

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosiaalialan koulutusohjelma

Minja Pietarinen

Ikäihmisten lyhytaikainen perhehoito asiakkaiden näkökulmasta Eksotessa

Opinnäytetyö 2013

Tiivistelmä

Minja Pietarinen

Ikäihmisten lyhytaikainen perhehoito asiakkaiden näkökulmasta Eksotessa, 34 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2013

Ohjaajat: lehtori Leena Byckling, Saimaan ammattikorkeakoulu, perhehoidon koordinaattori Kirsi Koskelainen, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ja palveluohjaaja Hanna Räisänen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia asiakkaiden ja omaishoitajien kokemuksia ikäihmisten lyhytaikaisesta perhehoidosta Eksoten (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymä) alueella: miksi he olivat valinneet perhehoidon, minkälaisia kokemuksia heillä oli ja mitä kehitettävää perhehoidossa heidän mielestään olisi. Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa nostamaan ikäihmisten perhehoito näkyväksi vaihtoehdoksi omaishoitajien vapaan mahdollistajana.

Tutkimusote on kvalitatiivinen ja aineistonkeruumenetelmä teemahaastattelu. Haastatteluihin osallistui kolme asiakasta ja viisi omaishoitajaa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineistolle suoritettiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Haastateltavat olivat valinneet perhehoidon pääasiassa viranhaltijoiden suosituksen perusteella; perhehoidon maksuttomuus ei vaikuttanut valintaan. Kaikki olivat hyvin tyytyväisiä perhehoidon sujuvuuteen ja perhehoitajiin. Laitoshiitoon verrattuna perhehoidon katsottiin olevan parempi vaihtoehto, mahdollisuus ulkoiluun ja yhdessäoloon oli tärkeää. Lisäksi perhehoidossa asiakas pääsi osaksi perhettä. Omaishoitajien ja asiakkaiden kokemukset olivat pitkälti samanlaisia.

Haastateltavien mielestä perhehoidossa ei ollut juurikaan kehitettävää vielä, kaikki toimi hyvin. Toisaalta toivottiin perhehoitoon samaan aikaan omanikäistä seuraa, mikä mahdollistaisi vertaistuen saamisen. Matkan pituus perhehoitopaikkaan mietitytti monia, joten läheisempi sijainti voisi lisätä käyttöä. Perhehoidon markkinointiin kaikilla oli vain yksi keino: perhehoidosta pitäisi kertoa positiivista viestiä kaikkialle.

Tässä opinnäytetyössä tulivat esiin asiakkaiden ja omaishoitajien näkemykset perhehoidosta. Jatkotutkimusaiheena voisi olla viranhaltijoiden tai perhehoitajien näkemykset hoitomuodosta. Perhehoidon lisäämiseksi voisi myös tutkia asiakaskunnan laajentamista sekä pitkäaikaisen perhehoidon mahdollisuutta ja tarvetta.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, omaishoito, perhehoito

Abstract

Minja Pietarinen

Short term family care for older people from the perspective of customers in the area of Eksote, 34 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Social Services

Bachelor`s Thesis 2013

Instructors: Senior Lecturer Leena Byckling, Saimaa University of Applied Sciences, the Coordinator of Family Care Kirsi Koskelainen, South-East Finland Expertise on Social Welfare, and Service Director Hanna Räisänen, South Karelia District of Social and Health Services

The target of this thesis was to research customers' and family caregivers' opinions about the short term family care for older people. The research was performed in the area of South Karelia Social and Health Care District. The goal was to find answers to the following questions: Why did the customers choose family care? What kind of experiences did the customers and family caregivers have about the family care? And how would they develop the family care? The purpose of this thesis was to help raise the family care to a prominent alternative. The family care is used for enabling holidays for the family caregivers.

The research was qualitative and the method of collecting material was theme interview. Three customers and five family caregivers participated to the interview. The interviews were first recorded and then transcribed. A literature-based content analysis was done to the material.

The interviewees were chosen the family care mostly because the official had recommended the treatment. The family care is free of charge, but that didn't affect to the selection. Everyone was very pleased to the fluency of family care and to the family carers. When compared to institutional care everyone said that the family care was better choice. The customers had the possibility to go out and be with the family. The experiences of customers and family caregivers were mostly the same.

According to the interviewees there is nothing to develop in the family care. On the other hand they hoped that there could be another customer at the same time, so they would have a friend to talk to. Many caregivers wondered about the distance to the family care as if it were closer they would use it more. Everyone said that there is only one way to market the family care; positive message has to be spread out everywhere.

This thesis only gives the opinion of customers and caregivers. Interesting further research would be about the opinions of family carers and officials or is there any possibility or need to a long term family care.

Keywords: customer orientation, informal care, family care

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Asiakaslähtöisyys.....	6
2.1 Taustaa.....	6
2.2 Asiakaslähtöisyys käytännössä.....	7
3 Omaishoito.....	9
3.1 Yleistä omaishoidosta.....	9
3.2 Omaishoitajuuden prosessi.....	10
3.3 Omaishoito Eksotessa.....	11
4 Perhehoito.....	12
4.1 Perhehoidosta	12
4.2 Ikäihmisten perhehoito.....	13
4.3 Perhehoito Eksotessa.....	14
5 Opinnäytetyön toteutus.....	17
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	17
5.2 Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmät.....	18
5.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	20
5.4 Eettiset näkökulmat.....	21
6 Asiakkaiden ja omaishoitajien kokemukset.....	22
6.1 Perhehoidon ja hoitajan valinta.....	23
6.2 Asiakkaan kokemus.....	25
6.3 Omaishoitajan kokemus.....	26
6.4 Kehittämisehdotuksia.....	29
7 Pohdinta.....	30
7.1 Tutkimuksen tuloksista.....	30
7.2 Prosessista.....	32
Lähteet.....	33

LIITTEET

Liite 1, Teemahaastattelun runko

Liite 2, Saatekirje

Liite 3, Suostumuslomake

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö kokee omaishoitajuuden tärkeänä osana hyvinvointiyhteiskuntaa. Hallitusohjelmaan on kirjattu mm. omaishoitajien jaksamista tukevien palveluiden kehittäminen ja vapaapäivien mahdollistaminen. (STM 2012.) Omaishoitaja on hoidettavan omainen tai muuten tärkeä ihminen, joka hoitaa läheistään kotioloissa. Omaishoitajan ei välttämättä tarvitse asua hoidettavan kanssa yhdessä, mutta avun tarpeen tulee olla säännöllistä.

Omaishoitajan työ voi olla välillä hyvinkin raskasta, joten palveluita tarvitaan. Omaishoitajien vapaapäivät ovat mahdollistuneet käytännössä niin, että toinen sukulainen tai ystävä hoitaa tai hän menee laitospaikalle hoitoon. Perhehoito on uusi ja varmasti kasvava tuen muoto omaishoitajan vapaan ajalle. Perhehoidossa hoidettava menee perhehoitajan kotiin hoidettavaksi. Hoito mahdollistaa yksilöllisen ja läheisen hoitosuhteen hoitajan ja hoidettavan välille.

Vuonna 2012 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella oli 1036 omaishoidettavaa. Tämä määrä on suuri, ja heidän hoitajiensa vapaiden ajaksi on kehitettävä uusia vaihtoehtoja. Alueella on vasta muutaman vuoden ajan kokeiltu ikäihmisten lyhytaikaista perhehoitoa omaishoitajien vapaiden ajaksi. Perhehoito on lähtenyt käyntiin verkalleen asiakkaita ja perhehoitajia etsien. Eksoten alueella toimii tällä hetkellä kolme ikäihmisten perhehoitajaa.

Käytän työssäni Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymästä yleisesti käytettyä lyhennettä Eksote. Sosiaali- ja terveyspiirin tehtävänä on tuottaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä terveys-, perhe- ja sosiaalisia vanhustenpalveluja. Eksoten alueeseen kuuluvat Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Imatra on mukana Eksotessa vain erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta, joten työni ei sisällä tietoa Imatralla tapahtuvasta perhehoidosta tai omaishoidosta.

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on tutkia ikäihmisten ja heidän omaishoitajiensa kokemuksia lyhytaikaisesta perhehoidosta Eksoten alueella. Tuloksia tullaan käyttämään hyväksi perhehoidon kehittämisessä ja

markkinoinnissa. Tutkimuksessa on tarkoitus kartoittaa sitä, miksi asiakasperheet ovat valinneet perhehoidon ja miten he ovat saaneet tietoa hoitomuodosta. Asiakkaiden, eli omaishoidettavien, sekä omaishoitajien kokemukset ja näkemykset perhehoidosta korostuvat haastatteluosuudessa. Yksi osa haastattelua koostuu siitä, mitä asiakasperheet kokevat kehittämisen kohteiksi perhehoidossa.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu asiakaslähtöisyydestä, omaishoidosta sekä perhehoidosta. Tarkastelen työssäni asiakaslähtöisyyden näkökulmaa ja peilaan sitä haastatteluissa saamiini vastauksiin. Eksoten arvoista yksi on juuri asiakaslähtöisyys. Onko asiakaslähtöisyys toteutunut perhehoitoa kehitettäessä ja toteutuuko se tällä hetkellä? Kokevatko ikäihmiset saavansa tarpeeksi ääntänsä kuuluviin perhehoitojaksoa suunniteltaessa?

2 Asiakaslähtöisyys

2.1 Taustaa

Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehityskulku 1970-luvulta tähän päivään on ollut sekä hyvää että haasteellista. Hyvää on ollut se, että on pystytty säilyttämään yhteiskuntarauha, turvallisuus ja suhteellisen terve ja hyvinvoiva kansa. Haasteellista on puolestaan ollut se, että palvelujärjestelmä on kehittynyt hyvin pirstaloituneeksi. Lainsäädäntö on jakanut eri ammattialat hyvin itsenäisiksi keskuksiksi, joten asiantuntijat hallitsevat vain oman ammattialansa. Näin ollen asiakasta pompotellaan monen eri palvelun välillä, kun yksi ihminen ei osaa vastata kuin tiettyyn tarpeeseen. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011.)

