



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tuire Keski-Kujala & Jaana Mäntylä

Ikääntyneiden lyhytaikainen perhehoito

Omaishoitajien kokemana

Opinnäytetyö

Kevät 2022

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijät: Tuire Keski-Kujala ja Jaana Mäntylä

Työn nimi: Ikääntyneiden lyhytaikainen perhehoito. Omaishoitajien kokemana.

Ohjaaja: Anna-Kaarina Koivula, Lehtori

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: 6

Ikääntyneiden perhehoito nähdään mahdollisuutena vähentää ja hallita vanhustenhuollon kustannuksia. Erityisen tärkeää se on tulevina vuosina, jolloin suuret ikäluokat tarvitsevat palveluita enenevässä määrin.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää ikääntyneiden lyhytaikaista perhehoitoa käyttävien ja aikaisemmin käyttäneiden omaishoitajien näkemyksiä ja subjektiivisia kokemuksia perhehoidosta sekä heidän näkökulmiaan perhehoidon kokonaisprosessista.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerättiin haastatteluin, jotka nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Teoriaosuudessa käsittelemme ikääntyneiden perhehoitoon ja omaishoitoon liittyviä teemoja sekä aineistosta esiin nousseita käsitteitä.

Tutkimustuloksien mukaan omaishoitajat pitivät tärkeänä ikääntyneiden perhehoidon mahdollisuutta tarjota yksilöllistä, asiakaslähtöistä ja aktiivista sekä ennen kaikkea kiireetöntä hoitoa ja hoivaa. Omaishoitajat kokivat tyytyväisyyttä perhehoitojaksoon, sillä se lisäsi omaishoidettavien virkeyttä ja tyytyväisyyttä. Ennakko-odotuksia ikääntyneiden perhehoitoa kohtaan ei juurikaan ollut ja ennakolta saatu tieto perhehoidosta vaihteli jonkin verran. Omaishoitajat kokivat, että perhehoidon olisi voinut aloittaa jo aikaisemmin. Myös perhehoidosta tiedottamista kaivattiin lisää.

¹ Avainsanat: ikääntyneiden perhehoito, vanhuspalvelut, omaishoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Elderly Care

Author/s: Tuire Keski-Kujala ja Jaana Mäntylä

Title of thesis: Short-term family foster care of the older people. The experience of caregivers

Supervisor: Anna-Kaarina Koivula, Senior Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 49

Number of appendices: 6

Family foster care for the elderly is seen as an opportunity to reduce and control the cost of care for the elderly. It will be particularly important in the coming years, when the elderly will increasingly need services.

The aim of this thesis is to find out the views and subjective experiences of elderly family caregivers who are using short-term family foster care and have used short-term family foster care in the past, as well as their perspectives on the overall process of elderly family foster care.

The qualitative research method was chosen as the research method. The material was collected through interviews, which were recorded, transcribed, and analyzed by material-oriented content analysis. In the theoretical part, we deal with themes related to family foster care and family caregiver for the elderly, as well as concepts that have emerged from the material.

According to the research results of the study, family caregivers considered the possibility of family foster care for the elderly to provide individualized, client-oriented, active and, above all, unhurried care and nursing as important. Family caregivers experienced satisfaction with the family care period as it increased the refreshment and satisfaction of caregivers. There were few preconceived notions about family foster care for the elderly, and prior knowledge about family foster care varied somewhat. Family caregivers felt that family foster care could have been started earlier. There was also a need for more information about family foster care for the elderly.

¹ Keywords: family foster care of the elderly, services for older people, caring for close relatives

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 KESKEISET KÄSITTEET	8
2.1 Perhehoidon määritelmä	8
2.2 Perhehoitaja ja kelpoisuuskaiteerit	8
2.3 Perhekoti ja perhehoitomuodot	9
2.4 Omaishoitaja ja omaishoidontuki	9
3 IKÄÄNTYNEIDEN PERHEHOITO	10
3.1 Perhehoidon järjestäminen kuntayhtymissä	10
3.2 Perhehoitajan ja perhehoitokodin kelpoisuuskaiteerit	11
3.3 Perhehoidon sallitut asiakasmäärät ja poikkeamat	11
3.4 Toimeksiantosopimuksessa määritetyt asiat	12
3.5 Oikea-aikaisesti ja oikein kohdennettujen palveluiden merkitys	13
3.6 Ikääntyneen osallisuuden mahdollistaminen	14
3.7 Ikääntyneiden yhteisöllisyyden kokeminen	15
3.8 Sote-uudistuksen vaikutus perhehoitoon	15
4 IKÄÄNTYNEIDEN OMAISHOITO	17
4.1 Omaishoitajuuden kaiteerien täyttyminen	17
4.2 Omaishoitosopimus ja omaishoitopalkkio	17

