen sen sieltä, niin X on hirveen pirtee.

Etenkin perhehoitajista puhutaan suurella lämmöllä ja kiitollisuudella. Perhehoitojakson vaikutus omaishoitajan jaksamiseen on merkittävä. Omaishoitajat tuovat esille, kuinka he voivat nauttia omista vapaistaan, kun he tietävät, että heidän lähimmäisensä voi hyvin ja häntä hoidetaan erinomaisesti. Omaishoitajista on vapauttavaa, että hoitojakson aikana he saavat keskittyä itseensä ja omaan hyvinvointiinsa ilman syyllisyyden tunnetta. He tietävät, että omainen ei joudu olemaan yksin ja allapäin, vaan hänellä on seuraa, hänet otetaan toimintaan mukaan, häntä hoidetaan hyvin ja ennen kaikkea hän on iloinen. Omaishoitajat ovat erittäin kiitollisia perhehoitajien tiedottamisesta ja huolenpidosta. Omaishoitajat kertovat, että perhehoitaja on niin läheinen heidän kanssaan, että hän pystyy huomioimaan hoidettavassa tapahtuvia muutoksia ja tuo niitä esille, kuten huomioita sairauden etenemisestä. Omaishoitaja itse voi olla usein sokea havainnoimaan jatkuvan yhdessäolon johdosta, mutta perhehoitaja tunnistaa muutoksia kenties herkemmin nähdessään hoidettavaa harvemmin. Omaishoitajat pitävät perhehoitajien rehellisyydestä ja heidän vastaan huomioida ja välittää asiakkaistaan.

(Perhehoitaja) on niin ihana. Nytki se soitti ja varmisti että ollaanko me tietoisia, että hoitopäivä on muuttunut. Aattele soittaa ja varmistaa vielä, että ollaan varmasti tietoisia. Missä muualla tällasta tapahtuu ja huolehitaan.

(Perhehoitaja) on sellanen, että se kertoo, jos se huomaa X:ssä jotain muutosta. Se tuntee niin hyvin ja on rehellinen.

Perhehoitaja tuntuu, ku se olis X:n toinen "äiti". Välittää oikeesti niin paljon.

Se (perhehoitaja) on niin hyväsydäminen ihminen, niin tietää, että X saa hyvää hoitoa. Osaa sitte ite nauttia vapaista, ku ei oo mitään huolta.

Mä pääsen itte harrastaan ja oleen vapaasti. Ei oo huolta, niin pysyy mieli virkeenä.

X on saanu niin hyvän paikan, että osaa itteki rentoutua.

Mä harrastan, matkustan, käyn lasten luona. Semmosta, että minä saan ite nauttia eikä tarvi huolehtia koko ajan toisesta. Sitte sitä taas jaksaa.

Ihana tunne kun saa oikeesti nauttia, ei tarvi stressata, kun tietää että kaikki on hyvin.

Mä oon paljon ilosempi eikä tarvi koko aikaa huolehtia.

Kysyttäessä eroja mahdollisen vanhan ja nykyisen hoitomallien välillä ja niiden vaikutuksesta omaishoitajan ja hoidettavan arkeen, tulivat vastaukset hyvin suoraan ja avoimesti. Omaishoitajat toivat esille pettymystään, kuinka heidät oli laitoksissa kohdattu. He tulkittivat, että mahdollinen kiire ja hoitajien työn roolin tunnistamattomuus aiheuttivat ikäviä kohtaamisia ja omaishoitajan mielestä hyvän hoidon puutteita. Omaishoitajat toivat epäkohtia esille ja ihmettelivät, miksi ihmisiä kohdellaan niin välinpitämättömästi. He kertoivat, etteivät ole halunneet viedä omaisiaan laitoksiin hoitojaksoille, koska haettaessa omaisen oli mennyt toimintakyvyltään huonompaan kuntoon ja ollut allapäin. Hoidettava on pyytänyt, ettei häntä enää vietäisi laitokseen hoitajakson aikana. Omaishoitajien mukaan hoidettavat kokivat yksinäisyyttä ja heidän tarpeitaan ei huomioitu. Vastaavasti taas perhehoitokotijakson jälkeen omaisen on ollut pirteä, toimintakykyinen ja hyväntuulinen. Omaishoitajien mukaan kuulumisten vaihtaminen, tiedottaminen ja kohtaaminen on jäänyt hyvin etäiseksi ja ohueksi työntekijöiden kanssa laitoshoitajakson aikana ja sen jälkeen, kun taas perhehoitajat ovat olleet vahvasti ja avoimesti läsnä. Osa omaishoitajista ei ole siksi pitänyt vapaataan, koska ei halunnut viedä hoidettavaa laitoshoitoon hoitajaksoille. Nyt perhehoitokodit ovat muuttaneet tilanteen heidän kannaltaan erittäin iloiseen suuntaan.

Niitä ei voi sillee ees verrata (perhehoitokoti vs. laitoshoido). Laitoshoidokokemus ni, se oli vaan niin järkyttävä. Siel oli yks aino hoitaja joka katto silmiin ja et se oli niinku rehellinen ja kerto mulle, miten oli menny. Ne kaikki muut käänti niinku selkäsä ja puhu niinku pois mennessään jotain.

Kun mä kysyin, et miten on menny, ni mulle vastattiin ”Emmä tiä, mä oon justiin tullu työvuoroon tai mä en eilen tai mä en yhtään kyllä nyt tiedä. Tollast pakenemista koko ajan. Sit mä pyysin palaveria sen aikasen johtajan kanssa et mä haluan tota selvittää, ku mun mielestä muistisairaski, sitäki täytyy kohdella kuin ihmistä.

X oli yhen viiden päivän jakson siellä ja ennen sitä X liikku ihan hirveesti. Semmoisen kymmenen kilometriäki päivässä. Nii hän oli viiden päivän jaksolla ja kun mä menin hakemaan sitä pois, ni X nous tällä lailla pöydästä pois (näyttää kuinka käsien avulla nostaa itsensä tuolilta pöydästä punnertaen ja lähtee töpöttämällä ja hitaasti kävelemään) Viidessä päivässä toimintakyky meni ihan pois.

Kun mä kysyin eikö X ole päässy ulkoileen, niin yks hoitaja sano ei se vissiin oo ja toine sano joo kyl se käveli tos pihas.

Mä olin menossa hakee X kotiin. Oli sovittu, että lounaan jälkeen kotiutetaan. Mä kysyin monelta ruoka tulee, nii kukaan ei oikein tienny. Ruokaa joutui oottaan, kattaus tapahtu hitaasti ja ihmisiä työnnettiin pöydän ääreen. Eräs rouva oli huolissaan diabeteslääkkeitten ottamisesta ja siitä, ku sitä ruokaa ei tullu. Se pyys multa apua. Mä kävin kysymässä noin puol ykstoista, että milloin lämmin ruoka on tulossa. Ne vaa sano, ettei tiä. Viimein se ruoka tuli lämmitettynä pöytään kymmenen yli yksi. Aamiainen oli ollu kello kaheksan.

Kyllä on eroa, kun paikka on hyvä, voi olla luottavaisin mielin rauhassa lomalla, ei tarvitse stressata, kun tietää kaiken olevan hyvin.

Nyt voi olla hyvällä omallatunnolla lomalla, kun on toi (perhehoitaja). Ei tuu syyllistä oloa, kun ei tartte viedä semmoseen paikkaan, missä toinen ei viihy yhtään. Sitte sitä enemmän hoitaa kotona, ettei toisen tarttis kärsiä.