Asiakkailta saadun palautteen myötä nykyään koetaan tärkeäksi se, että saataisiin palvelut yhtenäisiksi ja helposti saavutettaviksi. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) edellyttää sosiaalipalveluilta asiakkaan näkökulman huomioimista:

Tämän lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Asiakslähtöisen mallin mukaan suunniteltaessa ja kehitettäessä asiakkaan ääni pitäisi saada hyvin kuuluviin. Asiakslähtöisyys voi myös olla ratkaisu tehostaa palveluja; oikein kohdennettu ja suunniteltu palvelu oikeaan aikaan on tehokkaampi kuin monet turhat yritykset. (Virtanen ym. 2011.)

Asiakaskeskeisyyden on usein katsottu olevan asiakslähtöisyyden synonyymi. Virtanen ym. (2011) katsovat kuitenkin, että ensin on asiakaskeskeisyys ja vasta sen jälkeen on tullut asiakslähtöisyys. Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakkaan katsotaan olevan keskiössä ja työntekijät keskenään pohtivat asiakkaalle sopivia palveluja. Asiakas on kyllä keskiössä, mutta aitoa vaikutusmahdollisuutta hänellä ei ole. Asiakslähtöisyys on viety tästä vielä hieman pidemmälle. (Virtanen ym. 2011.)

2.2 Asiakslähtöisyys käytännössä

Asiakslähtöisten palveluiden suunnittelu alkaa siitä, että asiakkailta itseltään kysytään, mitä he kokevat tarvitsevansa ja otetaan heidät mukaan palveluiden suunnitteluun. Asiakslähtöisessä mallissa kehittämissuhteet ja aloitteet voivat tulla myös suoraan asiakkailta, jolloin tarve ainakin on todellinen. Asiakkaiden osuus ei jää vain kyselytasolle, vaan he ovat mukana koko prosessin ajan. (Virtanen ym. 2011.)

Virtanen ym. (2011) korostavat, että palveluiden käyttäjät eivät vain kerro, mitä he tarvitsevat, vaan myös voivat vaikuttaa siihen, millaisena palvelun saavat. Sosiaali- ja terveyssektorilla kehitetään usein palveluita jotka vastaavat asiakkaiden tarpeisiin, mutta eivät asiakkaiden näkökulmasta ole toimivia. Tällaisia palveluita on turha järjestää ja kehittää. (Virtanen ym. 2011.)

Asiakslähtöisyydelle on asetettu muutamia reunaehtoja. Kosciulek (1999) määrittelee ehdot seuraavasti: asiakkaalla pitää olla mahdollisuus valita, todellisia vaihtoehtoja pitää olla olemassa, ihmisen tulee saada tietoa ja tukea päätösten tekemisen perustaksi ja asiakkaalla täytyy olla mahdollisuus osallistua käyttämiensä palveluiden kehittämiseen (Notko 2007, 237). Asiakslähtöisessä palvelujärjestelmässä tulisi siis olla riittävästi erilaisia palveluja, jotta jokaisella asiakkaalla olisi mahdollisuus löytää itselleen sopiva palvelumuoto.

Asiakaslähtöisyyden kompastuskiveksi saattaa muodostua se, että koetaan asiakkaalla olevan täydet kyvyt valita palveluista hänelle sopivin. Virtanen ym. (2011) korostavat, että asiakas ei ole useinkaan kykeneväinen täysin määrittämään parhaita palveluja ja vaihtoehtoja, vaan tarvitsevat tuekseen työntekijän, joka ohjaa ja neuvoo.

Opinnäytetyössäni tarkastelen perhehoitoa juuri asiakkaiden näkökulmasta, miten he kokevat hoidon ja mitä parannettavaa heidän mielestään palvelussa on. Perhehoito on hyvä esimerkki asiakaslähtöisestä palvelusta, koska omaishoitajat halusivat vaihtoehtoja laitoshoidon tilalle, jotta pääsevät viettämään vapaapäiviään. Näin ollen asiakkailla on todellinen vaihtoehto laitoshoidon rinnalle. Lyhytaikainen perhehoito on kaikkien kuntonsa puolesta siihen soveltuvien saavutettavissa.

3 Omaishoito

3.1 Yleistä omaishoidosta

Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoidon *vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämiseksi kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla* (2.12.2005/937 § 2). Opinnäytetyössäni tarkastelen omaishoitoa ja siihen liittyviä ilmiöitä ikäihmisen näkökulmasta. Omaishoitoa on ollut iät ja ajat, kun perheet ja eri sukupolvet asuivat samassa pihapiirissä. Jokainen auttoi apua tarvitsevaa, ja se oli täysin luonnollista. Vasta 1990-luvulla käsite omaishoito on tullut tietoiseksi ja omaishoitoa on alettu tarkastella. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011.) Vuonna 2006 uudistunut omaishoitajalaki nosti omaishoidon tukea ja paransi omaishoitajan jaksamiseen kohdistuvia toimia, mutta vieläkin omaishoito ei ole kohonnut ansaitsemaansa arvoon (Lahtinen 2008).

Omaishoito on kunnille taloudellisesti hyvin tehokasta, koska omaisia hoidetaan usein niin kauan kotona kuin se vain on mahdollista. Jos esimerkiksi omaishoidettava vanhus laitettaisiin laitokseen, hänelle tarvittaisiin vähintään kolme hoitajaa. Nämä hoitajat tekevät työtä täydellä palkalla, toisin kuin omaishoitaja. (Purhonen 2011.) Kehusmaan, Autti-Rämön ja Rissasen (2013)

tutkimuksen mukaan omaishoito säästää kunnilta noin kaksi miljardia euroa vuodessa. Mielenkiintoista on se, että vaikka useat ihmiset tiedostavat omaishoidon merkityksen, se ei ole vieläkään saavuttanut oikeaa asemaansa. Omaishoidon tuki koetaan hyväksi säästökohteeksi, koska omaishoitajuus ei ole ammatti, vaan työtä tehdään tunteella. (Purhonen 2011.)

Omaishoito koskettaa Suomessa valtaosaa ihmisistä. On arvioitu, että noin miljoona suomalaista auttaa läheistään säännöllisesti ja omaishoitajana toimii noin 300 000 ihmistä. Silti vain noin 39 000 saa omaishoidon tukea ja on tehnyt omaishoitosopimuksen. (Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto Ry 2013.) On mielenkiintoista, kuinka niin iso osa ihmisistä ei osaa tai halua hakea omaishoitajaksi. Laki omaishoidon tuesta määrää omaishoitajille tietyt etuudet, kuten omaishoidon tuen sekä kolme vapaapäivää kuukaudessa; *Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin* (2.12.2005/937 § 4). Merja Salanko-Vuorela (2010) kirjoittaa, kuinka tärkeää olisi varhainen puuttuminen omaishoitajatilanteeseen, sillä mitä nopeammin hoitaja saa palvelut, sitä paremmin hän jaksaa toimia hoitajana.

3.2 Omaishoitajuuden prosessi

Usein ihmisiltä kysyttäessä etenkin puolison omaishoitajuus koetaan velvollisuutena, huolimatta siitä, että velvollisuus hoitaa puolisoaan poistui vuonna 1977 (Kirsi 2004). Syitä ryhtyä omaishoitajaksi on monia, joista Purhonen (2011) on listannut muutamia. Tärkeimmät motiivit omaishoitajuuteen ovat läheisyys ja rakkaus. Toimiva vuorovaikutus hoidettavan ja hoitajan välillä koetaan tärkeäksi, sillä laitoksessa vuorovaikutus ei voi koskaan olla samanlaista kuin omaisten kesken. Neljäntenä syynä Purhonen (2011) mainitsee sen, että ihmiset kokevat hoidettavan elämänlaadun paranevan kotona tutussa ympäristössä ja tuttujen ihmisten ympäröimänä. Kirsi (2004) nostaa esiin kuitenkin myös sen, että koti ja läheiset hoitajina voivat tarjota sekä parasta että huonointa hoivaa ja huolenpitoa, riippuen hoitajan intresseistä ja jaksamisesta.

Omaishoitajuus alkaa usein pikkuhiljaa hiipien, jossain vaiheessa vain huomataan, että ikääntynyt puoliso tai vanhempi ei enää pärjääkään yksin, vaan tarvitsee jo huomattavan paljon toisen ihmisen tukea. Naisille omaishoitajuus ja hoitaminen ovat luonnollisia asioita, koska he ovat tottuneet hoitamaan kodin ja lapset. Tämän vuoksi miehet puolestaan kokevat hoitotyön aloittamisen vieraaksi, kun ovat tottuneet siihen, että naiset hoitavat kodin askareet. (Lahtinen 2008.)

Kaikki omaishoitajat kokevat hoitajuuden joskus raskaaksi ja vaikeaksi, sillä läheisen ihmisen riippuvuus on hyvin rajoittavaa, ystäväpiiri kapenee ja menot täytyy suunnitella hyvin etukäteen. Näyttäisi kuitenkin siltä, että naiset kokevat hoitotyön raskaampana, koska he ajattelevat, että heidän tulisi suoriutua hoitotyöstä yhtä hyvin kuin ammattilaisten. (Lahtinen 2008.) Omaishoitajien jaksamista tukevat erilaiset vertaistukiryhmät ja muut palvelut. Hoitajien jaksamista tukevia palveluja ovat esimerkiksi päivätoimintaryhmät ja kuntoutukset hoidettaville. Kotona asumista voidaan helpottaa mm. kotihoidolla, ateria-, kuljetus- ja saunapalvelulla sekä turvapalvelulla.

Kaikista vaikeuksista huolimatta omaiselle halutaan tarjota yksilöllistä hoitoa ja huolenpitoa omassa kodissa. Tämä auttaa hoitajia jaksamaan, kun he kokevat, että heidän omaisensa on tyytyväinen ja voi hyvin. Välillä hoitajienkin on syytä levätä ja pitää lakisääteiset vapaapäivät, jotta he jaksavat pitää huolta läheisestään. Omaishoitajien vapaapäivien ajaksi hoidettavalle tulee löytää hoitopaikka. Monikaan omaishoitaja ei haluaisi laittaa omaistaan laitokseen. Useat ovat ratkaisseet tilanteen niin, että joku toinen läheinen tulee omaishoitajan loman ajaksi kotiin. Kaikille tämä ei kuitenkaan ole mahdollista. Vasta muutama vuosi sitten on aloitettu ympäri Suomea ikäihmisten perhehoitokokeiluja ja – hankkeita. Tämä tarjoaa yksilöllisen hoitovaihtoehdon ja omaishoitaja saa levätä rauhassa ja hyvillä mielin, halutessaan omassa kodissaan.

