

Omaishoito yhteistyönä



DEMENTIAPERHEITÄ *kannattaa tukea*

Kaksivuotinen **Omaishoito yhteistyönä –tutkimus** osoitti, että dementoituneiden puolisoiden pitkäaikaiseen hoitopaikkaan siirtymistä voidaan lykätä ja puolisohoitajien hyvinvointia parantaa. Perhekohtaisesti räätälöity laadukas tukeminen on myös kustannusvaikuttavaa.



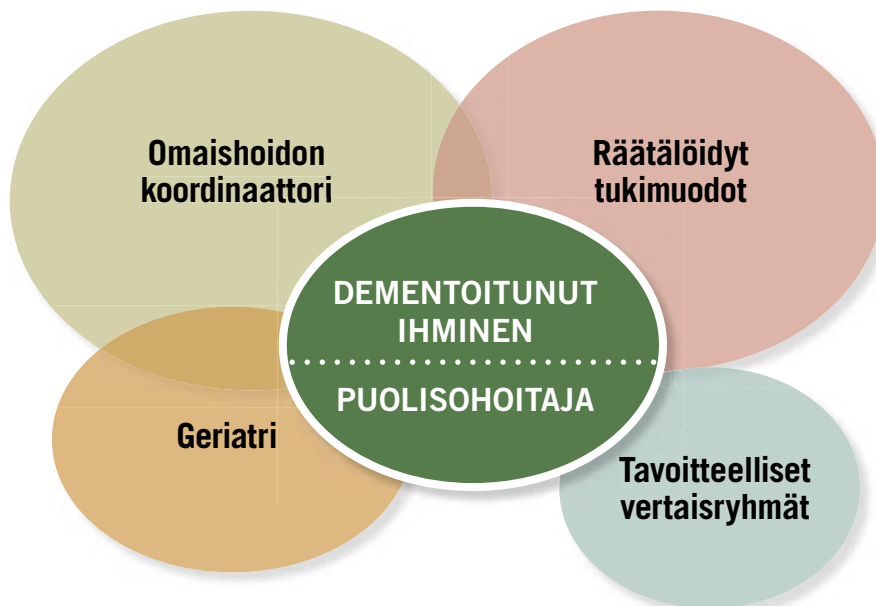
Vanhustyön keskusliitto
Centralförbundet för de gamlas väl ry

Omaishoito yhteistyönä

– yhdistää omaishoitoperheen ja ammattilaisten asiantuntemuksen

Omaishoito yhteistyönä -tukimallissa

- rakenteelliset osat ovat omaishoitoperhe, omaishoidon koordinaattori, tämän työparina toimiva lääkäri sekä omaishoitajien tavoitteellinen vertaisryhmätoiminta.
- omaishoidon koordinaattori toimii perheen auttajana ja yhteyshenkilönä perheen ja viranomaisten sekä muiden yhteistyötahojen välillä.
- tukimuodot räätälöidään tilannekohtaisesti perheen, omaishoidon koordinaattorin ja lääkärin yhteistyönä.
- koordinaattorin ja lääkärin toiminnan lähtökohdat ovat:
 - aito yhteistyö ja perheen arjen asiantuntemuksen arvostaminen yksisuuntaisen palveluiden antamisen sijaan
 - tukitoimien perhekohtainen joustava räätälöinti
 - perheen päätäntävalta omissa asioissaan
 - kriisi- ja sairastamistilanteiden ennakointi ja ripeä reagointi niihin
 - tuen jatkuvuus
- tavoitteellinen vertaisryhmätoiminta täydentää omaishoidon koordinaattorin ja lääkärin työtä, ja se on mielekkäintä toteuttaa yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa.



KESKEISET TOIMINTAPERIAATTEET:

- Koko perheen tukeminen
- Joustavuus ja ripeä reagointi
- Erilaisten kulttuurien tunnistaminen ja hyväksyminen: kulttuurinen herkkyyden
- Perheen autonomian kunnioittaminen ja yhteistyön kehittäminen
- Perhe-elämän tukeminen
- Optimismi ja voimavarojen tukeminen

Räätälöidyt palvelut ja osaavat ammattilaiset

Tärkeimmät tukimuodot perinteisten kunnallisten palveluiden lisäksi ovat

- omaisille annettava tieto, tuki ja ohjaus, jotka auttavat ymmärtämään paremmin dementoitunutta läheistä
- erityisosaamista vaativa dementiakuntoutus (kokonaisvaltainen fysioterapeuttinen kuntoutus)
- tavoitteellisesti toteutetut ja kuntoutumista tukevat lyhytaikaishoitojaksot
- kotimiestoiminta
- siivouspalvelu

Tukimuotoja voidaan toteuttaa yhteistyössä kolmannen sektorin ja yksityisten toimijoiden kanssa.