	5
4.3 Omaishoitajan lakisääteinen oikeus vapaaseen.....	18
5 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITE	19
5.1 Aiempaa tutkimustietoa	19
5.2 Tutkimuksen tausta	19
5.3 Tutkimuksen tavoite	20
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	21
6.1 Aineiston kerääminen	21
6.2 Tutkimuksen toteutus laadullisin menetelmin	22
6.3 Teemahaastattelu.....	23
6.4 Aineiston analysointi.....	24
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	26
8 TUTKIMUSTULOKSET	28
8.1 Raportointi.....	28
8.2 Omaishoitajien tärkeäksi nostamia asioita ikääntyneiden perhehoidossa	28
8.3 Omaishoitajien kokemuksia ikääntyneiden lyhytaikaisesta perhehoidosta	30
8.4 Omaishoitajien näkemyksiä perhehoidon kokonaisprosessista.....	32
9 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35
9.1 Asiakkaan osallisuus ja yksilöllinen huomioiminen perhehoidon etuna	35
9.2 Ikääntyneiden perhehoidosta korostuvat luottamus ja tyytyväisyys.....	37
9.3 Oikea-aikaisten palveluiden saatavuus lisää onnistumisen kokemuksia	40
10 POHDINTA.....	44
LÄHTEET	46
LIITTEET	49

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Ikääntyneiden perhehoidosta tärkeäksi nousseita asioita omaishoitajien näkökulmasta.	36
Kuvio 2. Omaishoitajien kokemusten perusteella esille nousseita asioita ikääntyneiden perhehoitoon liittyen.	38
Kuvio 3. Ikääntyneiden perhehoidon kokonaisprosessiin liittyviä asioita luokiteltuna.	40
Taulukko 1: Taulukossa kuvattuna esimerkkinä opinnäytetyömme aineistolähtöisen sisällönanalyysiin pohjautuvaa luokittelua.....	25

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen on tuntuvasti kasvattanut sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta ja kustannuksia valtakunnallisesti (Shemeikka ym., 2017, s. 7). Yhdeksi keskeiseksi keinoksi hillitä kustannusten nousua on omaishoidon ja perhehoidon lisääminen. Näiden hoivapalvelujen lisäämisen avulla voidaan korvata osaksi palvelujärjestelmässä tuotettavaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua.

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen mukaisesti ikääntyneiden perhehoidon lähtökohtina ja vahvuuksina pidetään ihmisarvon kunnioittamista, oikeutta arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun (Perhehoitoliitto, i.a.-h). Ikääntyneiden perhehoidon lähtökohtiin kuuluu itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, voimavaralähtöisen toiminnan toteuttaminen, osallisuuden tukeminen, yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden sekä oikeudenmukaisuuden huomioiminen ja niihin vastaaminen.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää ikääntyneiden lyhytaikaista perhehoitoa käyttävien ja aikaisemmin käyttäneiden omaishoitajien näkemyksiä ja subjektiivisia kokemuksia perhehoidosta sekä heidän näkökulmiaan perhehoidon kokonaisprosessista.

Tutkimuslupa on haettu Järvi-Pohjanmaan perusturvalta. Järvi-Pohjanmaan perusturva käsittää yhteistoiminta-alueen, johon kuuluu kolme kuntaa: Alajärvi, Lappajärvi ja Vimpeli. Haastattelun kohderyhmäksi valikoituivat ikääntyneiden lyhytaikaisen perhehoidon asiakkaina olevien omaishoitajat, sekä aikaisemmin perhehoidossa olleiden asiakkaiden omaishoitajat. Asiakasohjausyksikkö Alviinan kautta olemme lähettäneet saatekirjeet ja suostumuslomakkeet haastattelua varten sopiville kohderyhmän jäsenille. Aineistoa on kerätty puolistrukturoidun teemahaastattelujen avulla. Haastattelut nauhoitettiin aineiston myöhempää analysointia varten.

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa 2019–2023 yhtenä tavoitteena on vanhuspalvelujen tuottajakentän monimuotoisuuden lisääminen ja sitä kautta erilaisten hoivapalveluiden tuottamistapojen kehittäminen (Valtioneuvosto, 2019, 149). Tässä yhteydessä on mainittu myös perhehoidon kehittäminen.

Käsitlemme opinnäytetyössämme aluksi keskeiset käsitteet ja pyrimme kuvaamaan perhe- ja omaishoitoa teoreettisen viitekehyksen kautta. Teoriaosuudessa avaamme laajemmin perhe- ja omaishoitoa sekä niiden järjestämiseen liittyviä keskeisiä asioita.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Perhehoidon määritelmä

Perhehoidolla tarkoitetaan oman kodin ulkopuolista hoitoa tarvitsevan henkilön hoitamista yksityisessä perheessä toimeksiantosopimuksella (Perhehoitoliitto, i.a.-a). Perhehoito voi olla osa- tai ympärivuorokautista hoidon tai huolenpidon järjestämistä (Perhehoitolaki, 20.3.2015/263). Perhehoitaja tekee kuntayhtymän kanssa toimeksiantosopimuksen.

Perhehoitaja voi toimia myös toiminimellä (Perhehoitoliitto, i.a.-e). Kuntayhtymät voivat järjestää perhehoitoa ostopalveluna, jolloin kuntayhtymä tekee sopimuksen yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa. Perhehoitoa on myös hoito, jota järjestetään hoidettavan kotona (THL, 8.12.2021). Hoitajaa, joka antaa lyhytaikaista perhehoitoa perhehoidettavan kotona, kutsutaan yleensä sijaishoitajaksi tai kiertäväksi perhehoitajaksi. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) määrittää ammatillista perhehoitoa koskevista määräyksistä ja asetuksista.