3.3 Omaishoito Eksotessa

Etelä-Karjalassa yli 75-vuotiaiden määrän ennustetaan nousevan 20 %:iin vuoteen 2020 mennessä. Vuonna 2012 Eksoten alueella oli 1036

omaishoidettavaa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksote on linjannut ikäihmisten asumispalveluiden toteuttamisen yhdeksi merkittävimmäksi kohteeksi, kun mietitään sekä laadukkaita että kustannustehokkaita palveluita. Omaishoidontuen lisäämisen katsotaan olevan merkittävässä asemassa mietittäessä ikäihmisten asumista tulevaisuudessa. Tavoitteena on siirtyä raskaista palveluista kohti kevyempiä palveluita. (Eksote 2011.)

Eksote on järjestänyt useita omaishoitajia palvelevia tukimuotoja, kuten omaishoidontukikeskus, mihin voi ottaa yhteyttä omaishoittoon liittyvissä ongelmissa ja kysymyksissä. Omaishoitajien vapaan ajaksi on järjestetty useita vaihtoehtoja. Vapaapäiväoikeutta käyttää noin 60 % kaikista omaishoitajista. Eksoten omista palveluista ympärivuorokautista hoitoa käytetään eniten, toisena tulee päivätoiminta ja kolmantena omaishoidontukikeskuksen hoitajien palvelut. Sijaisomaishoitajia käyttää yhä kasvava osa kaikista omaishoitoperheistä. Tämä tarkoittaa sitä, että joku toinen hoidettavalle läheinen ihminen sitoutuu hoitamaan aina varsinaisen omaishoitajan vapaan aikana. Yksityisten palveluntuottajien palveluita vapaan mahdollistajana käyttää 51 % kaikista vapaitaan käyttävistä omaishoitajista. Yksityisiä palveluita ovat esimerkiksi yksityinen kotihoito, hoitokodit, kylpylät ja muut hoidot, kuten fysioterapia. Yksityisten palveluntuottajien palveluiden rahoittamiseen voi käyttää kunnan myöntämiä palveluseteleitä. (Eksote 2012 a).

4 Perhehoito

4.1 Perhehoidosta

Samoin kuin omaishoidon, myös perhehoidon juuret ovat historiassa. Perheet pitivät huolta läheisistään, kylä huolehti omistaan, mutta niille, kenellä ei ollut ketään, oli olemassa 1800-luvulla eläke- ja ruotuhoito. Vanhukset ja vaivaiset huutokaupattiin vähiten rahaa pyytävälle taloudelle, kun yhteiskunta ei pitänyt huolta kaikista. 1900-luvulla laitokset yleistyivät ja huutokaupat kiellettiin, joten etenkin vanhusten yksityiskoteihin sijoittaminen väheni huomattavasti. (Ketola 2008).

Vuoden 1923 köyhäinhoitolaissa puhuttiin perhehoidosta lasten kohdalla, mutta vasta 1980-luvulla Suomessa heräsi kiinnostus myös ikäihmisten ja vammaisten perhehoitoa kohtaan (Nevalainen 2007). Nykyään sosiaalihuoltolaki (17.9.1982/710) määrittelee perhehoidon näin:

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalista kehitystään.

Perhehoitaja ja kunta tekevät toimeksiantosopimuksen, minkä perusteella kunta maksaa palkkion. Perhehoitaja toimii aina omassa kodissaan, ottaa omaan kotiinsa vieraan ihmisen hoidettavakseen. Perhehoitajalla ei tarvitse olla ammatillista koulutusta hoitotehtäviin, mutta ennakkovalmennus edellytetään jokaiselta perhehoitajalta. (Ketola 2008). Perhehoitajalaki (3.4.1992/312) määrittelee perhehoitajan seuraavasti:

Perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella on sopiva antamaan perhehoitoa. Ennen 1 momentissa tarkoitetun toimeksiantosopimuksen tekemistä perhehoitajaksi aikovan henkilön on suoritettava tehtävän edellyttämä ennakkovalmennus. Erityisistä syistä ennakkovalmennus voidaan suorittaa vuoden kuluessa sijoituksen alkamisesta.

Perhehoito mahdollistaa yksilöllisen hoivan ja lämpimän vuorovaikutuksen hoitajan ja hoidettavan välillä. Hoidettavasta tulee perheenjäsen, siinä missä kaikki muutkin. (Ketola 2008.)

4.2 Ikäihmisten perhehoito

Perhehoito vanhusten todellisena palveluvaihtoehtona on saanut kannatusta vasta aivan viime vuosina. Vuonna 2005 pitkäaikaisessa perhehoidossa oli 70 vanhusta. Kuukkanen (2008) pohtii syitä siihen, ettei vanhusten perhehoito ole lähtenyt Suomessa kunnolla käyntiin. Syitä voi olla useita, kuten vanhusten huonot muistot elänteistä, yksityisperheiden soveltuminen aikuisten hoitamiseen tai se, että perhehoitoon ei ole panostettu tarpeeksi. Nykyään joissain kunnissa on tarjolla vanhuksille sekä lyhyt- että pitkäaikaista perhehoitoa. Pitkäaikainen perhehoito tarkoittaa sitä, että vanhus sijoitetaan johonkin perheeseen elämään

ja asumaan pysyvästi, samoin kuin sijoitetut lapset. Lyhytaikainen perhehoito on puolestaan sitä, että vanhus sijoitetaan maksimissaan kahdeksi viikoksi toiseen perheeseen esimerkiksi omaishoitajan vapaiden ajaksi. (Kuukkanen 2008.)

Perhehoito on yksi yksilöllisimmistä ja asiakaslähtöisimmistä vaihtoehtoista vanhusten palvelujen kokonaisuudessa. Hoitomuoto sopii erityisesti muistisairaille vanhuksille tai jos vanhuus on tuonut mukanaan haurautta ja turvattomuutta (Socom 2011). Perhehoidon luonteen vuoksi on tärkeää, että vanhus elää perheen elämää ja rytmiä. Perhehoitoon menevän vanhuksen edellytetäänkin omaavan säännöllinen vuorokausirytmien ja nukkuvan yönsä pääsääntöisesti hyvin. Perhehoitajan kannalta tämä on tärkeää, jotta hän voi tarjota mahdollisimman hyvän hoidon ja huolenpidon vanhukselle. (Kuukkanen 2008.) Nevalainen (2007) painottaa pro gradu-tutkielmassaan, että perhehoidossa olevan vanhuksen päiväaikaiselle hoivan ja hoidon tarpeelle ei ole muita vaatimuksia kuin se, että hän on yhden ihmisen autettavissa. Perhehoitaja tekee työtään yksin, tavanomaisten kotona käytettävien apuvälineiden turvin.

Muistisairaana vanhuksen kannalta perhehoito on erinomaisen hyvä ja inhimillinen ratkaisu. Perhehoidossa hoitaja pysyy aina samana ja hänellä on mahdollista tutustua tarkkaan perhehoitoon tullessaan vanhukselle ja hänen elämänsä historiaansa. Muistisairauden edetessä hoitaja voi näin ollen keskustella vanhuksen kanssa luontevasti tämän eletystä elämästä sekä tärkeistä ja tutuista asioista. Vanhus voi myös jaksamisensa ja halukkuutensa mukaan osallistua moniin perheen arkiaskareisiin, esimerkiksi ruoanlaittoon. Tämä ylläpitää niin fyysistä kuin psyykkistäkin kuntoa. Perhehoidossa on usein myös paremmat mahdollisuudet ulkoiluun kuin laitoksissa. Lisäksi kotiympäristö tukee muistisairaana hyvinvointia palauttamalla mieleen oman kodin. Perhehoitajan kotona on parhaassa tapauksessa paljonkin sellaista, mitä vanhuksella on myös omassa kodissaan. (Kuukkanen 2008.) Vanhus voi perhehoitoon mennessään myös viedä mukana itselleen tärkeitä esineitä, esimerkiksi valokuva-albumin.

Vanhuksen hauraus ja turvattomuus on mahdollisuus ottaa huomioon perhehoidossa. Perhehoitaja on usein hyvin herkkä aistimaan hoidettavansa tarpeet. Hoitaja on läsnä ympäri vuorokauden, huolimatta siitä, että yöaikaan ei

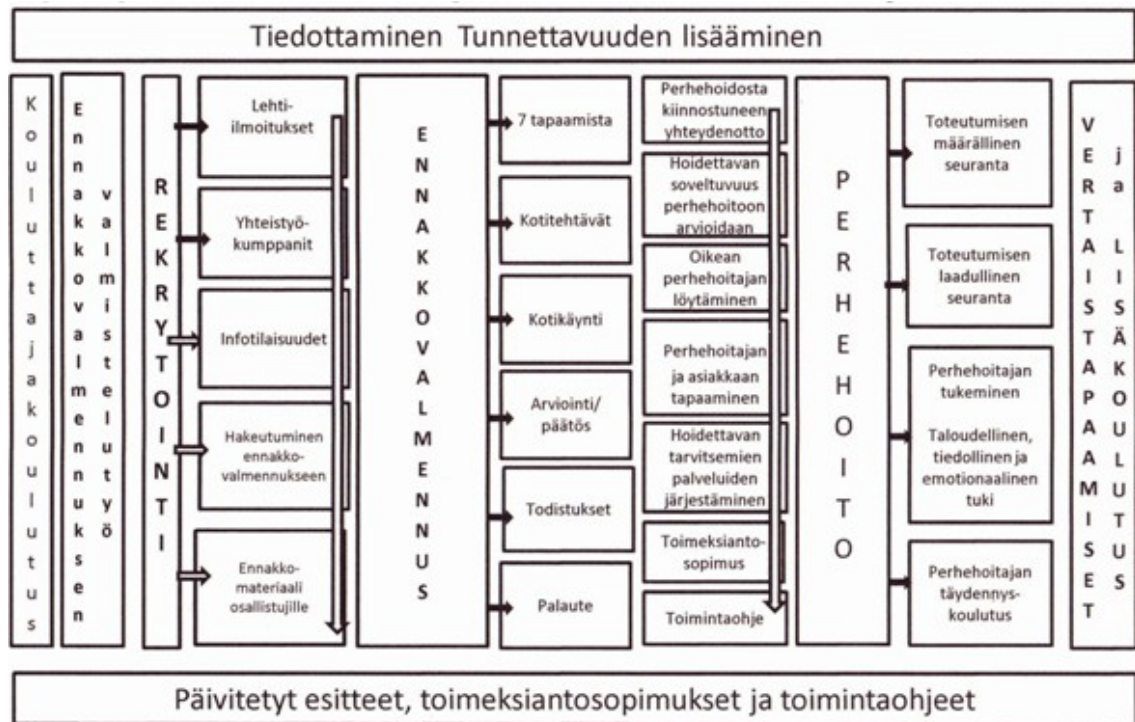
toivota pidempään jatkuvia herätyksiä. Hyvä perushoito, läsnäolo ja yhdessä vietetty aika luovat turvallisuuden tunnetta ja poistavat yksinäisyyttä. (Socom 2011.)