Omaishoitajat olivat joko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä Heinolan kaupungin toimintaan suhteessa perhehoitokodin hoitajakson saatavuuteen ja omaishoitajuuteen liittyvissä asioissa. Omaishoitajat kertoivat tiedostavansa, ettei joka kunnassa ole yhtä hyvin tarjolla palveluja, kuin Heinolassa. Omaishoidontukihenkilö on omaishoitajille hyvin tärkeä ja hän on erittäin pidetty työntekijä. Heidän mukaansa omaishoidontukihenkilö on helposti

lähestyttävä, auttavainen, ratkaisukeskeinen ja ymmärtäväinen. He kokevat saavansa häneltä valtavasti tukea ja apua tarvittaessa. Kaupungin omaishoidontukihenkilölle voi soittaa, hän voi tulla käymään ja hänet tavoittaa hyvin huomioiden hänen työmääränsä ja työaikansa. Omaishoitajat tiesivät, ettei kaikilla omaishoitajilla Suomessa ole tällaista henkilöä käytettävissä. He arvostavat Heinolan kaupungin myöntämiä apuja, kuten uimalippujen antamista heille. Yksi suuri kiitollisuuden aihe on nimenomaan perhehoitokotien olemassaolo ja tapa, joka mahdollistaa vierailut perhehoitokodissa ennen päätöstä, mihin perhehoitokotiin haluaa asiakkuuden. Lähes kaikki ovat tyytyväisiä Heinolan kaupungin tiedottamiseen, joka liittyy omaishoitoon.

(Omaishoidontukihenkilö) on ihana. Et onneks on semmonen ku (omaishoidontukihenkilö).

(Omaishoidontukihenkilölle) voi aina soittaa, ku tulee joku ongelma tai hätä. Jos ei sillä oo suoraa antaa jotain vastausta, ni se kyllä tietää kelle tai minne pitää soittaa.

(Omaishoidontukihenkilö) on auttanut pari kertaa kun on tullu akuuttijuttu. Se verkko Heinolassa on hyvä. Se toimii.

Oon tyytyväinen Heinolan tilanteeseen omaishoitajien kohdalla.

Uimahalliliput omaishoitajille hyvä juttu.

(Omaishoidontukihenkilö) osaa neuvoa eteenpäin. Aina voi soittaa sille, kun tulee hätä. Se osaa neuvoa kyllä aina. Se on ihana.

Kaupunki on myös hirveen hyvin tiedottanu esimerkiksi muutoksista ja silleen.

Vapaaehtoistyöntekijät ovat kullanarvoisia arjessa.

Mä oon äärimmäisen tyytyväinen Heinolan kaupunkiin ja sen toimintaan. Että niillä on antaa tämmönen perhehoitomahdollisuus.

On voinut käydä tutustumassa perhehoitokoteihin ja valita itelleen sopivan paikan.

Mua on ainakin aina tiedotettu kaikesta omaishoitojutuista. Mut mä kyl oon myös sellain, joka itte ottaa selvää.

Kotiin vietävä perhehoidon palvelu, jossa perhehoitaja tulee omaishoidettavan luokse heidän kotiinsa, jakaa omaishoitajien mielipiteitä. Toiset kokevat palvelun omaa elämää helpottavana, kun perhehoitaja tulee kotiin, jolloin aamuisin ei tule samanlaista kiirettä, kuin silloin, jos pitää lähteä johonkin. Hoidettava saa rauhassa keskittyä aamutoimiin ja odottaa

perhehoitajan saapumista paikan päälle. Omaishoitaja kertoi, että perhehoitaja laittaa ruoan, seurustelee omaishoidettavan kanssa, lukee hänelle päivän lehdet ja pelaa pelejä. Perhehoitajalle voi esittää toiveita, mitä hoidettava tai omaishoitaja haluaisivat hänen tekemisen päivän aikana. Tällöin omaishoitaja voi piipahtaa kaupungilla hoitamassa asioita tai tehdä muita mielekkäitä asioita. Toisille ajatus perhehoitajan tulemisesta omaan kotiin ei herättänyt innostusta. Yksi syy oli se, että omaishoitajat halusivat pitää kiinni yksityisyydestään. He halusivat, että oma koti oli vain heille ja tällöin he kokivat epämukavuutta, jos ulkopuolinen henkilö tulee heille laittamaan esimerkiksi ruokaa tai seurustelemaan hoidettavan kanssa. Toinen syy oli se, että omaishoitaja halusi kerryttää lakisääteisiä vapaitaan niin, että hän saa olla esimerkiksi kolme vuorokautta itsekseen ja omaishoidettava on perhehoitokotijaksolla sen ajan.

Kotiin annettava perhehoito on tosi hyvä, ihan paras. X on rauhallisempi, kun sen ei tarvitse lähteä päiväksi mihinkään.

Mä en halua perhehoitoa kotiin, koska silloin mun pitäis aina lähteä johonkin, muuten X tukeutuis muhun koko ajan. Se on paljon parempi, että X pääsee johonkin. Se olisi paljon tärkeämpää sille.

En tunne huonoa omaatuntoa palveluiden käyttämisestä. En varmaan jaksaisikaan, jos päivät tuijoteltaisiin toistemme naamoja kotona.

En halua perhehoitoa kotiin, koska haluan pitää kotini erillään ja haluan että on yksityisyyttä ja pitää jotain omaa.

7.3 Omaishoitajien kehittämisehdotukset, jotka tukevat arjessa jaksamista

Saimme omaishoitajilta kehittämisehdotuksia liittyen omaishoittoon, joita saatamme opinäytetyössämme toimeksiantajalle tiedoksi. Omaishoitajilla oli hyvin samankaltaisia ehdotuksia ja näkemyksiä omaishoidon tilanteesta sekä ehdotuksia, mitä tulisi korjata tai uudistaa. Osa ehdotuksista ovat valtakunnallisia ja osoitettu suoraan päättäviin elimiin, kuten Suomen hallitukselle. Annoimme omaishoitajille mahdollisuuden kertoa ehdotuksensa, jotka he kokivat tärkeäksi. Jaoimme nämä kehittämisehdotukset eri kategorioihin selkiyttämisen vuoksi.

Omaishoitajien toiveet laitoshoidon hoidonlaadun parantamiseksi. Omaiset toivovat inhimillisempää suhtautumista hoidettaviin. He ymmärtävät, ettei hoitajilla ole aikaa istua asiakkaiden kanssa, mutta jo käden laittaminen olkapäälle ohi kulkiessa tai silmiin katsominen puhutellessa, antaa paljon hoidettavalle. Laitoksissa on hyvin eri tasoisia asiakkaita, jolloin vertaistukiystävän löytäminen voi olla haastavaa. Omaishoitajille tulee tunne, että

kaikki hoidettavat laitetaan yhteiseen tilaan katsomaan televisiota ja tämä riittää laitokselle kattamaan yhteisen osallisuuden, yhteisen tekemisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen. He ymmärtävät hoitotyön hektisyyden, mutta hämmästelevät, miksei asialle tehdä jotain. Mikäli hoidettavan toimintakykyä pidetään hoitajaksojen aikana laitoksissa yllä, sitä pidempään he kykenevät asumaan kotonaan omaishoitajien kanssa. Omaishoitajat peräänkuultavat myös rehellisyyttä kohtaamisessa. He toivovat, että mikäli joitakin sovittuja asioita, kuten ulkoiluttaminen jäisi kiireiden myötä väliin, he kertoisivat sen rehellisesti. Omaishoitajat pyytävät laitoshoidossa työskenteleviltä avoimuutta ja aitoa kohtaamista heidän kanssaan. He pyytävät, että laitoksen johtajat ja esimiehet huolehtivat jokaisen työntekijän työtoimenkuvan selkiyttämistä ja hyvien käytäntöjen ylläpitoa. Ennen kaikkea hyvät vuorovaikutustaidot ovat omaishoitajille tärkeässä asemassa. Omaishoitajat itse tietävät, ettei kaikissa laitoksissa ole välttämättä samankaltaista kohtelua, mutta huono kokemus valitettavasti usein leimaa kaikkien laitoksien mainetta. Helposti lähestyttävä hoitohenkilökunta, avoin tiedottaminen ja hoidon laadun parantaminen ovat avainasemassa laitoshoidon kehittämässä omaishoitajien mukaan.