Perhehoitolain (20.3.2015/263) määritelmän mukaan perhehoidon tarkoituksena on turvata perhehoidossa olevalle henkilölle, hänen tarpeittensa mukainen kodinomainen hoito. Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle asiakkaalle kodinomaista hoitoa ja mahdollisuus läheisiin sosiaalisiin suhteisiin sekä edistää asiakkaan perusturvallisuutta.

2.2 Perhehoitaja ja kelpoisuuskaatit

Perhehoitaja on henkilö, joka huolehtii ja hoitaa perheeseen sijoitetusta henkilöstä (Perhehoitoliitto, i.a.-b). Perhehoitajalta ei vaadita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen pätevyyttä (THL, 8.12.2021). Useat sijoittavat kuntayhtymät velvoittavat ennakkovalmennuksen käymistä ennen perhehoitajaksi ryhtymistä ja toimeksiantosopimuksen luomista.

Perhehoidolla mahdollistetaan perhehoitajan ja hoidettavan välille lämpimän ja vastavuoroisen suhteen syntyminen (Perhehoitoliitto, i.a.-b). Perhehoitajan tehtävää suoritetaan usein toimeksiantosuhteisena, se ei ole työsuhde. Toimeksiantosuhteista perhehoitajaa ei katsota yrittäjäksi. Perhehoitajan ja sijoittavan kuntayhtymän solmimassa toimeksiantosopimuksessa määritellään molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet.

Perhehoitolaki (20.3.2015/263) määrittää perhehoitajan tehtävää ja asemaa. Lisäksi perhehoitolaista ilmenee muita perhehoitoon sovellettavia lakeja, kuten työtaturma-, ammattitauti- ja sairausvakuutuslaki sekä työttömyysturvalaki että julkisten alojen eläkelaki.

2.3 Perhekoti ja perhehoitomuodot

Perhekoti on yksityisen perheen koti, jossa perhehoitoa toteutetaan toimeksiantosuhteisesti (Perhehoitoliitto, i.a.-d). Perhehoidon erilaisia muotoja ovat pitkäkestoinen, lyhytaikainen ja osavuorokautinen perhehoito. Pitkäkestoisessa perhehoidossa oleva henkilö asuu usein pitkään tai pysyvästi perhehoitokodissa, jonne hänet on sijoitettu.

Lyhytaikainen perhehoito on nimensä mukaisesti lyhytaikaista, toisin sanoen osa-aikaista (THL, 8.12.2021). Se soveltuu muun muassa omaishoitajan vapaapäivien aikaisen sijaishoidon järjestämiseksi omaishoidettavalle. Osavuorokautisella perhehoidolla voidaan mahdollistaa esimerkiksi omaishoitajan työssäkäynti. Kaikkia perhehoitomuotoja voidaan aina täydentää kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluilla.

Lisäksi lyhytaikaista perhehoitoa voidaan käyttää esimerkiksi vuorohoitona kotona asumista tukemassa (Perhehoitoliitto, i.a.-c). Lyhytaikaista perhehoitoa voidaan myös käyttää esimerkiksi tilanteissa, joissa ikäihminen tarvitsee kuntoutumiseen tukea sairaalajakson jälkeen ennen kotiin palaamista.

Opinnäytetyössämme keskitymme lyhytaikaisen perhehoidon tuomaan mahdollisuuteen omaishoitajien vapaiden järjestämisessä. Opinnäytetyömme tutkimus kohdistuu omaishoitajina toimivien ja omaishoitajina aiemmin toimineiden henkilöiden teemahaastatteluihin. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää omaishoitajina toimivien ja omaishoitajina aiemmin toimivien henkilöiden kokemuksia, tunteita ja näkemyksiä ikääntyneiden perhehoitoon ja sen prosessiin liittyen.

2.4 Omaishoitaja ja omaishoidontuki

Omaishoitajalla tarkoitetaan läheistään hoitavaa henkilöä, jonka kanssa kuntayhtymä on tehnyt omaishoitosopimuksen (STM 1/2019, s. 20). Omaishoidon tuen lain tarkoituksena on edistää omaishoidettavan edun mukaisen hoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja hoidon jatkuvuus sekä omaishoitajan työn tukeminen (Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937).

Omaishoidon tuki on osa kunnan sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta (Kaivolainen ym., 2011, s. 26). Kuntayhtymät itse päättävät missä laajuudessa ne järjestävät omaishoitoa. Omaishoidon myöntämisen perusteet vaihtelevat kunnittain ja siksi kuntayhtymien käytännöt omaishoidon tuen koskevan lain toteuttamisesta vaihtelee.

3 IKÄÄNTYNEIDEN PERHEHOITO

3.1 Perhehoidon järjestäminen kuntayhtymissä

Perhehoidon järjestäminen ja sen valvonta kuuluvat kuntayhtymälle (Perhehoitoliitto, i.a.-e). Kuntayhtymä itse päättää, kuuluuko palvelun tarjontaan ikääntyneiden perhehoitoa. Perhehoidon järjestämisen edellytyksenä on kokonaisvaltaisen suunnitelman tekeminen ja perhehoitopalveluiden sisällyttäminen kuntayhtymän toimintasuunnitelmaan ja talousarvioon. Kuntayhtymän perhehoidon toimintaohjeessa tulee olla määriteltynä muun muassa perhehoidon ja perhehoitajan tukimuodot.