Kuukkanen (2008) nostaa esiin perhehoidon myös perhehoitajan kannalta palkitsevana työnä. Perhehoidossa hoitajan on mahdollista toteuttaa asiakaslähtöistä, voimaannuttavaa ja kuntouttavaa vanhuksen hoivaa. Jokainen vanhus on mahdollista ottaa huomioon yksilönä ja jokaiselle löytyy varmasti aikaa.

4.3 Perhehoito Eksotessa

Eksoten alueella on tällä hetkellä tarjolla ikäihmisten lyhytaikaista perhehoitoa. Perhehoitoa on mahdollista käyttää muutaman tunnin kerrallaan tai maksimissaan neljätoista vuorokautta. Hoito on tarkoitettu nimenomaan vaihtoehdoksi omaishoitajien vapaapäivien ajaksi. (Eksote 2012.) Eksotessa on lähdetty varovasti liikkeelle perhehoidon kehittämissä, ja aloitettu lyhytaikaisesta perhehoidosta. Hoito ei ole yhtä sitovaa perhehoitajien kannalta kuin pitkäaikainen hoito, kun asiakkaat vaihtuvat ja hoitajat voivat itse vaikuttaa hoitoaikoihin ja ajan pituuteen. Tällä hetkellä Eksoten alueella toimii kolme perhehoitajaa, joista kukaan ei tee perhehoitoa päätyökseen. Perhehoitopaikoista yksi sijaitsee Lappeenrannan keskustassa, yksi Taipalsaarella ja yksi Savitaipaleella. Asiakkaita perhehoidossa on vielä niin vähän, että kaikille ei riitä täysipäiväistä työtä.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksoten puolivuotisraportin (1-6/2012) mukaan ikäihmisten lyhytaikainen perhehoito kuuluu kotiin annettaviin palveluihin, ja nimenomaan tähän halutaan satsata (Eksote 2012 b). Perhehoidon kehittäminen ja koordinointi kuuluu Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socomille. Perhehoidon parissa työskentelee yksi perhehoidon koordinaattori, Kirsi Koskelainen, joka kehittää koko Kaakkois-Suomen perhehoitoa. (Socom 2013.)



Kuva 1. Lyhytaikaisen perhehoidon prosessi

Kuvassa 1 kuvataan lyhytaikaisen perhehoidon koko prosessi. Prosessin kantavana voimana on perhehoidon tunnettavuuden lisääminen. Ilman tietoa perhehoidon jalkautuminen alueelle käy entistä hitaammin. Toimivan perhehoidon edellytyksenä ovat hyvälaatuista perhehoitoa tuottavat perhehoitajat. Uusia perhehoitajia on Eksoten alueelle koulutettu vuosittain. Tarvittaessa myös yksilövalmennusta voidaan käyttää sopivien perhehoitajien saamiseksi. Perhehoitajien rekrytointi on tähän asti ollut haasteellista. Kymenlaakson alueella tämä haaste on pääosin voitettu ja samat odotukset ovat myös loppuvuonna Eksoten ennakovalmennuksen suhteen. (Koskelainen 2013.)

Perhehoidon ennakovalmennus sisältää Eksoten alueella samalla sekä ikäihmisten että kehitysvammaisuuden perhehoidon valmennuksen. Ennakovalmennus sisältää seitsemän tapaamista, kotitehtäviä ja valmennuksesta vastaavien ohjaajien kotikäynnin. Valmennuksella pyritään jakamaan tietoa vanhuksista, perhehoidosta ja perhehoitajuudesta itsestään. Ennakovalmennuksen lopussa tehdään arvioiva kotikäynti, jossa arvioidaan sekä ennakovalmennukseen osallistuneen henkilökohtaiset valmiudet toimia

perhehoitajana sekä tämän kodin soveltuvuus perhehoitoon. (Koskelainen 2013.)

Tämän jälkeen kaikki on kiinni asiakkaasta. Asiakas voi ottaa itse yhteyttä tai palveluohjaajat voivat suositella perhehoitoa vaihtoehtona vapaapäivien ajaksi. Palveluohjaaja arvioi asiakkaan soveltumisen perhehoitoon ja auttaa omaishoitoperhettä löytämään heille sopivimman perhehoitokodin. Perhehoitaja ja asiakkaat tapaavat ja tutustuvat toisiinsa ja sopivat halutessaan jatkosta. Perhehoito edellyttää aina asiakaskohtaisen toimeksiantosopimuksen tekemistä kunnan ja perhehoitajan välillä. Tämän perusteella kunta maksaa hoitajalle kulukorvauksen ja hoitopalkkion ja myös vakuutusasiat ovat kunnossa. Perhehoito on siis omaishoitajalle maksuton ja helppo prosessi, koska kaikki sopimukset ja maksamiset tapahtuvat perhehoitajan ja kunnan välillä. (Koskelainen 2013.)

Varsinainen perhehoitojakso voi siis kestää muutamasta tunnista kahteen viikkoon, riippuen asiakkaan tarpeista ja omaishoitajien vapaapäivien määrästä. Perhehoitojaksoja seurataan sekä määrällisesti että laadullisesti. Laadullinen seuranta tapahtuu asiakaspalautteiden avulla. (Koskelainen 2013.) Tämä opinnäytetyö vastaa osaltaan tähän tarpeeseen asiakkaiden kohdalta. Kunnan on tärkeä muistaa myös perhehoitajien jaksaminen ja asema. Hoitajille on järjestettävä lisäkoulutusta sekä vertaistapaamisia. Perhehoitajalaki (3.4.1992/312) määrittelee kunnan velvollisuudet näin:

Perhehoidon järjestämisestä vastaava kunta tai kuntayhtymä vastaa perhehoitajalle annettavasta tarvittavasta valmennuksesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta sekä perhehoitajaksi aikovalle henkilölle annettavasta ennakkovalmennuksesta. Perhehoidon aikana tarvittavan tuen järjestämiseksi perhehoitajalle on nimettävä jokaista hoidettavaa varten vastuutyöntekijä. Perhehoitajalle on järjestettävä toimeksiantosopimukseen kirjattavalla tavalla riittävä mahdollisuus saada tukea ja tavata vastuutyöntekijää.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää omaishoidettavien ja –hoitajien kokemuksia ikäihmisten lyhytaikaisesta perhehoidosta. Kiinnostuin

perhehoidosta, koska se on aivan uusi palvelu ikäihmisille. Yhteistyössä Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Kirsi Koskelaisen kanssa valittiin näkökulmaksi asiakkaiden kokemus. Minua kiinnosti erityisesti se, miksi nämä omaishoitajat ja asiakkaat olivat valinneet perhehoidon ja mitkä ovat heidän kokemuksensa kyseisestä palvelusta. Tutkimuksen tuloksia on tarkoitus hyödyntää perhehoidon kehittämisessä ja markkinoinnissa. Tutkimukseni suuntautui Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueen asiakkaisiin.

Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössäni on neljä:

1. Mitkä ovat syyt perhehoidon ja -hoitajan valintaan?
2. Minkälaisia kokemuksia omaishoidettavilla on perhehoidosta?
3. Miten omaishoitajat kokevat omaisensa hoidon perhehoidossa?
4. Miten omaishoidettavien ja -hoitajien mielestä perhehoitoa voitaisiin kehittää?

5.2 Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmät

Tutkimusta varten haastattelin viittä omaishoitoperhettä, jotka ovat käyttäneet lyhytaikaista perhehoitoa omaishoitajan vapaan aikana. Haastateltavat tavoitin omaishoidon tukikeskuksen sekä omaishoidon yhteyshenkilöiden kautta. Palveluohjaajat lähettivät saatekirjeen (Liite 2) asiakkaille. Yksikään asiakas ei ottanut suoraan minuun yhteyttä. Yksi asiakas soitti palveluohjaajalle ja antoi luvan luovuttaa yhteystiedot minulle. Kaikille muille asiakkaille palveluohjaajat soittivat ja kysyivät halukkuutta osallistua haastatteluun. Neljä perhettä suostui mielellään, ne vain eivät olleet saaneet aikaiseksi vastata kirjeeseen. Yksi omaishoitaja antoi suostumuksensa, mutta useiden yritysten jälkeenkään en saanut häntä puhelimitse tai kirjeitse kiinni.

Käytännössä tutkimukseen osallistui viisi omaishoitajaa ja kolme hoidettavaa. Kaksi asiakasta oli sellaisessa kunnossa, että heitä ei voinut haastatella, tai he eivät osanneet vastata kysyttäessä. Neljässä perheessä omaishoitajana toimi puoliso, yhdessä perheessä omaishoitajana toimi tytär.

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus ja aineistonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun. Laadullisen tutkimusmenetelmän valitsin sen takia, koska haastateltavia ei ole montaa ja halusin saada mahdollisimman monipuolista ja syvällistä tietoa heidän kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Laadullisen tutkimuksen heikkous on toisaalta siinä, että nämä tulokset eivät ole yleistettävissä koskemaan esimerkiksi koko maan perhehoitoa, vaan vain Eksoten alueen toimintaa. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Valitsin muutamia aihealueita haastatteluni rungoksi, mm. omaishoidon aloitus ja vaiheet, miten asiakkaat saivat tietoa perhehoidosta ja miksi he päätyivät aloittamaan perhehoidon (ks. Liite 1). Teemahaastattelu antoi tilaa asiakkaiden omille ajatuksille, mutta valmiiksi mietityt teemat antoivat minulle apuvälineitä pitää haastattelutilanne tutkimuksen kannalta oleellisessa asiassa. Koin haasteelliseksi pitää haastattelut täysin asiassa, koska useimmat olisivat mielellään kertoneet koko elämänsä haastattelutilanteessa.