Nyt jos x joutuu laitoshoidon jaksolle, niin aina tulee huonokuntoisempana takaisin. Sit ku se ei enää voi mennä kuntosa puolesta (perhehoitajalle). On pari paikkaa, jota joudutaan testaamaan, vähän jännittää kuin käy. On niin huonoja kokemuksia aiemmin laitoshoidosta. (Perhehoitaja) kohteli X:ää hyvin ja lämpimästi. X:llä pysy toimintakyky yllä.

Älkää haaliko hoidettavia liikaa laitoksiin. Ihmisiä täytyy riittää seurustelemaan ja tauttamaan olkapäälle, vaikka vaa ohi kulkiessaan. Ei sen tarvi olla sen kummempaa. Nyt ei huomioida ihmistä. Aina vaan kiire, kävellään vaan ohi.

Se televisio tuntuu olevan se vahti muistisairaille. Sen eteen istutetaan ja se on siinä.

Täs ku tulee, näit tämmösii (laitoshoitopaikan nimi) juttuja ni sit sitä epäilee kaikkia ja luottamus menee. Luottamuksen takaisin saaminen on vaikeaa. Avoimuus ja rehellisyys on niin tärkeää. Kertois suoraan, jos jotain ikävää eikä salailis.

Jos ihminen ei pysty kattoon silmiin kun kysyy hoitajutuista. Sanois rehellisesti, että kuule nyt ei ehitty ulkoileen, kun on ollut niin kiirettä, niin se olis paljon parempi, kun se että valehtelee. Luottamus kasvais. X:stä voi kertoa suoraan asiat, ei kaunisteluja. Kyllä minä tiän millanen se on, niin en minä usko, että aina menis pelkästään niin hyvin, kun on annettu ymmärtää.

Mä en halua mitään erityiskohtelua X:lle. Mä vaan haluan, että te kohtelette häntä kuin ihmistä.

Nää laitokset kehuu itseään, että ne on hyviä, mutta ku kysyy et onks teillä ruokalistaa tai palvelusuunnitelmaa, nii ne vastaa et ei ole, ei ole vielä.

Omaishoitajien kehittämisehdotukset omaishoidon palkkioihin, maksuihin ja lakisääteisiin vapaisiin saavat aikaiseksi vilkasta keskustelua haastatteluissa. Nykyinen kolmen päivän vapaa kuukaudessa ei kata omaishoitajien palautumista takaisin arkeen. Ikä ja oma terveys tuovat omat haasteensa arkeen. Fyysisen kunnon ja mielen hyvinvoinnin ylläpitäminen ja sen vaaliminen vaatii useampia vapaita, jotta keho ja mieli ennättävät eheytyä. Jatkuva huolehtiminen kuormittaa valtavasti, jolloin heidän mielestään on täysin perusteltua, että kotona tapahtuva jatkuva hoitaminen tulisi katkaista useammin. Omaishoitajat kertoivat, että kolmessa päivässä ei ehdi kerätä tarpeeksi voimia ja levätä riittävästi. Omaishoitajat voivat kerryttää itselleen useita vapaapäiviä pitääkseen pidemmän lomajakson, mutta vapaita voi pitää enintään 14 vuorokautta kuukaudessa. Tällöin omaishoitopalkkio ei vähene. Pidemmän loman järjestämiseksi tulee omaishoitajan tehdä työtä yhtäjaksoisesti ilman pidempiä vapaita. Haastateltavat kertoivat, että heidän vapaansa alkavat kertymään tammikuun alusta ja niitä voi käyttää seuraavan vuoden maaliskuun loppuun saakka. Mikäli omaishoitaja ei käytä edellisvuoden ansaitsemiaan vapaita kuluvan vuoden maaliskuuhun mennessä, hän menettää ne.

Omaishoitajia hämmästyttää se, että he joutuvat maksamaan hoitojaksosta eli käytännössä siitä, että he pitävät lain edellyttämän vapaan. He ihmettelevät, missä muussa ammatissa vapaapäivästään joutuu maksamaan korvauksen. Perhehoidosta maksettava korvaus ei ole suuri, mutta omaishoidontukeen suhteutettuna se on paljon. He kokevat, että he ovat töissä ympärivuorokauden, samalla säästäen kunnille ja valtiolle huomattavia summia ja saavat palkkioksi hyvin pienen korvauksen, josta on maksettava verot ja muut kulut, kuten hoitojaksot. Tämä herättää närkästystä ja osalle herää kysymys, miten kunnat toimisivat, mikäli kaikki omaishoitajat päättäisivät kerralla lopettaa työnsä. Omaishoitajat kokevat pyytävänsä vähän, mutta antavansa paljon.

Joka toinen viikonloppu (kolme päivää) vapaata että katkaistas se kotihoitajakso ja sais huilata. Se kolme vapaapäivää (kuukaudessa) ei riitä. Mieltii vaan ja huolehtii, että mitähän nyt.

Että vapaista ei tarttis maksaa. Eihän työssäkäyvätkään maksa vapaapäivistään. Miksi lakisääteisestä vapaapäivästä pitää maksaa?

Haluaisin enemmän vapaita. Kolme päivää kuukaudessa on aika vähä, ku aattelee et 24/7 on niin, ku jatkuvasti, et nukkuu jatkuvasti toinen silmä auki ja koko ajan tuntosarvet pystyssä, kuulostelee ja kattelee että mitenkähän tää päivä ja näkeekö jo merkkejä, että nyt ei hyvin varmaan mee.

Palkkio on naurettava, ja vielä verot pois. Rahan takia tätä ei tee. Täytyy oikeesti välittää toisesta ja olla huolissaan.

Onhan tää nyt, kun kaupunki ja yhteiskunta säästää, kun me ollaan omaishoitajia, niin vois antaa sen yhen vapaapäivän lisää. Tuntuu hurjalta, että me maksetaan vapaasta. Eihän kukaan työssä käyvä ihminen maksa siitä, että sillä on vapaapäivä. Se on vähän outo systeemi.

Noi päättäjät ei ihan oikein tajua. Muuten tehään 24 tuntia vuorokaudessa töitä. Mitä kaupungit aattelis, jos kaikki omaishoitajat päättäs yhdessä, että nyt lopetetaan ja viedään nää laitokseen. Mitä ne tekis?

Heinolassa aiemmin toiminutta päivätoimintaa kaivataan takaisin. Sen toimintamuoto oli tukenut omaishoitajan mahdollisuutta omaan aikaan ja antanut omaishoidettavalle päivätoimintaharrastuksen. Omaishoidettava koki, että hänellä oli oma harrastus eli jokin ”oma juttu”, mihin omaishoitaja ei tullut mukaan. Omaishoitaja itse pystyi sillä aikaa hoitamaan esimerkiksi virastoasioita, lääkärikäyntejä, käymään kampaajalla, lenkillä, harrastuksessa, syömässä ulkona ystävän kanssa tai kirjastossa. Päivätoiminta oli maksullinen, mutta omaishoitajat maksoivat mielellään siitä, että tällainen toiminta oli heidän hoidettavalle olemassa. Nykyinen päivätoimintamalli on erilainen, joka ei kaikille ole yhtä toimiva. Nykyisessä päivätoiminnassa omaishoitajan pitää olla mukana, jolloin se ei tue omaishoidettavan omaa harrastusta eikä myöskään mahdollista omaishoitajalle aikaa hoitaa asioita. Päivätoimintaa toteutetaan myös perhehoitopalvelun tarjoamana perhehoitokodissa, mutta se tyypistää omaishoitajien vapaata. Kaikki eivät tällöin sitä halua käyttää, vaan kerryttävät mieluummin vapaapäiviään kerralla pidettäviksi. Perhehoitokodissa tapahtuvan päivätoiminnan aloitusaikaa toivotaan myös liukuvaksi. Osa hoidettavista ovat aamu-unisia ja tällöin aamutoiminnat tapahtuvat hitaammin. Mikäli omaishoidettava käy päivätoiminnassa, on hänet herätettävä hyvin aikaisin, jolloin hoidettava on huonotuulinen ja aamu voi olla molemmille sekä hoidettavalle että hoitajalle hyvin haastava. Tällöin päivätoiminnasta saatu hyöty jää vähäiseksi alkuperäistä tarkoitusta ajatellen. Omaishoitajat toivoisivat liukuvaa tuloaikaa, jotta aamut sujuisivat jouhevammin. Omaishoitajat ovat myös valmiita lyhentämään päivätoimintapäivän kestoa, mikäli vientiaika olisi joustavampi.