Koordinaattorilla tulee olla

- vahva sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen tietotaito, vankka ja laaja-alainen dementiaosaaminen sekä toiminta-alueensa palvelujärjestelmän hyvä tuntemus.
- työparinaan osa-aikainen dementiahoitoon perehtynyt lääkäri.
- ammatillisten valmiuksien lisäksi kykyä itsenäiseen ja vastuulliseen työskentelyyn, yhteistyötaitoja, valmiutta itsearviointiin sekä taito luoda toivoa ja optimismia.

Omaishoito yhteistyönä -mallin toimintaedellytykset

- Koordinaattorilla tulee olla joustava työaika.
- Yksi omaishoidon koordinaattori kykenee tukemaan kerrallaan 50–60 omaishoitoperhettä. Vain osa näistä perheistä tarvitsee paljon apua.
- Toimintaan tarvitaan erillinen budjetti, jonka käytöstä koordinaattori ja hänen lääkäri työparinsa vastaavat.
- Omaishoidon koordinaattori ja lääkäri tarvitsevat ainakin ensimmäisen toimintavuoden ajan jatkuvaa koulutusta ja työnohjausta uuden toimintatavan vakiinnuttamiseksi.
- Koordinaattori/lääkäri -työparin kohtalaisen itsenäisen toiminnan sulautuminen osaksi sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuutta vaatii ammattikuvien ja vastuiden selkiyttämistä koko työyhteisössä.
- Asiakkaiden kanssa tehtävään yhteistyöhön perustuvan toimintatavan juurtuminen vaatii johtamiselta, palvelujärjestelmältä ja sen toimijoilta syvälle menevää muutosvalmiutta ja jatkuvaa itsearviointia.



Omaishoito yhteistyönä

– laatua ja kustannusvaikuttavuutta



TUTKIMUKSEN LOPPURAPORTTI:
Eloniemi-Sulkava U, Saarenheimo M, Laakkonen M-L, Pietilä M, Savikko N, Pitkälä K. *Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementia-perheiden tukimallin vaikuttavuus.* Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus Kirjapaino Oy 2006.



Vanhustyön keskusliitto
Centralförbundet för de gamlas väl ry

Omaishoito yhteistyönä -tutkimus on vuosina 2004–2006 toteutettu satunnaistettu kontrolloitu interventio-tutkimus ja laadullinen prosessitutkimus. Tutkimukseen osallistui 125 helsinkiläistä pariskuntaa, joissa puoliso hoiti dementoitunutta kumppaniaan. Heistä puolet (n=63) oli Omaishoito yhteistyönä -intervention piirissä ja puolet (n=62) vertailuryhmässä.

Tutkimuksessa selvitettiin, auttoiko Omaishoito yhteistyönä -interventio

- dementoituneita puolisoita asumaan kotona nykyistä pidempään.
- parantamaan omaishoitoperheiden hyvinvointia.
- kohdentamaan paremmin palveluita ja kustannuksia.

Omaishoito yhteistyönä -interventiossa

- perheillä oli nimetty koordinaattori yhteistyökumppanina.
- yhteistyö perustui sekä perheiden että ammattilaisten asiantuntijuuteen.
- koordinaattori toimi tulkkina palvelujärjestelmän ja perheiden välissä.
- koordinaattorilla oli geriatri (lääkäri) työparina.
- tukitoimet olivat perhekohtaisesti räätälöityjä.
- kriisitilanteet ennakoitiin ja ne ratkaistiin mahdollisimman nopeasti.

Päätulokset

- Yhteistyömalli mahdollisti pariskuntien pidemmän asumisen yhdessä kotona.
- Yhteistyön ansiosta perheet kokivat saavansa tarpeitaan vastaavia palveluita.
- Puolisohoitajien hyvinvointi ja elämänhallinta paranivat.
- Perhelähtöisesti räätälöidyt ja koordinoitut palvelut maksoivat 5 000 € vähemmän/ perhe/ henkilövuosi kuin räätälöimättömät, koordinoimattomat palvelut.
- Perheiden näkökulmasta intervention oleellisimpia toimintatapoja olivat perheiden autonomian kunnioittaminen, psykologinen tuki, käytännön apu ja hienovarainen ohjaus, tuen ja palveluiden jatkuvuus sekä koordinaattorin luotettavuus.

LISÄTIETOJA:

Vanhustyön keskusliitto ry
Malmin kauppatie 26
00700 Helsinki
puh. (vaihe) 09 350 8600
www.vanhustyonkeskusliitto.fi

Ulla Eloniemi-Sulkava

ulla.eloniemi-sulkava@vanhustyonkeskusliitto.fi

Kaisu Pitkälä

kaisu.pitkala@vanhustyonkeskusliitto.fi

Marja Saarenheimo

marja.saarenheimo@vanhustyonkeskusliitto.fi