Haastattelutilanteet kestivät puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Nauhoitin haastattelutilanteet, jotta minun ei tarvinnut keskittyä asioiden kirjaamiseen, vaan pystyin olemaan läsnä haastateltaville. Jokaisen haastattelun aluksi kerroin nauhoituksesta ja kaikki asiakkaat antoivat tähän suostumuksensa. Suostumukset tutkimukseen keräsin myös kirjallisesti (Liite 3).

Haastattelujen jälkeen litteroin eli muutin tutkimusaineiston tekstimuotoon. Teemahaastattelun tutkimusaineisto on mahdollista litteroida vain osittain, teema-alueiden mukaan (Vilkka 2005, 116), ja näin tein. Haastattelumateriaalia olisi kertynyt muuten aivan valtavasti, ja iso osa haastatteluista koski mm. asiakkaiden terveydentilaa, mikä ei ole olennaista tutkimukseni kannalta. Litteroituja, aiheeseen liittyviä sivuja kertyi kaikkiaan 24.

Litteroinnin jälkeen suoritin aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Sisällönanalyysin tuli tässä tapauksessa olla aineistolähtöinen, koska mitään yleispätevää teoriaa asiakkaiden kokemuksille ei ole. Aineistosta on karsittava tutkimuksen kannalta ylimääräinen pois, kuitenkin niin, että mitään tärkeää ei häviä. (Vilkka 2005.) Tämän jälkeen yhdistin eri haastatteluista samanlaiset

teemat tutkimuskysymyksiä alle viideksi kokonaisuudeksi. Pelkistin suorat lainaukset yläkäsitteiksi, joiden mukaan kirjoitin tutkimuksen tulokset.

Esimerkki sisällönanalyysistä:

saunassa sain käyä	
televisioo kattelin	
kaikennäköstä liikuntaa tein ja syömässä	
käytiin	
saan kerätä marjoja pensaasta	Yhteinen tekeminen, liikunta
kävelin metsässä	
kävin lomakylän hoitajan tai omistajan	
toimesta kalassa	
mutta ongittiin myö laiturilta	

Analyysia tehdessäni otin huomioon kaksi seikkaa; toisaalta aineisto oli tarkoitus tiivistää sopivaan muotoon, mutta toisaalta täytyi pitää mielessä se, että tiivistyksen yhteydessä ei saa hävitä tärkeää tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007.)

5.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tulosten luotettavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka todenmukaista tietoa tulokset antavat tutkitusta ilmiöstä. Luotettavuutta voidaan mitata useilla eri kriteereillä ja mittareilla. Kylmän & Juvakan (2007) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä on neljä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

Uskottavuuden käsite liittyy siihen, että tutkimuksen tulokset ovat uskottavia ja vastaavat tutkimukseen vastanneiden tai osallistuneiden ihmisten käsitystä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan pitämä tutkimuspäiväkirja, tutkittavien henkilöiden kanssa keskustelu ja tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin lisäävät myös

tutkimuksen uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007.) Omassa opinnäytetyössäni haastattelin kymmentä henkilöä ja haastattelun yhteydessä kysyin luvan siihen, että voin palata asiaan myöhemmin, jos tulee jotain kysyttävää. Myös tutkimuspäiväkirjan pitäminen haastatteluista ja omista havainnoista lisäsivät opinnäytetyöni uskottavuutta.

Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuus voi olla vaikea määritellä. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan tekemien muistiinpanojen perusteella toinen tutkija päätyy samaan tulokseen kuin alkuperäinen tutkija. Tässä on ongelmana vain se, että laadullisen tutkimuksen aineistojen perusteella tutkijat voivat päätyä erilaiseen lopputulokseen. Tätä ei katsota ongelmaksi, koska erilaiset tulkinnat lisäävät näkemystä asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007.) Päiväkirjan pitäminen, tarkat muistiinpanot ja kattava loppuraportti lisäävät opinnäytetyön vahvistettavuutta. Raportoinnin tarkkuus vaikuttaa myös tutkimuksen tulosten siirrettävyyden arviointiin. Tutkijan kuvaama osallistujajoukko ja tilanne antavat lukijalle mahdollisuuden arvioida, ovatko tulokset siirrettävissä toiseen kohteeseen. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkijaan itseensä liittyvä luotettavuuskriteeri refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkija on tietoinen omista kyvyistään tutkimuksen tekijänä. Omien lähtökohtien ei saa antaa vaikuttaa tulosten tulkintaan tai tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007.) Omassa tutkimuksessani ja haastatteluissa pyrin olemaan puolueeton, näkemään ikäihmisten perhehoidon vain yhtenä vaihtoehtona muiden joukossa. Raportoin haastattelujen tulokset tarkasti ja suorat lainaukset haastatteluista vahvistavat luotettavuutta.

5.4 Eettiset näkökulmat

Kaikessa tutkimuksen tekemisessä tulee ottaa huomioon eettiset näkökulmat. Vanhukset ovat yksi hyvin haavoittuvainen ryhmä tutkimuksen kohteeksi, koska heidän kykynsä käsitellä isompia asiakokonaisuuksia on usein alentunut (Kylmä & Juvakka 2007). Vanhuuden tuomat haasteet pyrin ottamaan huomioon haastattelutilanteissa; puhuin selkeästi ja varmistin, että haastateltava todella ymmärtää, mitä kysyin tai sanoin.

Haastatteluja varten tarvitsin jokaiselta erikseen tietoon perustuvan suostumuksen siitä, että he haluavat vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen (Kylmä & Juvakka 2007). Tämä oli hieman haastavaa erityisesti omaishoidettavien kohdalla, koska heillä oli mm. muistisairautta, mutta pyrin esittämään asiani mahdollisimman selkeästi. Ennen haastattelua lähetin jokaiselle haastateltavalle saatekirjeen, jonka tarkoituksena oli kertoa haastateltaville tutkimuksen tarkoitus ja miten tutkimus tulee etenemään. Haastattelujen alussa kerroin myös, että vain minä osallistun haastattelujen analysointiin ja raportin kirjoittamiseen ja että aineistot hävitetään asianmukaisella tavalla. Tämä vahvisti luottamuksen syntyä haastattelutilanteessa. (Vilkkä 2005.)

Haastattelutilanteen edetessä minun täytyi muistaa ottaa huomioon molemmat haastateltavat, jotta heille tuli tunne kuulluksi tulemisesta. Jos vain omaishoitajat olisivat puhuneet, olisi tutkimustulos voinut vääristyä niin, että omaishoidettavan näkökulma olisi jäänyt kokonaan pois. Pohdin ensin haastattelevani vain asiakkaita, omaishoidettavia, mutta tulin siihen tulokseen, että saan kattavamman kuvan perhehoidosta haastattelemalla molempia osapuolia.

Laadullisen tutkimuksen tekemisessä on otettava huomioon myös se, että tutkitaan inhimillistä vuorovaikutusta ja ihmisten omia kokemuksia, joten eettisestä näkökulmasta haasteena on ihmisen arkaluontoisiin asioihin puuttuminen (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkittava asia voi herättää voimakkaita tunteita, kun kyseessä on omaistaan hoitava ihminen. Tähän minun oli haastattelijana varauduttava, koska en etukäteen tiennyt, miten haastateltavat kokevat omaishoitajuuden tai omaisen laittamisen vapaapäivien ajaksi vieraan ihmisen hoitoon. Myös tämän takia oli syytä kertoa luottamuksellisuudesta, nimettömyydestä ja yksityisyydestä. Teemahaastattelua käytettäessä haastateltavat usein kertovat enemmän asioita kuin tutkimusta varten tarvitaan. Tutkijan eettinen tehtävä näin ollen on se, että osaa rajata raportista pois kaiken ylimääräisen (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimustuloksistani ei käy ilmi kenenkään henkilöllisyys eivätkä perheen mahdolliset ongelmat.

Haastateltavien vähäisestä lukumäärästä johtuen en numeroi suoria lainauksia, koska haastateltavat olisivat muuten tunnistettavissa.

Huolimatta mahdollisista vaikeista asioista ja asioiden käsittelystä Kylmä ja Juvakka (2007) näkee tutkimukseen osallistuvilla olevan myös hyötyä asioiden läpikäymisestä. Haastateltaville tarjoutuu mahdollisuus kertoa oma tarinansa niin, että joku todella kuuntelee. He voivat puhdistaa omia tunteitaan, jos haastattelussa tulee ilmi vaikeita asioita, ja haastatteluun osallistuminen myös voimaannuttaa sekä luo hyvinvointia. Omissa haastatteluissani koin, että myös haastateltavat saivat itselleen tärkeän kokemuksen, kun jollain oli aikaa kuunnella juuri heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään.

6 Asiakkaiden ja omaishoitajien kokemukset

Tarkastelen tuloksia neljässä osassa tutkimuskysymyksieni mukaan. Ensimmäiseksi on taustaa siihen, miksi omaishoitoperheet ovat valinneet perhehoidon ja miksi he ovat valinneet juuri tietyn perhehoitajan. Toisessa osassa on asiakkaiden kokemus perhehoidosta ja kolmannessa osassa omaishoitajien kokemukset. Neljäs ja viimeinen osio koostuu asiakkaiden näkemyksistä siihen, miten perhehoitoa voisi tulevaisuudessa markkinoida ja kehittää.

6.1 Perhehoidon ja hoitajan valinta

Haastattelemissani perheissä omaishoitajuus on kestänyt keskimäärin viisi vuotta, yhdestä vuodesta yhteentoista vuoteen. Omaishoitoperheistä kolme kertoi käyttäneensä aiemmin tai käyttävänsä parhaillaankin laitospaikkoja vapaapäivien aikana. Yksi perhe ei ollut vielä ehtinyt muita vaihtoehtoja ajattelemaankaan kuin perhehoitoa, eivätkä he muuta olisi halunneet.