Kaupungin päivätoiminta lopetettiin. Nykyään on saatavilla päivätoimintaa, mutta omaisen pitää olla mukana ja omaisen tulee olla 65-vuotta täyttänyt. Se että mä oon mukana ei ees aja samaa asiaa. Ennen mä sain hoidettua esimerkiksi virastoasioita silloin, kävin uimassa ja siskoni kanssa lounaalla. Sitte kun se loppu, niin loppu mulkin se kuvio. Se oli niin hyvä, kun se ei vieny niitä vapaapäiviä, vaan tää juttu oli ihan omansa.

Ku se päivätoiminta oli tärkeä molemmille. X pääsi harrastamaan johonkin pois kotoa enkä minä aina mukana. Niinku et X:llä oli kans oma juttu harrastus, joka oli vaan sen ja minä pääsin silloin tekemään omia juttuja sen päivän aikana. Eli päivätoiminta takasin. Sillä on hirveen tärkeä merkitys.

Jos sais päivätoimintaa kaksi kertaa viikossa. Tuntuu hurjalta, että tässä kohdin piti säästää, kun päivätoiminta lopetettiin. Että, miksi meiltä vietiin, vaikka siitä maksettiin per kerta, että käytiin siellä plus kuljetusmaksut päälle, että ei se ihan ilmasta ollu, varsinkin kun tulotkin on hirveän huonot. Mutta mielelläni maksoin sen, kun semmonen meille tärkeä juttu oli.

Meille riittäis kaks kertaa viikossa, mutta tiän että olis sellasia, jotka tarttis päivätoimintaa joka päivä.

Toivoisin, että päivätoimintaan (perhehoitokodissa tapahtuva) vientiaika olisi joustavampi. Olis semmonen liukuva aika, vaikka haku aika olisikin sama. Aamut on stressaavia, kun X:llä kestää aamutoimissa niin kauan ja kuitenkin pitäis olla ajoissa päivätoiminnassa. Siinä hermostuu molemmat, kun niin aikasin täytyy herättää, että ehtii, eikä oikein sillonkaan. X on sitte valmiiksi pahalla tuulella. Että ketä tämmönen sitte loppujen lopuksi palvelee?

Omaishoitajilla oli kehittämissuhteita akuuttitilanteisiin, kuten sairastapauksiin. He kertoivat, että hoidettavan sairastuessa tai jos heillä on epäily, että hoidettava on sairas, he joutuvat lähtemään päivystykseen kokeisiin, jossa katsotaan tulehdusarvot. Omaishoitajalta ja hoidettavalta siirtymiset ottavat huomattavasti aikaa ja se vaatii eri järjestelyjä. Omaishoitajan toive olisi, että esimerkiksi omaishoidontukihenkilö pystyisi tulemaan kotiin ja ottamaan CRP-pikatestin, joka kertoisi onko tulehdusta vai ei. Tällöin välttyttäisiin turhilta siirtymisiltä, jonottamiselta päivystyksessä ja ylimääräiseltä stressiltä. Omaishoitajilta tuli myös toive, kuinka toimia, mikäli omaishoitaja sairastuu. He pyytävät, että akuuttipaikka olisi aina ensisijaisesti tutulla perhehoitajalla, mutta mikäli se ei olisi siinä tilanteessa mahdollista, jonottaisi hoidettava tätä paikkaa ja hänet siirrettäisiin sinne heti paikan

vapautuessa. Omaishoitaja kokee tilanteen erittäin stressaavana, mikäli hän itse on toipilaana ja samalla murehtii läheisensä vointia ja sijoitusta. Tällöin omaishoitaja voi pahimmillaan sairaana hoitaa läheistään, vaikka tarvitsisi itse lepoa. Tässäkin asiassa omaishoitajat kokevat, että omaishoidontukihenkilö olisi paras hoitamaan asiaa. Hän olisi yhteyshenkilö ja se henkilö, joka huolehtii asiasta perhehoitajan kanssa.

Omaishoidettavan arviointiin toivottuja muutoksia on tapaamismäärien osalta. Nykyisellään arvioinnissa on mukana omaishoidettava ja omaishoitaja. Omaishoitajat kokivat kiusalliseksi puhua hoidettavan läsnä ollessa hänen puutteistaan. Usein hoidettava itsekin saattoi kärsiä sairaudestaan ja koki ikäväksi kuulla siitä, kuinka sama sairaus hänen lisäksi rasittaa ja uuvuttaa myös lähimmäistä. Kehittämisehdotuksena omaishoitajat toivoivat, että tapaamiskertoja arvioinnille olisi esimerkiksi kaksi. Toisella kerralla mukana olisi molemmat ja toisella kerralla vain omaishoitaja, jolle tarjoutuisi mahdollisuus kertoa rehellisesti kotona vallitsevasta tilanteesta ilman, että hän loukkaa lähimmäistään kertomalla hänestä ikäviä ja negatiivisia asioita.

Omaishoitajille suunnattu tiedotus jakoi mielipiteitä. Toisten mielestä tiedotus oli hyvää, kun taas osa koki, että siinä olisi parannettavaa. Tiedottaminen on haastateltavien mielestä verkossa melko kattavaa ja ajantasaista. Osa toivoi, että omaishoitajille lähetettäisiin ajantasainen painettu esite, jossa kerrottaisiin tärkeimmät puhelinnumerot, yhteyshenkilöt ja palvelut, joita omaishoitajilla on saatavilla.

Kun tulee kotona hätä tai akuuttitilanne, niin olisi heti joku, joka tulisi paikalle. Ratkaisu ei olisi se, että hoidettava viedään laitokseen, vaan että joku perhehoitaja tulisi heti kotiin ja mietittäisiin mihin perhehoitokotiin X menis eikä sitä laitettais osastolle.

(Omaishoidontukihenkilö) on tullut meille kotiin, ku X on ollu sekava, ni voisko jatkossa tehdä sillee, että (omaishoidontukihenkilö) vois ottaa pikaserpin, ettei tarttis sen takia lähteä päivystykseen.

Kaupungille esittäisin toiveen omaishoidon arvioinnista, joka vois olla kaksi tapaamista, toisella hoidettava mukana toisella ei. En oo oikein X:n aikana kertonu rehellisesti asioita, koska en halua loukata X:ää. Se kuitenkin ymmärtää vielä niin paljon, nii miksi mun täytyy sen kuullen kertoa mikä hänessä on vialla.

Kaupunki ei tiedota tapahtuvista muutoksista tarpeeksi hyvin, esimerkiksi senioriterveydenhoitajan vastaanoton loppuminen tuli yllätyksenä. Mä luulin, että kaikki noi palvelut loppu omaishoitajilta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Omaishoitajilla on tarve lyhytaikaiselle perhehoidolle

Omaishoitajilla on erilaisia ja eriasteisia terveysongelmia itsellään. Fyysisiä oireita on vakavat nivelrikot, sydän oireet (yhdistetään stressiin) ja kuulovamma. Kaikkia omaishoitajia yhdistää väsymys, joka on välillä suurempi ja välillä helpompi käsitellä. Yksi haastatelluista omaishoitajista koki, ettei hänellä ole mitään fyysisiä vaivoja.

Väsymys itsessään aiheuttaa erinäisiä tunteita, jotka voivat olla hyvinkin voimakkaita, mutta eivät aiheuta kuitenkaan hälyttäviä toimenpiteitä. Omaisia mietityttää kuitenkin sairauden eteneminen, joka tuo eteen uusia ennen kokemattomia tilanteita, kuten omaisen karkailua ja harhaisuuden sekä levottomuuden lisääntymistä. He kokevat toisinaan myös raskaaksi päivästä toiseen samojen asioiden toistamisen lukemattomia kertoja uudestaan ja uudestaan. Omaishoitajat kokevat, että saavat purkaa asioita esimerkiksi soittamalla lähipiirilleen, joihin kuuluu ystäviä, omat lapset ja sisarukset. Yhtenäistä voimavaraa tällä hetkellä lähes kaikille tuo omaishoidettavan hyvät yöunet, jotka mahdollistavat omankin nukkumisen lähes normaalisti.