Kuntayhtymät voivat järjestää perhehoitoa toimeksiantosuhteisena tai ostamalla palvelun ammatilliselta perhehoitokodilta (Perhehoitoliitto, i.a.-e). Useat kuntayhtymät järjestävät perhehoitoa toimeksiantosuhteisen perhehoidon palvelukokonaisuuden kautta eli kuntayhtymät tekevät toimeksiantosopimuksia perhehoitajien kanssa. Lisäksi kuntayhtymät itse huolehtivat tiedottamisesta, rekrytoinnista, valmennuksista, kouluttamisesta, ohjaamisesta ja tuen järjestämisestä perhehoitajille.

Kuntayhtymät voivat myös tuottaa perhehoitoa ostamalla perhehoitoa tai perhehoidon tukimuotoja perhehoitopalveluja tuottavilta ulkopuolisilta tahoilta, kuten perhehoidosta vastaavilta yksiköiltä, yrityksiltä tai järjestöiltä (Perhehoitoliitto, i.a.-e). Tällöin perhehoitopalveluja tuottava taho huolehtii itse rekrytoinnista, valmentamisesta, kouluttamisesta, ohjaamisesta ja muunlaisesta tuen antamisesta perhehoitajalle.

Kuntayhtymän tehtävä on löytää asiakkaan tarpeisiinsa parhaiten vastaava perhehoitoa antava taho ja valvoa perhehoidon toteutumista (Perhehoitoliitto, i.a.-e). Kuntayhtymän tehtävänä on valvoa perhehoitoperheen ja perhehoitoon sijoitetun henkilön tuesta ja palveluista asiakas- ja palvelusuunnitelman sekä toimeksiantosopimuksen kirjattujen asioiden toteutumisesta sovitusti. Perhehoidossa hoidettavalla voi myös olla lääkehoitosuunnitelma tehtynä, johon on kirjattuna henkilön lääkitystä koskevat asiat.

3.2 Perhehoitajan ja perhehoitokodin kelpoisuuskriteerit

Perhehoitajan kelpoisuuden kriteerit on määritelty perhehoitolaissa (20.3.2015/263), jonka mukaan perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa ja henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella on sopiva perhehoitajan tehtäviin (Perhehoitolaki, 20.3.2015/263). Ennen perhehoitajaksi ryhtymistä on suoritettava tehtävän edellyttämä ennakoivaltuus. Poikkeustapauksissa ennakoivaltuus voidaan suorittaa vuoden kuluessa perhehoitajaksi ryhtymisen jälkeen. Ennakoivaltuuden jälkeen kuntayhtymä solmii perhehoitajan kanssa perhehoitolaissa (20.3.2015/263) erikseen määritellyn toimeksiantosopimuksen.

Perhehoitolaissa (20.3.2015/263) määritellään myös perhekodin kelpoisuusstandardien täyttymisen edellytykset. Perhehoidon tarkoitukseen käytettävän asunnon pitää olla olosuhteiltaan ja terveydellisiltä ominaisuuksiltaan hyvä. Perhekodilta veloitetaan myös, että sen tulee olla rakenteeltaan ja tiloiltaan sekä varustetasoltaan annettavalle hoidolle sopiva.

Perhekodin sopivuutta harkittaessa arvioidaan perhehoitajan mahdollisuudet vastata perhehoitoon sijoitettavien asiakkaiden tarpeisiin (Perhehoitolaki, 20.3.2015/263). Lisäksi perhekodin ihmissuhteisiin kiinnitetään erityistä huomiota ja on selvitettävä, hyväksyvätkö muut perhekodissa asuvat perheenjäsenet perhehoidon aloittamisen. Näin ollen halutaan varmistaa perhehoitoon sijoitettavan henkilön tasavertainen asema muihin perhekodin jäseniin verraten.

Ammatillisesta perhehoidosta säädetään erikseen perhehoitolaissa (20.3.2015/263) pykälässä 4§ (Perhehoitolaki, 20.3.2015/263). Ainakin toisella perhehoitajalla on oltava perhehoidon hoito- ja kasvatustehtäviin soveltuva koulutus sekä riittävä kokemus hoito- tai kasvatustehtävistä.

3.3 Perhehoidon sallitut asiakasmäärät ja poikkeamat

Perhehoitolaissa (20.3.2015/263) määritellään perhekodissa hoidettavien määrästä. Perhekodissa voi olla sijoitettuna enintään neljä henkilöä, mukaan luettuna perhehoitajan kanssa samassa taloudessa asuvat alle kouluikäiset lapset ja/tai erityistä hoitoa ja huolenpitoa vaativat henkilöt.

Ammatillisessa perhehoitokodissa saa olla samanaikaisesti enintään seitsemän henkilöä ja perhehoitajia tulee olla kaksi (Perhehoitolaki, 20.3.2015/263). Tässä kohtaa

enimmäismäärään lasketaan mukaan perhehoitajan kanssa samassa taloudessa asuvat alle kouluikäiset lapset ja/tai erityistä hoitoa ja huolenpitoa vaativat henkilöt.