Tää on kyl tää perhehoito nii hyvä et ei sillee oo aateltukaan laitosta

Koska perhehoito oli vasta alkanut, hoidettavat olivat olleet keskimäärin neljä kertaa perhehoidossa. Yksi perhe oli käyttänyt hoitomuotoa vasta yhden kerran. Haastattelun kokemukset ovat siis vasta hyvin lyhyen tuttavuuden ja näkemyksen synnyttämiä ajatuksia. Kaikilla omaishoitoperheillä oli katse

tulevaisuudessa, he olivat jo sopineet seuraavan perhehoitojakson, joten kovin negatiivisia kokemuksia heille ei hoitomuodosta ollut syntynyt.

Perhehoidon valintaan näyttää tutkimuksen mukaan vaikuttaneen suurimmaksi osaksi viranhaltijoiden markkinointi ja perhehoidosta tiedottaminen. Lähes kaikissa haastatteluissa nousi esiin joko Iso avusta tai omaishoidon tukikeskuksesta saatu tieto. Eräässä haastattelussa omaishoitaja toi tärkeänä asiana esiin, että he olivat käyneet tutustumassa perhehoitopaikkaan yhdessä työntekijöiden kanssa. Yksi omaishoitoperhe oli lähtenyt itsenäisesti kyselemään perhehoidosta saatuaan tietää siitä itse perhehoitajalta sekä sairaalan sairaanhoitajalta. He mainitsivat haastattelussaan kuulleensa perhehoidosta myös ystäviltään, joten sana perhehoidosta on lähtenyt leviämään.

joku iso avusta johdatti että haluttasko me kokeilla sitä perhehoitopaikkaa

no omaishoidontukikeskuksen kautta, ne anto niit esitteitä ni, se oli sillo vast tullu tää systeemi

Osa haastatelluista kertoi, että he olivat heti innolla mukana lähtemässä perhehoitoon, mutta osalle päätös oli vaikeampi. Syitä perhehoitoon päättymiselle oli useita, kantavana teemana kuitenkin jokaisen oma ajatus, että perhehoito voisi olla hyvä vaihtoehto. Omaishoitoperheet vertasivat perhehoitoa aina laitoshoitoon ja perustelivat valintaansa sitä kautta. Laitoshoitoon verrattuna perheet kokivat, että perhehoito olisi yksilöllisempää, kun kerrallaan ei ole kuin yksi hoidettava. Katsottiin, että hoitajilla on näin huomattavasti enemmän aikaa vain yhdelle hoidettavalle. Monet kokivat, että laitoksessa toiset asukkaat ovat niin huonokuntoisia, että he eivät oikein jaksaisi aina kuunnella muiden tarinointia.

sekin on siinä laitoksessa kun ikärakenne on vanha, hankala siinäkin mielessä että kun meikäläinen ei tunne vielä itteään niin vanhaks että ihan samasta asiasta jaksais 24 tuntia päivässä puhua, että vaikka se on vaihtuvinaan näillä vanhoilla se asia niin samat jutut pyörii siellä, että vaikka dementia onkin niin en haluais vielä tuommost

Kahdessa haastattelussa nousi esiin se, että perhehoito on ainoa vaihtoehto, kun laitokset eivät ota hoidettavaa vastaan. Toisessa tapauksessa katsottiin, että hoidettava on niin omatoiminen, ettei laitospaikkaa tarvitse, ja toinen ei

sairautensa vuoksi olisi voinut tarjotulle paikalle mennä. Toinen näistä hoidettavista oli sitä mieltä, että laitoksessa olisi ollut ihan hyvä olla, mutta jos muu ei auta, niin on perhehoitoa käytettävä.

Maksut eivät vaikuttaneet yhdelläkään perheellä perhehoidon valintaan. Jokainen katsoi, että kun hoitopaikka on saatava, niin silloin ei maksuista välitetä, kun niitä muutenkin on ihan tarpeeksi. Useat nostivat esiin sen, että kun hoidettava viihtyy, niin maksoi palvelu tai ei, niin sitä käytetään myös jatkossa. Jakautumista oli huomattavissa siinä, miten suhtaudutaan matkan pituuteen perhehoidon ja oman kodin välillä. Toisille matkan pituudella ei ollut mitään merkitystä, vaikka laitospaikka olisikin ollut lähempänä, toisille taas matka voi jossain vaiheessa koitua esteeksi. Mielenpitoet eivät johtuneet siitä, kuinka pitkä matka todellisuudessa on. Toinen, jolla matkaa on yli 60 kilometriä, oli sitä mieltä, että ei haittaa, toisilla taas saattaa olla vain 20 kilometriä, ja se tuntuu jo hankalalta. Tämä mielipide riippuu ihan omaishoitajan omasta kunnosta ja jaksamisesta, kuinka paljon hän jaksaa vielä autoa ajaa.

myö haluttii niinku kaupungista se ku äiti on kaupungista kotosin

Perhehoitajan ja –hoitopaikan valinta oli useilla haastatelluilla selkeä: sinne mennään, mitä omaishoidontukikeskuksesta ehdotetaan. Kaksi haastateltavaa kertoi, että he tiesivät tai tunsivat perhehoitajan entuudestaan, ja oli näin helppo mennä hänen luokseen. Yhdellä omaishoitajalla oli selkeä käsitys siitä, että he haluavat paikan, joka on kaupungissa, koska hoidettava on kotoisin Lappeenrannan keskustasta ja on siellä asunut nuoruutensa. Yksikään perhe ei ollut käynyt tutustumassa kuin yhteen paikkaan. Paikka oli aina ollut heti mieleinen sekä ympäristön että hoitajien suhteen, joten muita paikkoja ei ollut edes kyselty.

6.2 Asiakkaan kokemus

Varsinaisia perhehoidon asiakkaita, omaishoidettavia, osallistui haastatteluun täysipainoisesti vain kaksi. Kaksi muuta osallistuivat hieman haastatteluun ja yksi ei kyennyt osallistumaan haastatteluun ollenkaan. Kaikki olivat hyvin tyytyväisiä perhehoitoon ja siellä saamaansa kohteluun ja palveluun.

mie oon tykänny aina, ne on ystävällisiä ne ihmiset

Perhehoitajista sanottiin, että he ovat ystävällisiä ja välittävät hoidettavistaan. Heillä on taito ja kyky huolehtia hyvin kaikista hoitotoimista ja ”arjen pyörittämisestä”. Asiakkaat nostivat esiin sen, kuinka tärkeää on, että perhehoitoperheen pariskunnasta molemmat osallistuvat toimintaan ja tekemiseen, se tuo olemiseen mielekkyyttä. Jokainen haastateltava kertoi myös, kuinka tärkeää siinä hoitopaikassa on oma huone. Huone kuvailtiin usein mukavaksi ja rauhoittavaksi. Vaikka jokainen halusi olla osa perhettä, niin oma rauha on kuitenkin tärkeää.

Kaikki asiakkaat pitivät tärkeänä sitä, että perhehoitopaikassa pääsee ulos ja saa tehdä pieniä askareita omien kykyjen ja halujen mukaan. Mukaviksi tekemisiksi asiakkaat listasivat mm. saunomisen, television katselun, liikunnan, metsässä kävelyn, yhdessä syömisen, marjojen keräämisen ja kalastamisen.

ei minusta enää venneseen menijäks oo mutta ongittiin myö laiturilta, mökillä oottais 40 verkkoa kalastajaa, että on sitä tullu otettua kaloja järvestä pois, mieleistä hommaa on

Tärkeänä koettiin vaikutusmahdollisuus siihen, mitä haluaa tehdä hoitajakson aikana. Perhehoitajat antoivat vaihtoehtoja, joista asiakas saattoi itse valita mieluistaan tekemistä, mutta mitään ei ollut pakko tehdä. Asiakkaat kokivat olevansa perhehoitoperheen jäseniä ja pitivät siitä, että perhe eli normaalia elämää, etteivät hoitotoimet ja muuten hoidettavana oleminen määrittänyt hoitajaksoa. Yksi asiakas mainitsi, kuinka oli mukava puuhailla, mutta samaan aikaan huomata, miten hänestä pidettiin huolta ja katsottiin, ettei mitään pääse sattumaan.

Laitoshoitoon verrattuna perhehoito koettiin pääsääntöisesti parempana vaihtoehtona. Päällimmäisenä syynä asiakkaat mainitsivat sen, että perhehoidossa on hyvä olla, he saavat olla yksin, hoito ja tekeminen ovat paljon yksilöllisempiä, kun taas laitoksessa on myös huonokuntoisempia asukkaita, jotka rasittavat omilla puheillaan ja teoillaan. Toisaalta joku mainitsi sen, että laitoksessa on huomattavasti enemmän kuntoutusvälineitä ja hoito siellä on ammattimaisempaa. Osa asiakkaista katsoi myös, että perhehoito voisi antaa enemmän parempikuntoisille asiakkaille, jotka voisivat osallistua toimintaan ja tekemiseen paljon enemmän.

kyllähän siellä ihan hyvä hoito oli talon puolesta, tai se on niin yksilöllistä, kun yksin olin siellä

Asiakkaat eivät kokeneet toisen ihmisen kotiin menemistä vaikeana, osa ei ollut edes ajatellut asiaa. Perhehoito koettiin luonnollisena osana palveluverkkoa ja toivottiin vain, että kävijöitä olisi enemmän. Kukaan ei olisi pistänyt vastaan, vaikka siellä aina olisi joku kaveri samaan aikaan, olisi vertaista seuraa.

no ei mitään, ku sen ottaa sillee niiko et tää on tämmönen hoito nyt ja sillä siisti, ei mua niiko häirinny se mitenkään, ja ne piti niiko omana perheenjäsenenä minut siellä, eihän heilläkään oo ku yks tai on kaks paikkaa siinä kyllä mut sillokaan ei ollu muita ku mie

6.3 Omaishoitajan kokemus

Omaishoitajien kokemukset ja näkemykset perhehoidosta ovat hyvin samanlaisia kuin hoidettavienkin. Jokainen kehui perhehoitajia osaaviksi, alan ammattilaisiksi ja ihaniksi ihmisiksi. Omaishoitajat ovat tulleet alusta asti hyvin toimeen perhehoitajien kanssa, muutamat sanoivat, että voisivat itsekin jäädä hoitoon vähäksi aikaa sinne lomalle. Perhehoitajien kekseliäisyyttä keuhuttiin myös, kuinka he tekevät kaikenlaista hoidettavien kanssa, tylsää ei ainakaan hoitojakson aikana ole.