Kaikki omaishoitajat ovat halunneet pitää omat lakisääteiset vapaansa, mutta vasta perhehoitokotien aloittaessa toiminnan, he tarttuivat siihen. Osa omaishoitajista oli käyttänyt omaishoitajan vapaitaan ja vienyt hoidettavan lyhytaikaiseen laitoshoittoon. Tästä oli kuitenkin seurannut mielipahaa niin omaishoitajalle, kuin hoidettavalle. Haastattelussa kerrottiin, että omia vapaita kertyi, koska vapaista ei kyennyt nauttimaan, kun tiesi, että samaan aikaan läheinen voi huonosti muualla hoidossa. Omaishoitajat kertoivat, että syyllisyyden tunne oli pahempi kuin väsymys, joten he jättivät käyttämättä heille kuuluvan palvelun. Osalla omaisista on epäilyjä laitoshoitopaikkoja kohtaan, sillä he pelkäävät, että heidän omaisensa eivät saa riittävää hoitoa tai huolenpitoa siellä ollessaan. Haastattelussa tuli ilmi, että kotiuttaessa omainen oli ollut apea ja harmissaan, kun hän oli ollut hoidossa laitoksessa omaishoitajan vapaiden aikana. Osa ei uskalla luottaa enää laitoshoittoon, koska ovat pettyneet aiemminkin.

Sopimusomaishoitajille laki takaa oikeuden vapaapäiviin, mutta sosiaalihuoltolaki ohjeistaa, että muillekin kuin sopimusomaishoitajille tulisi tarvittaessa järjestää vapaata, jotka hoitavat omaistaan tai läheistään. Sopimusomaishoitajista puolet eivät käytä heille osoitettuja vapaitaan, sillä he kokevat, että lyhytaikainen laitoshoidto ei ole sopiva heidän hoidettavilleen esimerkiksi kognitiivisen toimintakyvyn heikkouden tai laitoshoidtoyksikön laatuongelmien vuoksi. Epäluottamus vapaa aikaisen hoidon laatuun kuormittaa omaishoitajaa entisestään. (Raassina & Tervonen 2019.)

On hyvin tärkeää huolehtia omaishoitajan jaksamisesta, jotta hän jaksaa jatkaa omaishoitajuutta. Hyvin levännyt ja mieluisia asioita vapaallaan tehnyt omaishoitaja on virkeä ja valmis ottamaan arjen ilot ja haasteet vastaan. Lyhytaikainen perhehoitokoti on mahdollistanut tällaisen käytännön, joka näkyy tyytyväisyytenä ja hyvinvoinnin lisääntymisenä.

8.2 Lyhytaikainen perhehoito tukee omaishoitoa

Omaishoitajat ja -hoidettavat ovat saaneet käydä tutustumassa Heinolan perhehoitokoteihin ja tehdä valinnan sen jälkeen. Tätä haastateltavat arvostivat kovasti. Kaikilla on oma persoonansa ja kaikki löysivät omaiselleen mieluisan paikan. Tarpeet tulivat huomioiduksi perhehoitokotien erilaisuuksien vuoksi. Jokaisella perhehoitokodilla on oma tarjonta, joten oikeanlaisen paikan valinta oli selkeä.

Perhehoitajat ovat todella arvostettuja ja kiitollisuus heitä kohtaan huokuu haastatteluissa. Erytiskiitosta sydämellisyyden lisäksi perhehoitajat saavat kiitosta hyvästä kotitekoisesta ruuasta. Asiakkaat voivat halutessaan soveltuvin osin osallistua ruoanlaittoon, sen hankintaan ja suunnitteluun. Monille juuri kotitekoisen kunnan ruoka on niitä asioita, joista saa vielä täydellisesti nauttia, kun esimerkiksi liikkuminen muualla saattaa hämmentää. Ravintoloissa on paljon ihmisiä, ääniä ja ympäristö on vieras. Muistisairaille tämä voi olla hyvin hämmentävää eikä ruoasta nauti sen edellyttämällä tavalla ympäristön ärsykkeiden ollessa voimakkaita ja uusia. Laitoksissa taas ruoka tuodaan usein muualta eikä se maistu kotiruualta. Yhteistä kaikilla haastateltavilla oli perhehoitajan luona koettu tyytyväisyys, turvallisuus, sydämellisyys ja huomioiminen.

Omaishoitajat matkusteleivat tai kyläilevät lakisääteisten vapaiden aikana paljon. Toiset pidemmällä, toiset lähempänä. Yhtenäistä on se, että he haluavat lähteä kotoa pois ”tuuletumaan”. Matkakohde on usein joko sukulaisiin tai sukulaisen/omaisen kanssa yhteiseen lomakohteeseen.

Hyvä ja huomioiva hoito hoidettavalle perhehoitokodissa takaa stressittömän omaishoitajan vapaa-ajan. Kun omaishoitaja on levännyt ja kerännyt voimia kukin omalla hyväksi havaitsemallaan tavallaan, jaksavat he toimia arjessaan huomattavasti paremmin. Omaishoitajille merkitsee valtavasti lähimmäisen hyvä hoito. Vapaalla omaishoitajan ei tarvitse miettiä, kuinka omainen voi, huolehditaanko hänestä, saako hän levätyä, tuleeko hoidettava kuulluksi ja nähdyksi ja viihtyykö hän. Kun omaishoitaja tietää, että kaikki on hyvin ja hoito on asianmukaista, voi hänkin nauttia vilpittömästi, ilman syyllisyyden tunnetta omasta ansaitusta vapaastaan.

Omaishoitajat ovat valtavan tyytyväisiä perhehoitokoteihin ja siellä saamaan hyvään hoitoon. Virikkeellinen, lämmin, kotoisa ja viihtyisä perhehoitokoti voi parantaa hoidettavan

elämänlaatua ja toimintakykyä huomattavasti, jolloin myös omaishoitajan arki helpottuu. Omaishoitaja voi jättää hyvillä ja luottavaisin mielin läheisen perhehoitokotiin ja levätä itse. Haastatteluissa tuli ilmi, että omaishoitaja koki aiemmin syyllisyyttä, kun he jättivät omaisensa laitoshoitoon ja viettävät itse vapaata. He tiesivät, että hoidettava ei viihtynyt siellä eikä omaisilla tullut tunnetta, että hänen läheistään hoidettiin hyvin. Epävarmuus omaisen hyvästä hoidosta ja huolenpidosta vaikeuttaa oman vapaa-ajan viettämistä ja voimien keräämistä. Kun tieto omaisen tai läheisen hyvästä huolenpidosta on läsnä, nauttii omaishoitajakin omasta vapaastaan ja saa levätyä paremmin. Omaishoitajan ja hoidettavan tyytyväisyys ja jaksaminen kantavat pitkälle ja parhaimmillaan ne johtavat pitkäaikaishoidon tarpeen siirtymisen myöhemmäksi tulevaan. Omaishoitaja jaksaa hoitaa omaistaan kotona kauemmin, jolloin tästä on suuri kustannussäästö kunnalle.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen aineiston analysointi asetti haasteita, sillä aineiston keruu ja analysointi tapah-
tuivat yhdessä. Pyrkimys oli löytää uutta tietoa tai näkökantaa tutkittavasta asiasta. Ana-
lyysissa oli tärkeää järjestää aineistot ja tunnettava ne hyvin. (Järvenpää 2006.) Ikäihmis-
ten perhehoito itsessään on sen verran uusi palvelu, että tutkittua tietoa aiheesta löytyy
hyvin vähän. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voitiin arvioida tarkastamalla työn us-
kottavuutta. Vastasiko tulkinta tutkittavien käsityksiä, voisiko tutkimuksen tulosta siirtää
toiseen vastaavan tutkimukseen tai tilanteeseen, näkyikö tutkimuksessa havainnoijan en-
nakkokäsityksiä ja löytyikö tutkimuksessa vastaavanlaista tietoa, kuin muissa samankal-
taisissa tutkimuksissa. Luotettavuuden tuli myös näkyä tutkimuksen aineiston tarkkuu-
dessa ja kattavuudessa. Tutkijana osallistuimme itse prosessiin emmekä näin ollen toimi-
neet ulkopuolisena tarkkailijana. (Järvenpää 2006.)