Perhehoitolain (20.3.2015/263) mukaan perhehoitokodin asiakasmääristä voidaan poiketa, mikäli kyse on hoidon antamisesta saman perheen jäsenille tai muusta erityisestä syystä johtuen. Erityisenä syynä voidaan pitää tilannetta, jossa perhehoidossa samanaikaisesti hoidetaan ainoastaan täysi-ikäisiä henkilöitä, joiden keskinäinen kanssakäyminen ja perhehoito-joituksen laatu yhdessä toimintakyvyn ja hoidon tarpeen kanssa näin edellyttäisivät. Perhehoidossa olevien asiakkaiden määrät tulee kuitenkin suhteuttaa perhehoitajien lukumäärään ja asiakkaana olevien henkilöiden tarvitsemaan hoitoon sekä muuhun toiminnan luonteeseen suhteutettuna.

3.4 Toimeksiantosopimuksessa määritetyt asiat

Perhehoitolaissa (20.3.2015/263) määritellään erikseen kuntayhtymän ja perhehoitajan välisestä sopimuksesta perhehoidon järjestämisestä ja toimeksiantosopimuksen laatimisesta (Perhehoitoliitto, i.a.-f). Perhehoitajaksi ryhtyvä henkilö voi tehdä toimeksiantosopimuksen joko yksityisen palveluntuottajan tai kuntayhtymän kanssa. Toimeksiantosopimus on perhehoitajan ja yksityisen palvelun tuottajan tai kuntayhtymän välinen sopimus.

Toimeksiantosopimuksessa tulee ilmetä ja sopia muun muassa seuraavista asioista: perhehoidosta maksettavan palkkion ja kulukorvauksen määrästä, perhehoidon käynnistämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta ja perhehoidossa oleville henkilöille mahdollisesti maksettavien käyttövarojen sekä heidän yksilöllisten kustannusten korvaamisesta (Perhehoitolaki, 20.3.2015/263).

Lisäksi perhehoitajan toimeksiantosopimuksessa on hyvä määrittää perhehoitajalle kuuluvien muiden oikeuksien järjestämisestä, joita ovat muun muassa oikeus vapaapäiviin, vapaapäivien toteuttamisen järjestelyt sekä palkkion maksamisesta ja kustannusten korvaamisesta vapaiden ajalta (Perhehoitolaki, 20.3.2015/263). Toimeksiantosopimuksessa sovitaan myös perhehoitajalle kuuluvien lakisääteisten hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestämisestä sekä perhehoitajalle kuuluvista valmennuksista, työnohjauksesta ja koulutuksesta. Näiden lisäksi toimeksiantosopimuksessa on syytä ilmetä perhehoidon arvioitu kesto ja toimeksiantosopimuksen irtisanominen ja/tai purkaminen osapuolten kesken.

Toimeksiantosopimus voidaan irtisanoa päättymään irtisanomista seuraavan kahden kuukauden kuluttua (Perhehoitolaki, 20.3.2015/263). Mikäli perhehoitokodin valvonnan yhteydessä

havaitaan puutteita tai annettavan hoidon katsotaan olevan sopimatonta, tulee hoidon järjestämisestä vastaavan kuntayhtymän pyrkiä korjaamaan tilanne sille asetetussa määräajassa. Jos puutetta ei voida korjata ilman kohtuutonta vaivaa tai kohtuullisessa ajassa, toimeksiantosopimus tulee purkaa välittömästi.

3.5 Oikea-aikaisesti ja oikein kohdennettujen palveluiden merkitys

Keskitettyllä asiakasohjauksella pyritään siihen, että asiakkaalla on matala kynnyks ottaa yhteyttä (THL, 16.11.2021). Asiakasohjauksen neuvontaan kuuluu tarjota tietoa lähipalveluista ja tarvittaessa käynnistää palvelutarpeen arvioinnin prosessi. Keskitetyn asiakasohjauksen tavoitteena on tehdä kokonaistilanteen kartoitus yhdessä ikääntyneen asiakkaan kanssa, arvioida palveluiden tarvetta kattavasti ja tunnistaa yksilölliset tarpeisiin vastaavat palvelut. Asiakasohjauksen toimintaan kuuluu huolehtia asiakassuunnitelman laatimisesta, suunniteltujen palveluiden päätöksien tekemisestä ja huolehtia palveluiden alkamisesta sekä seurata palvelujen toteutumista.

Keskitettyllä palveluohjausmallilla halutaan tarjota neuvontaa ja asiakasohjausta yhdestä paikasta (THL, 16.11.2021). Keskitetty palveluohjaus auttaa asiakasta saamaan yksilölliset ja oikea-aikaiset palvelut. Keskitetyn palveluohjausmallin tavoitteena on mahdollistaa yhden yhteydenoton periaate. Tällä tavoin pystytään antamaan tietoa asiakkaalle kattavasti sekä vastata asiakkaan palveluiden tarpeisiin oikea-aikaisesti että lisätä palveluprosessin joustavuutta.

Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) 36 § pykälän mukaan palvelutarpeen arviointi tulee tehdä asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä sekä mahdollisesti muiden yhteistyötahojen kanssa. Palvelutarpeen arviointia tehtäessä asiakkaalle on selvitettävä hänelle kuuluvat lainsäädäntöön perustuvat oikeutensa ja velvollisuutensa. Lisäksi asiakkaalle tulee kertoa erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisesta ja niiden vaikutuksista, joilla on merkitystä hänen asiassaan.

Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) 37§ pykälän mukaisesti palvelutarpeen arvioinnin tulee sisältää yhteenveto asiakkaan tilanteesta ja sosiaalipalvelujen tuen tarpeesta. Näiden lisäksi tulee olla sosiaalihuollon ammattihenkilön arvio asiakkuuden edellytyksistä ja asiakkaan oma mielipide sekä näkemys hänen palvelutarpeestaan, mikäli palvelutarpeen arvioimiseen yhteistyössä asiakkaan kanssa ei ole esteitä.

Palvelutarpeen arviointi ikääntyneestä henkilöstä käynnistyy yhteydenotosta tai huoli-ilmoituksen saapumisesta asiakasohjausyksikköön, jonka on voinut jättää asiakas itse, hänen läheisensä, muu henkilö tai viranomainen (Sosiaalihuoltolaki, 30.12.2014/1301). Palvelutarpeen arviointi on aloitettava ilman aiheetonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä (7) arkipäivänä tiedonsaannista, kun henkilö on yli 75-vuotias tai henkilö saa vammaisetuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n mukaista ylintä hoitotukea.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (28.12.2012/980) itsessään määrittelee ikääntyneiden palveluiden oikea-aikaisuuden, sillä ikääntyminen tuo tullessaan erilaisten palveluiden tarpeita. Näihin voidaan vastata perusteellisella palvelutarpeen arvioinnilla, joka on tärkeää kohdentaa oikea-aikaisesti ikääntyneen tarpeisiin vastaten (Kuntaliitto, 2020). Ikääntyneiden palveluiden oikea-aikaisuus voidaan nähdä myös yhteiskunnan osalta tärkeänä (Ikäneuvo, 2018, s. 3). Kustannustehokkaiden ja oikein kohdennettujen palveluiden myötä voidaan välttää ennenaikaisten ja raskaampien palveluiden käyttö ikääntyneiden kohdalla.

Perhehoidon oikea-aikaisuuteen vaikuttaa asiakkaan olemassa oleva toimintakyky (THL, 8.12.2021). Perhehoito sopii sellaisille iäkkäille henkilöille, joille kotihoidon palvelut eivät ole riittäviä, mutta heille tehostettu palveluasuminen tai ympärivuorokautinen laitoshoido ovat liian raskaita vaihtoehtoja.

3.6 Ikääntyneen osallisuuden mahdollistaminen

Osallisuus on henkilön omaa päätäntävaltaa itseään koskevissa asioista (Heikkinen ym., 2013, 414). Yksilön osallisuus syntyy kokemuksena, kun ihminen tuntee kuuluvansa osaksi ryhmää tai yhteisöä (THL, 29.10.2020). Yhteisössä osallisuus tarkoittaa ryhmän jäsenten keskinäistä arvostusta, luottamusta ja mahdollisuutta vaikuttaa ryhmänjäsenenä. Yhteiskunnan tasolla katsottuna osallisuus näkyy mahdollisuuksien ja oikeuksien toteutumisena sekä olemista keskinäisessä vastavuoroisuudessa toisten ihmisten kanssa. Poliittikkatasolta katsottuna osallisuudella tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joilla ihmisten osallistumista ja osallisuutta yhteiskunnassa vahvistetaan.

Maailman terveysjärjestö (WHO) on korostanut ihmisen osallisuuden tärkeyttä koko elämän ajan (Heikkinen ym., 2013, s. 14). Aktiivinen vanheneminen on prosessi, jossa mahdollistetaan jokaiselle hyvä terveys, osallisuus ja turvallisuus mahdollisimman hyvän elämänlaadun saavuttamiseksi. Aktiivisen vanhenemisen kautta pyritään saavuttamaan mahdollisimman

hyvä fyysinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi sekä osallisuus yhteiskunnassa koko elämän ajan. Aktiivinen-sana tarkoittaa jatkuvaa osallisuutta sosiaaliseen, henkiseen, kulttuurilliseen ja taloudelliseen sekä yhteiskunnalliseen toimintaan. Ikääntyneet, jotka ovat toimintakyvyltään heikentyneet, tarvitsevat tukea osallisuuden toteutumiseksi.

3.7 Ikääntyneiden yhteisöllisyyden kokeminen

Yhteisö on vuorovaikutussuhteiden ja sosiaalisen verkoston muodostama kokonaisuus (Heikkinen ym., 2013, s. 288). Yhteisöllisyyttä mahdollistaa samankaltaisuuden tunne, sosiaalinen hyväksyntä ja ryhmään kuulumisen tunne. Näiden lisäksi yhteisöllisyys muodostuu ryhmän keskinäisestä luottamuksesta ja sitoutumisesta toisiinsa. Ikääntyneet henkilöt kuuluvat myös erilaisiin yhteisöihin, kuten perhe-, päivätoiminta-, koti- tai asumispalveluyhteisöihin.