ne on kekseliäitä siinä suhteessa sekä mies että vaimo, niillä se yhteispeli pelaa hyvin

ihmiset on ollu niin ihania, oon ihmetelly että onks tällasia ihmisiä olemassakaan

Perhehoitopaikat ja ympäristö saivat myös kiitosta omaishoitajien haastatteluissa. Ympäristössä tärkeää oli puutarha, ranta, hoidettavalle tutut maisemat sekä vuodenaikojen vaihtelun seuraaminen. Ulkoilu nousi jokaisessa haastattelussa tärkeäksi asiaksi, sillä hoitajat kokivat, että laitoksissa ei niin päästä ulos kuin perhehoidossa. Oma huone ja yksityisyys olivat tärkeitä myös hoitajien mielestä. Monet sanoivat, kuinka ihana ja kaunis huone hoidettavalle oli sisustettu ja laitettu.

hyö kävelevät sitte käyvät, äiti on ollu siellä kulkutautisairaalassa linnotuksessa töissä aikoinaan ni hyö on käynyt sit siellä kättelemassa, lastentarhalla oli ja et tällasta siel sit on ja muistelevat niit ko ei hää nyky aisoita muista mut vanhat muistaa

Omaishoitajat kokivat tärkeänä sen, että hoidettavalla on tekemistä ja että liikkumisesta pidetään huoli, ettei kunto pääse romahtamaan hoitojakson aikana. Hoitajien mielestä yhdessä tekeminen ja oleminen on kaikkein hyödyllisintä hoidettavan näkökulmasta, kun kotona ollaan usein vain kahdestaan. Hyvinä tekemisinä mainittiin mm. pelaaminen, ulkoilu, arjen askareet, tuttujen maisemien katselu sekä kalastus.

Laitokseen verrattuna perhehoito koettiin monella tavoin paremmaksi. Eräs omaishoitaja totesi, että perhehoito on ihan luksusta, kun siellä on aina vähintään yksi ihminen läsnä, kun laitoksessa voi joutua olemaan pitkiä aikoja yksin. Perhehoidon katsottiin tarjoavan kodinomaista, asiakaslähtöistä ja yksilöllistä hoitoa, kun paikalla on aina vaan yksi hoidettava. Toisaalta perhehoidossa voisi olla myös toinen hoidettava, jotta saisi vertaistukea ja olisi ikäistään seuraa. Myös omaishoitajat kokivat laitoksen hankalaksi siinä mielessä, kun toiset asukkaat ovat niin huonokuntoisia, että oma hoidettava kärsii siitä tilanteesta. Omaishoitajat totesivat laitoksen kyllä olevan mahdollinen hoitopaikka, mutta perhehoito koettiin parhaimmaksi vaihtoehdoksi.

se on mun mielestä hyvin hyvin asiakaslähtöinen kaiken kaikkiaan se systeemi ja että tuota ja tosiaan siellä pidetään niin yksilöllisesti kun siellä pidetään vaan yksi

että eihän siellä laitoksessakaan vaimon ollu paha olla, mutta onhan se erilainen paikka, kato kun siellä on niitä kaikentasoisia ihmisiä, yks örisee jotakin yrittää sanoa, sit siihen pitäis koittaa jotakin vastata, olkoon se sitten oikein tai väärin, ja mustalaiset tulee ja menee siellä koko suvun voimin kattomassa, se on rauhattomampaa siellä

Omaishoitajien haastatteluissa kävi ilmi, että perhehoitoon vieminen on myös henkisesti huomattavan helppoa. Hyvään ja rauhalliseen mieleen vaikuttavaa esimerkiksi se, että perhehoitajat eivät turhan takia soittele omaishoitajalle vaan antavat pitää vapaapäivänsä rauhassa. Hoidettavien viihtyminen ja hyvä tuuli auttavat myös omaishoitajia rentoutumaan lomansa aikana. Monet kuvasivat oloaan niin, että tuntuu kuin huoli olisi poissa, kun ei tarvitse murehtia, että mitähän se hoidettava tällä hetkellä tekee. Oman hoidettavan viemistä toisen kotiin hoidettavaksi ei koettu vaikeana. Päinvastoin, omaishoitajat kertoivat kuinka ihanaa on nähdä että hoidettava sujahtaa perheeseen kuin kolmanneksi jäseneksi.

no se on hyvä et saa vapaapäiviä siinä itekkii tavallaa, ja sitte ei huoli yhtään mieltä mikä on tilanne, että on niiko huoli poissa

Omaishoitajat olivat tyytyväisiä perhehoidon sujuvuuteen. Hoitoajat on aina sovittu perhehoitajien kanssa, jotta ajat käyvät molemmille osapuolille. Omaishoitajat kiittelivät sitä, että yleensä aina kun kysyy, niin hoitopaikka järjestyy, toisin kuin laitoksessa. Viranhaltijoiden kanssa yhteistyö on sujunut kaikkien mielestä moitteettomasti, perhehoidossa ei turhia paperihommia ole eikä toivota tulevaisuuteen. Perhehoidon katsottiin olevan hyvin joustavaa toimintaa, kun byrokratia oli niin vähäistä. Maksuista jokainen mainitsi, että ei haittaisi vaikka palvelu jotain maksaisikin.

tää on siinäkin suhteessa joustavaa toimintaa, tää on sellasta toimintaa jonka mä toivoisin yleistyvän tässä maassa hyvinkin paljon (paperihommat)

sitten vielä se hyvä puoli vielä toistaiseksi on en tiiä kuinka kauan jatkunee että nämä perhehoitopaikat saa maksaa niillä palvelusetelillä, nythän meidän ei tarvi käyttää sinne yhtään varsinaista rahaa

6.4 Kehittämisehdotuksia

Omaishoitajien ja –hoidettavien oli hyvin vaikea keksiä, mitä kehitettävää tai parannettavaa perhehoidossa olisi. Heidän mukaansa kaikki toimi hyvin ja ajallaan. Papereita ei tarvinnut paljon täytellä, se koettiin isona asiana, jota ei saa mennä muuttamaan.

Muutamia parannusehdotuksia omaishoitajilla kuitenkin oli, kun haastattelu oli kestänyt jonkin aikaa. Monet sanoivat, että on ihanaa, kun on niin yksilöllinen hoito, että hoidettava on yksin. Mutta mietittyään hetken he lisäsivät, että ihan mukava olisi, jos olisi vertaista seuraa siellä, vaikka toinen hoidettava samaan aikaan. Toinen asia, mihin osa hoitajista kiinnitti huomiota, oli se, että jos perhehoitopaikat olisivat heitä lähellä, niin perhehoitoa voisi käyttää päivän kerrallaan asioiden hoitamisen aikana.

ehkä se että siellä olis vaikka kaks kerrallaan että olis vaikka miehiä tai näin ni sit siinä olis enemmän sitä tai vähän vertaista tai jotain puheseuraa

mut sitten kun näitä paikkoja ei ole, tää perhehoitokin kun olis tässä jossain lähempänä ni hän menis sinne sitten mielellään vaikka päiväks mutta kun se on niin kaukana

Yhdessä haastattelussa nousi esille hoitovuorokausien määrä. Omaishoitaja oli ihmeissään, kun puhutaan kolmesta vuorokaudesta, mutta käytännössä se tarkoittaakin huomattavasti vähemmän tunteja.

ni se pikkusen sellasta negatiivista kun mä kuitenkin en voinu häntä ennen ku aamutoimien jälkeen viedä ennen puolta päivää niin tuota siihen meni aika paljon, jos hän kolme vuorokauttakin oli niin sitte mulle jäi yks kokonainen päivä siihen ja sitten hän jo seuraavana päivänä tulikin jo että joskus hän tuli kello 14 tuotiin sieltä jo pois, että, mä ajattelin että hetkinen, kolmesta vuorokaudesta niin kaksi vuorokautta ja kolme tuntia, niin se oli niinku semmonen mun mielestä pikkusen hankala

Omaishoitajat miettivät keinoja perhehoidon markkinointiin, mutta eivät meinanneet keksiä mitään. Joku sanoi, että perhehoidosta pitäisi positiivista sanomaa levittää joka suuntaan ja kertoa muiden hyvistä kokemuksista mahdollisimman monelle, jotta sana alkaisi kiertää omaishoitajien keskuudessa. Perhehoitoa pitäisi oikein ”rummuttaa” joka paikassa. Ja sanomaa voisi nimenomaan viedä niille, jotka ovat vielä paremmassa kunnossa. He voisivat nauttia hoidosta huomattavasti enemmän.

markkinointi pitäis tehdä tehokkaasti, sitä pitäisi iha rummuttaa että on tällanen mahdollisuus ja kertoa sitä että millasia kokemuksia ihmisillä on

7 Pohdinta

7.1 Tutkimuksen tuloksista

Tulosten perusteella voi vetää johtopäätöksen, että kaikki jotka ovat perhehoitoa uskaltaneet kokeilla, ovat siitä pitäneet. Omaishoitajien ja asiakkaiden mielipiteet olivat usein hyvin samankaltaisia, hoitajat osasivat analysoida perhehoitoa ehkä hieman laajemmasta näkökulmasta.

Tärkeimmäksi seikaksi perhehoidon valintaan nousi viranhaltijoiden suuri rooli perhehoidon suosittelijoina. Saatujen vastausten perusteella näyttäisi siltä, että työntekijät ovat sekä onnistuneet että epäonnistuneet perhehoidon markkinoinnissa. Parannettavaa olisi siinä mielessä, että asiakkaita olisi hyvä saada perhehoitoon enemmän, joten työntekijöiden olisi hyvä jatkuvasti painottaa perhehoidon mahdollisuutta heille, joille se olisi sopiva hoitomuoto. Pikkuhiljaa työntekijöiden avustuksella puhe perhehoidosta voisi mahdollisesti

lähteä kiertämään myös omaishoitajien kesken, ja näin saataisiin kiinnostus nousemaan.

Asiakkaiden ja omaishoitajien haastatteluissa nousi selkeästi esille perhehoidossa mahdollisuus ulkoiluun ja tekemiseen. Jokainen painotti sitä, kuinka tärkeää on päästä liikkumaan joko luonnossa tai kaupunkiympäristössä. Laitospaikkoja kokeilleet vertailivat sitä, kuinka vähän niissä pääsee ulos ja kuinka paljon enemmän mielekästä tekemistä perhehoitopaikat tarjoavat. Oli ihana kuulla vanhuksen kertomana, kuinka hän oli keilannut sisällä tietokonepelin välityksellä. Monet kokivat yhteisen tekemisen hoitajien kanssa luovan turvallisuutta ja yhteenkuuluvuutta.