Opinnäytetyössä huomioitiin tieteellisen käytännön vastuut ja eettisen ennakoarvioinnin
tarpeellisuus, lähtökohdat sekä menettelytavat. Toimeksiantajan (Heinolan kaupunki)
kanssa tehtiin toimeksiantosopimus, jossa määriteltiin aihe ja aikataulu, ohjaus, aineisto ja
niiden käyttöoikeus, vastuu sekä omistus- ja käyttöoikeus tulosaineistosta. Haastatteluissa
huomioitiin yksityisyydensuoja ja tietosuoja sekä vältettiin vahingoittamista. Hyvä tieteelli-
nen käytäntö poissulkee epäeettisen ja epärehellisen toiminnan, joka on tutkimukselle va-
hingollinen. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2017.) Luotettavuutta lisäsi hyvin ja
tarkkaan laadittu kysely sekä selkeä ja rajattu tutkimusongelma. Vastausten määrä huomi-
oitiin, kuten myös määritelty tiedonkeruumenetelmä, jotka vaikuttivat tutkimuksen luotetta-
vuuteen. (Heikkilä 2014.)

Kysyimme erikseen haastateltavilta voimmeko käyttää tiettyjä haastattelumateriaaleja
opinnäytetyössämme, vaikka haastateltavien tunnistaminen saattaisi olla mahdollista yksi-
löllisten kokemusten pohjalta. Saimme kaikilta haastateltavilta hyväksynnän tälle. Onnis-
tuimme luomaan avoimen ja turvallisen ilmapiirin, jossa keskustelu oli vapaamuotoista,
toisinaan rönsyilevääkin ja annoimme aikaa. Olimme alussa kertoneet haastattelujen kes-
tävän 40-60 minuuttia, mutta mikäli haastateltava selkeästi halusi keskustella enemmän,
olimme paikalla siihen asti, kunnes keskustelu luonnollisesti loppui.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tietosuojan huomioiminen, tutkimuslupien
asianmukainen hankkiminen sekä vaatimusten mukainen raportointi, joita opinnäytetyös-
sämme käytettiin. (Helsingin yliopisto 2019.) Asianmukainen ja riittävä dokumentointi
mahdollisesti perustelut ja työn arvioinnin. Opinnäytetyössä huomioitiin, ettei tulkinnassa ole

ristiriitaisuuksia perehtymällä aineistoon huolellisesti ja ettei tarkastelukulmaa tai tutkimusongelmaa vaihdettu. (Kananen 2017, 178-179.)

9.2 Tiedon hyödyntäminen ja kehittämisaiheet

Opinnäytetyöhön hankittiin tietoa omaishoitajilta siitä, kuinka he kokevat lyhytaikaisen perhehoidon tukevan heidän jaksamistaan. Heidän antamat kehittämis ehdotukset tulevat opinnäytetyössä esille ja näiden tietojen avulla on mahdollista kunnan viranomaistaholla kehittää lyhytaikaista perhehoitoa. Positiivisten palautteiden myötä lyhytaikaisen perhehoitokodin tunnettavuutta sekä mahdollista saatavuutta voi lisätä markkinoimalla hyviä kokemuksia eteenpäin. Toimiva lyhytaikainen perhehoito, jolla on runsaasti positiivisia vaikutuksia, voi olla merkittävässä avainasemassa tulevaisuuden perhehoitoon. Hyvä ja laadukas toimintamalli voi laajentua kaikkialle Suomeen ja olla merkittävä säästötekijä kunnille laitoshoidon sijaan pidemmälläkin aikavälillä.

Perhehoitokodit ovat osa toimivaa tulevaisuutta, mutta ongelmana kunnilla on perhehoitajien vähyys. Kunnat voisivat miettiä, millä tavoin perhehoitajien ja perhehoitokotien määrää voisi lisätä. Tulisiko heille antaa etuja, kuten ilmainen terveydenhuolto jossain mitta-kaavassa, säännöllinen työnohjaus, toimiva tukiverkosto, johon tukeutua tarvittaessa. Syrjäseudulla asuva hoitotyöntekijä on perustanut perhehoitokodin miehensä kanssa, sillä työmatkat olivat kohtuuttomat. Kuinka suuremmissa kaupungeissa lisätään perhehoitotyön houkuttavuutta, jos on mahdollista käydä muualla töissä työmatkojen ollessa lyhyitä. Perhehoitajat tekevät omassa kodissaan ympärivuorokautisesti töitä ilman, että on mahdollista saada samankaltaista yksityisyyttä kuin muualla työssä käyvillä. Perhehoitokotia pitävät henkilöt luopuvat yksityisyydestä tekemällä kodista työpaikan ja työpaikasta kodin. Se on heille yksi ja sama asia. He ottavat asiakkaita huolehdittavakseen omaan kotiin. Tällainen uhraus voi olla kipukynnys perhehoitajaksi ryhtymiselle.

Aiempien kyselyjen perusteella haasteena on ollut vähäinen tunnettavuus ja houkuttelevuuden lisääminen. Kunnat voisivat suorittaa kyselyjä, mitkä asiat askarruttavat tai saavat luopumaan ajatuksesta aloittaa perhehoitotyöntekijänä. Mitä mahdolliset tulevat perhehoitajat toivoisivat kunnilta aloittaakseen perhehoitotyöntekijänä ja perustamalla perhehoitokodin. Tällöin epäkohtiin voisi kenties helpommin tarttua ja miettiä, mitä niille voisi tehdä, jotta työn houkuttavuus lisääntyisi. Mikä kuntien tiedottamisessa ja houkuttavuudessa saisi perhehoitajien ja perhehoitokotien määrän lisääntymään valtakunnallisesti.

Lyhytaikaiset perhehoitokodit Heinolassa tarjoavat erilaisia puitteita hoidettaville. Toisessa perhehoitokodissa keskeinen sijainti mahdollistaa helpot siirtymät lähelle eri aktiviteettien, palvelujen ja nähtävyyksien pariin ja toisessa maaseudun rauha, luonnon äänet ja pihalla

oleilu mahdollistavat hoidettavien toimintakyvyn ylläpitoa ja mielen hyvinvoinnin kohottamista. Perhehoitoa tarjotaan perhehoitajien omissa kodeissa. Lämmin tunnelma, turvallinen olo ja hyvä ruoka rupattelujen ja yhteisten aktiviteettien lomassa luo ilmapiirin, jossa hoidettavien on hyvä olla. Omaisilla ei ole huolta hoidettavasta, vaan he voivat keskittyä täysin vapaa-aikaansa huolettomin mielin. Haastatteluissa tuli ilmi, että lyhytaikainen perhehoito huomioi omaisten toiveita, joita olivat osallistaminen, toimijuuden vahvistaminen ja virikkeiden saaminen. Kun hoidettava voi lyhytaikaisessa hoidossa hyvin, omaishoitajakin nauttii vapaistaan. Hyvin levännyt omaishoitaja jaksaa työssään selkeästi paremmin.