Ikääntyneen henkilön kyky toimia yhteisön jäsenenä ja selviytyä erilaisista rooleista sekä suoriutua niihin liittyvistä odotuksista, vaatii henkilöltä sosiaalista toimintakykyä (Heikkinen ym. 2013, s. 288). Ikääntyneen henkilön sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat näyttäytyvät sosiaalisena eristäytymisenä.

Sosiaalista eristäytymistä voi olla läheisen henkilön puuttuminen ikääntyneen elämästä ja vähäiset sosiaaliset kontaktit toisten ihmisten kanssa sekä yksin asumisen tuoma yksinäisyys (Heikkinen ym. 2013, s. 289). Sosiaalinen eristäytyminen voi tulla esimerkiksi leskeytymisen tai eläköitymisen myötä. Menetettyjä rooleja korvataan uusilla merkityksellisillä rooleilla.

Asumispalveluyksikössä asuvan ikääntyneen henkilön yhteisöllisyyden tunne voi heiketä, jos ikääntynyt ei koe yhdenvertaisuutta vuorovaikutussuhteissa eikä koe pääsevänsä vaikuttamaan yhteisönsä asioihin (Heikkinen ym., 2013, s. 289). Ikääntyneen henkilön autonomian ja yksityisyyden kunnioittaminen sekä niiden huomioon ottaminen ovat edellytyksenä yhteisöön kiinnittymisen kokemukselle.

3.8 Sote-uudistuksen vaikutus perhehoitoon

Perhehoidon kehittäminen on sisällytetty Sanna Marinin hallitusohjelman esityksissä oleviin palveluihin tulevassa hyvinvointialueiden järjestämisen vastuissa (Valtioneuvosto, 2019, s.149). Sanna Marinin hallitusohjelman yhtenä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn vahvistamisen keinoina pyritään ottamaan huomioon vanhuspalvelujen tuottajakentän monimuotoisuus.

Tuottajakentän monimuotoisuutta pyritään kehittämään erilaisten hoivapalveluiden tuottamistapojen kehittämällä, perhehoito mukaan luettuna.

Eduskunta on hyväksynyt sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistusta koskevat keskeiset lait (Sote-uudistus, i.a.-a). Hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintansa 1.7.2021. Aluevaltuusto vaalit olivat tammikuun 2022 lopussa. Osa säännöksistä tulee voimaan 1.3.2022 alkaen, kun uudet aluevaltuustot ovat aloittaneet toimintansa. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä on tarkoitus siirtää kokonaisuudessaan hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen tarkoituksena on siirtää kuntien vastuuta sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen järjestämisestä hyvinvointialueille (Sote-uudistus, i.a.-b). Kuntien vastuulle jää asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistamisella halutaan taata yhdenvertainen palvelujen saatavuus kaikkialla Suomessa. Lisäksi suuremmalla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjällä, eli hyvinvointialueilla, on parempi mahdollisuus turvata sekä toiminnan että hallinnon tehokkuutta.

Perhehoitoliitto ry on valtakunnallinen, toimeksiantosuhteisen perhehoidon asiantuntijajärjestö, jonka tehtävänä on tukea, vaikuttaa, viestiä ja neuvoa sekä kouluttaa perhehoitoon liittyvissä asioissa (Perhehoitoliitto i.a.- g). Perhehoitoliitto on ollut mukana antamassa lausuntonsa hallituksen esitykseen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevasta lainsäädännöstä (Perhehoitoliitto, 2021). Perhehoitoliitto on pitänyt tärkeänä toimeksiantosuhteisten perhehoitajien osallisuuden, asiantuntijuuden ja vertaistuen turvaamisen. Lisäksi on tärkeää, että perhehoitajien asiantuntijuutta käytetään hyväksi suunniteltaessa ja kehitettäessä perhehoidon prosesseja.

Perhehoitoliitto (21.4.2021) on julkaisussaan tuonut esille, että sote-uudistusta koskevat esitykset tukevat hyvän perhehoidon edellytysten toteutumista. Toimeksiantosuhteisen perhehoidon järjestäminen vaatii riittävän suuren väestöpohjan ja keskitetyn koordinoinnin. Lisäksi perhehoidon järjestäminen hyvinvointialuemallin mukaisesti, tulee tukemaan toimeksiantosuhteisen perhehoidon laadun edellytysten ja erityisosaamisen turvaamista.

4 IKÄÄNTYNEIDEN OMAISHOITO

Omaishoitajuustilanteita ei aina tunnisteta (Kaivolainen ym., 2011, s. 14). Sen takia iso osa omaishoitotilanteista jää lakisääteisten tukien ulkopuolelle, vaikka hoidon sitovuus ja hoivan vaativuus täyttäisivät omaishoitajuuden kriteerit.

Omaishoitajaksi ryhtyvän terveyden ja toimintakyvyn tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia (Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937). Omaishoidettavan henkilön asumisolot pitää olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan sopivat annettavalle hoidolle ennen tuen myöntämistä. Tämän lisäksi arvioidaan, että hoito on omaishoidettavan edun mukaista.

4.1 Omaishoitajuuden kriteerien täytyminen

Kuntayhtymä myöntää omaishoidon tukea omaishoitajana toimivalle henkilölle, mikäli hoidettava henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden tai vamman vuoksi tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa kotioloissa (Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937). Omaishoidon tuen edellytys on, että hoidettavan läheinen henkilö ottaa vastuun hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla. Kuntayhtymä on velvollinen järjestämään omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta tarvittaessa. Omaishoitajaksi ryhtyvän terveyden ja toimintakyvyn tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia, jotka on määritelty laissa.