Perhehoidon prosessi näyttäisi olevan asiakkaiden näkökulmasta toimiva. Asiakkaan ei tarvitse osallistua vaikeiden lomakkeiden täyttämiseen, hän vain sopii perhehoitajan kanssa itselleen sopivan ajankohdan. Tämä voisi olla yksi valttikortti perhehoidolle, jota kannattaisi mainostaa enemmän. Omaishoitajien haastatteluissa tämä nousi esille hyvin voimakkaasti.

Omaishoitajat ihmettelivät suuresti sitä, miksi näin hyvä hoitomuoto ei ole saanut suurempaa kannatusta omaishoitajien keskuudessa. Kirjallisuudessa esitetty yleinen syy on se, että ikäihmisillä on niin voimakkaat muistot vielä huutolaisajasta, että kukaan ei halua ”toisten nurkkiin”. Toinen syy voisi olla se, että nyt puolisoitaan hoitava ikäpolvi on kasvanut siihen ajatukseen, että puoliset ja läheiset hoidetaan kotona, oli tilanne mikä hyvänsä. Mietin myös sitä, kokevatko omaishoitajat vaikeaksi luovuttaa oman hoidettavansa toisen tavallisen ihmisen hoidettavaksi. Onko taustalla ajatus, että kukaan toinen ei pysty samaan hoivaan ja huolenpitoon kuin minä itse? Ja jos joku siihen pystyy, laskeeko oman tekemisen ja hoivan arvostus? Tässä olisi hyvä opinnäytetyön aihe: haastatella niitä omaishoitajia ja –hoidettavia, jotka eivät käytä perhehoitoa.

Yhtenä teoriaosuutena opinnäytetyössä on asiakaslähtöisyys. Toteutuuko asiakaslähtöisyys pohjimmiltaan perhehoidossa? Toisaalta asiakkaat saavat hyvin paljon vaikuttaa siihen, mitä he tekevät perhehoidossa ja mille ajalle hoitojakso sijoittuu. Mutta toisaalta käyttäjien vähäinen määrä kertoo toista

totuutta. Asiakslähtöisyyden pohjalla on ajatus, että asiakkaat itse ovat jo suunnitteluvaiheessa mukana prosessissa. Miten moni omaishoitaja on todella halunnut perhehoidon vaihtoehdoksi, koska asiakkaita kuitenkin on näin vähän? Perhehoidon käynnistymisen jälkeen asiakkaiden mielipiteitä on kuunneltu ja heiltä on kerätty kokemuksia, yhtenä esimerkkinä tämä opinnäytetyö. Toinen seikka, joka vaikuttaa asiakslähtöisyyden toteutumiseen, on perhehoitajien vähyyttä. Vaikka kenelläkään asiakkaalla ei ole mitään valittamista perhehoitajista, niin onko valinta todella heidän omansa vai resurssien sanelema. Jos perhehoitajia olisi enemmän, olisi mahdollista valita useamman erilaisen paikan väliltä, myös jo ihan sijainnin kannalta.

7.2 Prosessista

Opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen. Prosessin aikana olen tehnyt yhteistyötä eri tahojen kanssa ja haastatellut asiakkaita. Olen tyytyväinen valitsemaani asiakasnäkökulmaan. Halusin saada nimenomaan asiakkaan äänen ja kokemuksen kuuluviin. Aluksi minulla oli tarkoitus haastatella vain asiakkaita, mutta keskustelujen jälkeen tulin siihen tulokseen, että on parempi haastatella myös omaishoitajia. Tämä osoittautui hyväksi ratkaisuksi, koska kaikki asiakkaat eivät olleet kykeneviä osallistumaan. Vaarana olisi myös ollut se, että omaishoitajat olisivat joka tapauksessa osallistuneet tavalla tai toisella haastattelun kulkuun. Omaishoitajat osasivat katsoa perhehoitoa sekä itsensä, hoidettavan, perhehoitajan että yhteiskunnan kannalta.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen kartoittanut omaa osaamistani monelta kannalta. Olen sisäistänyt laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun hyvät sekä huonot puolet. Tässä opinnäytetyössä laadullinen tutkimus oli hyvä ratkaisu, koska asiakkaita oli niin vähän, mutta laajemman asiakasryhmän kohdalla tämä ei toimisi. Tulokset eivät myöskään ole yleistettävissä koskemaan toisen paikkakunnan perhehoitoa. Olen saanut hyvät eväät työelämään omaishoidosta, perhehoidosta sekä asiakslähtöisyyden periaatteista. Teoreettisen tiedon etsiminen on tuottanut vaikeuksia etenkin perhehoidon osalta, mutta tietoa löytyy kun vain jaksaa etsiä.

Jatkossa perhehoidosta voisi tehdä opinnäytetöitä moneltakin kannalta: perhehoitajien ja viranhaltijoiden kokemuksista perhehoidosta, voisiko perhehoidon asiakasryhmää laajentaa ja olisiko pitkäaikaiselle perhehoidolle tarvetta ja kysyntää.

Lähteet

Eksote 2011. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden strategian toimeenpanosuunnitelma 2011-2015.

http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Strategia/Documents/Eksoten_strategian_toimeenpanosuunnitelma_2011%E2%80%932015.pdf. Luettu 29.8.2013.

Eksote 2012 a. Omaishoito. <http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=1062&NakymaID=37> Luettu 23.10.2012.

Eksote 2012 b. Puolivuotisraportti 1-6/2012.

Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I. & Rissanen, P. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka 78(2), 138-151.

Ketola, J. 2008. Perhehoito ennen ja nyt. Teoksessa Ketola, J. (toim.) Sijoita perheeseen. Jyväskylä: PS-Kustannus, 15–26.

Kirsi, T. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Tampereen yliopisto. Tutkimuksia 1051. Väitöskirja.

Koskelainen, K. 2013. Lyhytaikaisen perhehoidon prosessi. Power Point -aineisto. Socom.

Kuukkanen, M. 2008. Vanhusten perhehoito. Teoksessa Ketola, J. (toim.) Sijoita perheeseen. Jyväskylä: PS-Kustannus, 91–97 .

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana – Omaishoitajan kasvu. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Nevalainen, E. 2007. Perhehoitajien kokemuksia toimeksiantosopimukseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.

Notko, T. 2007. Asiakaslähtöisyys iäkkäiden mielenterveyskuntoutujien tukemisessa. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-Kustannus, 235–252.

Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto Ry 2013. Omaishoito.
<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>. Luettu 29.8.2013.

Perhehoitajalaki 3.4.1992/312.

Purhonen, M. 2011. Omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettaville. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17–21.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–13

Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Unipress.

Socom 2011. Ikäihmisten lyhytaikaisen perhehoidon toimintaohje.

http://socom.fi/dokumentit/Perhehoito/toimintaohje_ikaihminen_perhehoito.pdf
Luettu 20.11.2012.

Socom 2013. Perhehoidon koordinaatio. <http://www.socom.fi/perhehoito> Luettu 3.9.2013.

Sosiaalihuoltolaki 3.4.1992/311.

STM 2012. Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman valmistelu.

http://www.hare.vn.fi/mHankkeenTaustatietojenSelailu.asp?h_iID=18085&tVNo=2&sTyp=Selaus Luettu 4.12.2012.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. www.tekes.fi/fi/document/49804/matkaopas_pdf.
Luettu 20.11.2012.

Teemahaastattelun runko

Minja Pietarinen

1. Omaishoitajuus
 - Hoitajuuden alku, miten tähän tilanteeseen päädyttiin

2. Perhehoito
 - Miksi valitsi perhehoidon
Yhteisöllinen perhe, markkinointi, asiakasmaksut?

3. Perhehoitaja
 - Valintaan vaikuttavat tekijät
 - Onko valinta omaishoitajan vai –hoidettavan
 - Onko fyysisellä sijainnilla vaikutusta

4. Omaishoidettavan kokemukset perhehoidosta

5. Omaishoitajan kokemukset perhehoidosta

6. Kehitettävää ja palautetta perhehoidosta

- Perhehoitajan toiminta
- Paikka
- Viranhaltijoiden toiminta, mm. sopimukset yms.
- Prosessin sujuvuus
- Parannettavaa



LIITE 2

Saatekirje 4.12.2012

Hyvät perhehoidon asiakkaat ja omaishoitajat

Olen sosionomiopiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä ikäihmisten lyhytaikaisesta perhehoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa perhehoidon asiakkaiden ja heidän omaishoitajiensa kokemuksia perhehoidosta ja toiveita palvelun kehittämiseen.

Tavoitteenani on haastatella kaikkia perhehoidon asiakkaita ja omaishoitajia kevään 2013 aikana. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Koska jokaisella asiakkaalla on omat mielipiteensä ja kokemuksensa perhehoidosta, minulle olisi tärkeää, että juuri Te osallistuisitte haastatteluun. Haastatteluun osallistuminen ei vaikuta saamaanne hoitoon. Haastatteluun kuluu aikaa noin tunti.

Opinnäytetyössä ei tule ilmi kenenkään osallistuneen tunnistetiedot. Kaikki haastatteluun liittyvä materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti.

Tämä kirje on lähetetty Omaishoidon tukikeskuksen kautta. Ilmoitattehan palveluohjaajalle halukkuudestanne osallistua haastatteluun. Yhteystiedot ovat:

Palveluohjaaja Kaija Vento, puh. 040 487 7737

Palveluohjaaja Hanna Räisänen, puh. 040 740 5310

Palveluohjaaja Heidi Suopanki-Hämäläinen, puh. 040 183 1585

Voitte ottaa yhteyttä myös suoraan minuun.

Ystävällisin terveisin,

Minja Pietarinen

0505119399

minja.pietarinen@gmail.com

Liite 3

Olen antanut suostumukseni osallistua tutkimukseen Asiakkaiden ja omaishoitajien kokemuksia ikäihmisten lyhytaikaisesta perhehoidosta (dnro 202/13.01.02/2013). Haastattelijana toimii Minja Pietarinen.