Haastatteluissa tuli ilmi, että omaishoitajat ja hoidettavat ovat aiemmin kokeneet yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä entisestä sosiaalisesta ympäristöstä sairauden aiatessa arjen. Osalla omaishoitajista oli itsellään myös hoidettavia sairauksia. Puoliso, joka sairastuu esimerkiksi muistisairauteen, voi persoonaltaan muuttua täysin erilaiseksi, mihin perheessä tai parisuhteessa on aiemmin totuttu. Tyypillisimpiä ikäviä piirteitä ovat masentuneisuus, ahdistuneisuus, unihäiriöt, aistiharhaisuus, harhaluuloisuus, aggressiivisuus, huutelu, levottomuus ja jatkuva hämmennys ympärillä tapahtuvista asioista. (Sulkava, Viiramo & Eloniemi-Sulkava 1999, 20-21.) On henkisesti hyvin raskasta luopua läheisestään tällä tavoin. Ulkoisesti sama henkilö häilyy sairauden taakse. Tämän lisäksi omaishoito voi olla myös fyysisesti hyvin raskasta, kun hoidettavaa on autettava esimerkiksi syömisessä, pukemisessa, pesemisessä ja tuettava liikkumisessa. Omaishoitaja, joka ei saa tarpeeksi kattavaa tukea, huomioimista, apua itselleen ja asianmukaista hoitoa läheiselleen tarvittaessa, voi luhistua ja uupua täysin. Pahimmillaan myös omaishoitaja itse sairastuu ja myös hänestä tulee hoidettava. Nämä lisäävät kuluja, jotka jo muutoinkin rasittavat jatkuvassa säästötilassa eläviä kuntia.

Myös tukiverkko omaiselle ja hoidettavalle on välttämätön ja merkittävä. Haastatteluissa tuli kaikilta ilmi tukiverkon suuri merkitys omaishoidossa. Omaishoitajuus olisi ollut lähes mahdotonta tai äärimmäisen haastavaa ilman apua. Esimerkkeinä he mainitsivat omat akuutit lääkärikäynnit, kaupassa poikkeamiset, auton huollot, siirtymiset paikasta toiseen, hoitoapu, kun oli itse kipeä tai lopen väsynyt. Suurella osalla oli joku kenelle soittaa, kun harmitti ja sai näin purettua ajatuksiaan. Yleensä näissä tapauksissa tukiverkko oli lähisukulainen tai läheinen ystävä, joka auttoi aina tarpeen niin vaatiessa. Merkittävää opinäytetyön kannalta oli se, että osa omaishoitajista toi esille, kuinka perhehoitajista oli tullut hyvin läheisiä ja he kuuluivat vahvasti perheen tukiverkoston. Heinolan kaupungin omaishoidontukihenkilö oli myös omaishoitajille hyvin tärkeä ja myös hänet he kokivat läheiseksi ja merkittäväksi tueksi. Omaishoitajat kokivat, että omaishoidontukihenkilö oli helposti lähestyttävä, ystävällinen, ratkaisukeskeinen ja oli aina valmis auttamaan.

Ei niin suurta tai pientä asiaa, että ei olisi heiltä apua saanu. Muuten en olis jaksanu, ei olis tullu mitään.

Nämä esiin tuodut asiat kuulostivat erinomaiselta, mutta se herätti myös meissä huolta kaikista niistä omaishoitajista, joille ei ollut omia lapsia, sisaruksia, ystäviä ja ennen kaikkea perhehoitajaa tai omaishoidontukihenkilöä, joiden puoleen kääntyä huolen sattuessa. Kuinka ihmeessä he pärjäävät ja selviytyvät silloin, kun ei ole ketään tuttua ja helposti lähestyttävää työntekijää, saati perhehoitajaa tai omaishoidontukihenkilöä, jotka pystyvät kunnan työntekijöinä auttamaan.

Kiireetön ja välittävä hoito on omiaan lisäämään hyvinvointia niin hoidettavalle kuin omaishoitajallekin. Elämänlaadun koheneminen on suorassa yhteydessä parempaan mielenlaatuun. Tukea ja apua saava sekä hyvin levännyt omaishoitaja on huomattavasti motivoituneempi toimimaan ja hoitamaan arjen askareita. Lyhytaikaisen perhehoidon kokonaisvaltaisen huomioimisen ja tukemisen avulla hoidettavan omatoiminen ruokailu, kontaktinotto, liikkuminen ja omatoimisuuden lisääntyminen ovat mahdollisia ja selkeitä merkkejä parantuneesta mielenlaadusta ja osallisuuden sekä hyvinvoinnin lisääntymisestä. Lyhytaikaisessa perhehoitokodissa asukkaat saavat myös toisiltaan vertaistukea ja uusia ystäviä. Nämä itsessään jo tukevat omaishoitajan jaksamista arjessa ja hänen jaksamistaan hoitaa omaistaan tai läheistään tulevaisuudessa. Ikäihmisten perhehoitokoteja tarvitaan huomattavasti enemmän valtakunnallisesti. Heinolan kaupunki on yksi perhehoidon edellä kävijöistä. Tällainen inhimillinen, toisia huomioiva, mielen hyvinvointia kohottava, osallisuutta lisäävä ja ennen kaikkea omaishoitajaa tukeva lyhytaikainen perhehoito tulisi olla saatavilla kaikille.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus.

Dokumentti ikäihmisten perhehoidosta. 2017. Ikäihmisten perhehoitajuuden kehittämishanke (PERHOT) 2016-2017. YouTube--video. Tuotanto: Stoorinen Oy [viitattu 3.3.2020]. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=ZQOKEth-RdY>

Eskola, J. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 – Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Valli, R. PS-kustannus.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy [viitattu 6.12.2019].

Saatavissa:

<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Heinolan kaupunki (a). 2020. Ikäihmisten neuvonta ja palveluohjaus [viitattu 22.1.2020].

Saatavissa: <https://www.heinola.fi/ikaihminen-neuvonta-ja-palveluohjaus>

Heinolan kaupunki (b). 2020. Ikäihmisten omaishoito [viitattu 22.1.2020]. Saatavissa:

<https://www.heinola.fi/ikaihminen-omaishoito>

Heinolan kaupunki. 2019. Ikäihmisten perhehoidon toimintaohje [viitattu 7.1.2020].

Saatavissa:

https://www.heinola.fi/library/files/5c1cbea5566ff8830400055d/ik_ihminen_perhehoidon_toimintaohje_indeksikorotus2019.pdf

Helsingin yliopisto. 2019. Tutkimusetiikka [viitattu: 10.12.2019]. Saatavissa:

<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. e-kirja. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Jyväskylän yliopisto 2015. Fenomenologia [viitattu 17.12.19]. Saatavissa:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntauokset/fenomenologia>

Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. Helsinki University of Technology [viitattu

4.12.2019]. Saatavissa: <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>

Kaakkuri, S., Kalliomaa-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaari, E. & Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Suomen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Kela [viitattu 27.1.2020]. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4>

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyötöiden eettiset suositukset. Arene [viitattu 11.12.2019]. Saatavissa:

http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222

Koinsaari, J. 2018. Hyvinvoiva omaishoitaja. Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon OSSI-hanke 2016-2018. STM [viitattu 15.3.2020]. Saatavissa:

<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/05/Hyvinvoiva-omaishoitaja-JK.pdf>

Kuntaliitto. 2018. Iäkkäiden palvelut, omaishoito [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa:

<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito>

Laki omaishoidontuesta 2.12.2005/937. Finlex [viitattu 13.12.2019]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734. 6§. Finlex [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734#P6b>

Leppäaho, S. 2019. Omaishoidon tuen kehitys. Omais- ja perhehoidon kyselyn (OMPE) 2018 tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 27.1.2020]. Saatavissa:

<https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/03/Suvi-Lepp%C3%A4aho-P%C3%A4ij%C3%A4t-H%C3%A4meen-maakuntap%C3%A4iv%C3%A4.pdf>

Leppäaho, S., Jokinen, S., Kehusmaa, S., Luomala, O. & Virtamo, M. 2019. Iäkkäiden perhehoidon nykytila, omaishoidon ja perhehoidon kysely (OMPE) 2018. Terveiden ja

hyvinvoinnin laitos [viitattu 3.3.2020]. Saatavissa:

<https://www.slideshare.net/THLfi/ikkiden-perhehoidon-nykytila>

Lipponen, P. (toim.) 2008. Rakas velvollisuus, omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja.

MacLeod, B. 2016. Depression and caregiving. Family caregiver alliance (FCA). National center on caregiving [viitattu 22.1.2020]. Saatavissa:

<https://www.caregiver.org/depression-and-caregiving>

Mattila, Y. 2013. Omaishoito-puutteellisesti tuettu hoitomuoto. Kela [viitattu 3.2.2020].

Saatavissa: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/1306>

Mieli. 2020. Auttamisen halun ja oman elämisen tasapainoilua. Suomen Mielenterveys ry [viitattu 22.1.2020]. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/auttamisen-halun-ja-oman-el%C3%A4m%C3%A4n-el%C3%A4misen-tasapainoilua>

Noro, A. & Karppanen, S. (toim.) 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 20.1.2020].

Saatavissa:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_Ikaihmisten%20kotihoiton%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Noro, A. (toim.) 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018 [viitattu 13.12.2019]. Saatavissa:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_1102_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nyyssönen, T. 2017. Yksinhuoltajaäiti avasi kotinsa ovet mummoille – "Kuin minun omia äitejä". YLE [viitattu 10.3.2017]. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-9941209>

Näpärä, L. 2017. Haastattelujen lajityypit. Spoken [viitattu 3.3.2020]. Saatavissa:

<https://spoken.fi/2180/>

Omaishoitajaliitto. 2019. Omaishoidon tuki [viitattu 15.3.2020]. Saatavissa:

<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/>

Omaishoitajaliitto. 2020. Mitä on omaishoito? [viitattu 22.1.2020]. Saatavissa:

<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Perhehoitoa.fi. 2018. Kodinomaista hoitoa – kodista kotiin [viitattu 3.3.2020]. Saatavissa: <https://perhehoitoa.fi/>

Perhehoitolaki 20.3.2015/263. Finlex [viitattu 15.1.2020]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150263>

Perhehoitoliitto. 2019. Kokemuksia perhehoidosta [viitattu 13.12.2019]. Saatavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/ikaihmiset/kokemuksia_ikaihmisten_perhehoidosta

Perhehoitoliitto. 2020. Ikäihmisten perhehoidon lähtökohdat ja vahvuudet [viitattu 5.2.2020]. Saatavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/ikaihmiset/perhehoidon_lahtokohdat_ja_vahvuudet

Pirhonen, J. 2012. Resursseista toimintamahdollisuuksiin – Tutkimus suomalaisen vanhustenhuollon oikeudenmukaisuudesta. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto [viitattu 17.12.2019]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38400/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201208282260.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raassina, S. & Tervonen S-M. 2019. Asiantuntijalausunto. Omaishoitoliitto [viitattu 3.2.2020]. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/Lausunto-Stv-24.10.2019.pdf>

Schulz, R. & Eden, J. 2016. Families Caring for an Aging America [viitattu 13.2.2020]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396398/>

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017 [viitattu 20.1.2020]. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79777/Omaishoitajien.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma, työryhmän loppuraportti [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen laadun parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6 [viitattu 29.1.2020]. Saatavissa:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Sulkava, R., Viramo, P., Eloniemi-Sulkava, U. 1999. Dementoitaviin sairauksiin liittyvät käytösoireet – Opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle. Suomen dementiayhdistys. Janssen-Cilag Oy [viitattu 28.2.2020]. Saatavissa: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Dementoiviin%20sairauksiin%20liittyvat%20kaytosoireet%20-opas.pdf>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). 11.10.2019. Omaishoito ja perhehoito [viitattu 22.1.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). 17.10.2019 Vanhuspalveluiden tila [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018 (THL). Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2018. Helsinki: PunaMusta Oy [viitattu: 15.1.2020]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137595/Sosiaali-%20ja%20terveysalan%20tilastollinen%20vuosikirja_2018_verkkoon.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvosto. 12.2.2019. Tiedote. Vanhuspalvelulain uudistaminen käyntiin tällä hallituskaudella [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/ministeriryhma-vanhuspalvelulain-uudistaminen-kayntiin-talla-hallituskaudella

Vilkka, H. 2005. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle [viitattu 13.2.2020]. Saatavissa: <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehitt%C3%A4.pdf>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet [viitattu 5.12.2019]. Saatavissa: <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Voutilainen, P. (toim.) 2007. Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Stakesin raportteja 2/2007 [viitattu 27.1.2020]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75156/R2-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LIITTEET

LIITE 1. Kysymykset omaishoitajille

1. Kuinka kauan olette olleet omaishoitajana?
2. Minkä ikäinen olette?
3. Millainen on oma terveydentilanne?
4. Koetteko olevanne väsynyt tai uupunut arjessanne? Mikäli koette, millä tavoin ne vaikuttavat sinun ja omaisenne arkeenne?
5. Millä tavoin lyhytaikainen perhehoito vaikuttaa omaan jaksamiseenne?
6. Miten vietät aikaa silloin, kun omaisesi on perhehoidossa?
7. Onko omaisenne ollut hoidossa muualla ennen nykyistä paikkaa?
8. Mikäli omaisenne oli aiemmin muualla lyhytaikaisessa hoidossa, miten se vaikutti teidän yhteiseen arkeenne?
9. Oletteko huomanneet eroa suhteessa omaan jaksamiseen nykyiseen lyhytaikaiseen perhehoitopaikan siirtymisen jälkeen?
10. Kuinka usein ja kuinka kauan omaisenne on lyhytaikaisessa perhehoidossa?
11. Kuinka usein toivoisitte lyhytaikaista perhehoitoa nykyiseen verrattuna?
12. Kuinka hoidettavan mieliala tai toimintakyky muuttuu hoitajakson jälkeen? Miten se vaikuttaa teidän yhteiseen arkeenne ja jaksamiseen?
13. Mihin olette perhehoitokodissa erittäin tyytyväisiä? Mitä käytäntöjä toivoisitte siirtyvän myös muihin lyhytaikaisiin perhehoitokoteihin?
14. Onko teillä kehittämissuhteita tai toiveita lyhytaikaiseen perhehoitoon tai kaupungin vanhuspalvelulle?

LIITE 2

Hyvä omaishoitaja,

Olemme sosionomi (AMK)-opiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme kevään aikana opinnäytetyön aiheesta lyhytaikainen perhehoito omaishoidon tukena.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää omaishoitajien kokemuksia lyhytaikaisen perhehoidon merkityksestä palveluna, joka tukee omaishoitajien arkea ja jaksamista. Tarkoitus on hyödyntää haastattelujen pohjalta saatuja tietoja lyhytaikaisen perhehoidon kehittämässä.

Tiedon kerääminen tapahtuu yksilöhaastattelulla, jotka ovat luottamuksellisia ja vastaukset kirjataan anonymisti. Haastattelu voidaan tehdä teidän luonanne tai mahdollisesti ehdottamassanne paikassa. Haastattelun arvioitu kesto on noin 40 – 60 minuuttia.

Teemahaastattelut taltioidaan ja kaikki kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä kenenkään nimeä tule lopulliseen opinnäytetyöhön. Aineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Ystävällisin terveisin,

Petra Leino

sosionomiopiskelija

p. 040 xxx xxxx

petra.leino@student.lab.fi

Hanna Kiuru

sosionomiopiskelija

p. 040 xxx xxxx

hanna.kiuru@student.lab.fi

LIITE 3

Suostumisasiakirja

Suostumus haastatteluun osallistumisesta. Olen saanut tiedotteen, jossa on kerrottu opin-
näytetyön aihe ja tarkoitus sekä kuinka tietojani käsitellään. Suostun osallistumaan haas-
tatteluun vapaaehtoisesti. Minuun saa ottaa yhteyttä haastattelun ajankohdan selvittä-
miseksi.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Osoite

Puhelinnumero

Tekijöiden yhteystiedot

Petra Leino
sosionomiopiskelija
p. 040 xxx xxxx
petra.leino@student.lab.fi

Hanna Kiuru
sosionomiopiskelija
p. 040 xxx xxxx
hanna.kiuru@student.lab.fi