4.2 Omaishoitosopimus ja omaishoitopalkkio

Myönteinen päätös omaishoidon tuesta antaa oikeuden solmia kuntayhtymän kanssa omaishoitosopimuksen (Kaivolainen ym., 2011, s. 27). Omaishoitosopimuksessa sovitaan seuraavista seikoista, kuten hoitopalkkion määrästä, maksutavasta, hoitajan oikeudesta lakisääteiseen vapaaseen sekä omaishoidettavan hoidon järjestämisestä omaishoitajan vapaiden ajaksi.

Omaishoitosopimuksesta tulee selvittää omaishoitosuhteen alkamisajankohta tai määräaikaisen sopimuksen kesto sekä sopimuksen mahdollinen irtisanominen ja/tai purkaminen molemmin puolin (Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937). Sopimukseen kirjataan myös hoitopalkkion maksamiseen vaikuttavat mahdolliset hoidon keskeytykset hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä. Näiden lisäksi omaishoitajalla on lakisääteinen oikeus eläke- ja tapaturmavakuutukseen. Omaishoitosopimukset eivät tarkoita työsopimuslain 2 §:n tarkoittamaa työsuhdetta. Omaishoitosopimus tehdään yleisen

käytännön mukaan toistaiseksi voimassa olevaksi. Erityisestä syystä sopimus tehdään määräaikaisena. Sopimus tarkistetaan ja päivitetään tarvittaessa.

Omaishoitosopimuksessa määritellään erikseen irtisanomisajasta (Kaivolainen ym., 2011, s. 29). Omaishoitajan irtisanoessa omaishoitosopimuksen irtisanomisaika on yleensä kuukausi. Kuntayhtymän irtisanoessa omaishoitosopimus, on irtisanomisaika yleensä kaksi kuukautta. Omaishoitosopimus voidaan katsoa päättyväksi heti, jos hoito ei vastaa omaishoidettavan etua. Tämän lisäksi omaishoitosopimus voidaan purkaa välittömästi, jos hoito vaarantaa omaishoidettavan ja/tai omaishoitajan turvallisuutta tai terveyttä. Esimerkiksi perusteet omaishoitosopimuksen purkamiselle voisi olla tilanteessa, jossa omaishoitajan vointi olennaisesti heikentyy.

Omaishoitopalkkion määrä on porrastettua (Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937). Omaishoidon määrän suuruus määräytyy hoidettavan hoidon sitovuuteen ja vaativuuteen perustuen. Hoitopalkkio tarkistetaan kalenterivuosittain työntekijän eläkelakiin (395/2006) tarkoitetulla palkkakertoimella. Kuntayhtymällä on velvollisuus vakuuttaa omaishoitaja työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisesti. Omaishoitajan eläketurvasta säädetään julkisten alojen eläkelaisissa (Julkisten alojen eläkelakia, 29.1.2016/81).

4.3 Omaishoitajan lakisääteinen oikeus vapaaseen

Laki omaishoidon tuesta uudistettiin 1.7.2016 siltä osin, että kuntien kanssa omaishoitosopimuksen tehneillä omaishoitajilla on oikeus vähintään kahden vuorokauden vapaaseen kuukausittain (Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937). Ympäri vuorokautisesti omaishoittoon sidotuilla omaishoitajilla on oikeus vähintään kolmen vuorokauden vapaaseen kuukausittain. Omaishoidon tuen lakiin lisättiin 1.1.2018 alkaen myös kohta kuntayhtymien velvollisuudesta järjestää omaishoitajille omaishoitotehtävää tukevaa valmennusta ja koulutusta. Lisäksi kuntayhtymien velvollisuus on järjestää omaishoitajille hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hyvinvointia tukevia sosiaali- ja terveystalv palveluja.

Omaishoitajan oikeus vapaaseen on kaikilla omaishoitajilla (Sosiaalihuoltolaki, 30.12.2014/1301). Omaishoitajat, jotka täyttävät kriteerit omaishoitosopimuksen tekemiselle, mutta he eivät syystä tai toisesta ole tehneet omaishoitosopimusta, voi kuntayhtymä tarvittaessa järjestää omaiselle vapaapäiviä tai alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Tämän edellytyksenä kuitenkin on, että hoidon sitovuus ja hoitavan henkilön tuen tarpeen lisäksi, omaishoidettavan hoito ja huolenpito on kirjattu omaishoidettavan asiakassuunnitelmaan.

5 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITE

5.1 Aiempaa tutkimustietoa

Ikääntyneiden perhehoidosta löytyy vähän tutkimustietoa. Perhehoitoon liittyvät tutkimukset ovat suurelta osin lasten sijaishuoltoon liittyviä tutkimuksia, joita löytyy merkittävästi enemmän. Opinnäytetöitä on tehty ikääntyneiden perhehoidosta kuitenkin enenevässä määrin. Oman opinnäytetyömme aihealueeseen sopivia opinnäytetöitä ovat muun muassa alla mainitut opinnäytetyöt, joiden tutkimustulokset olisivat verrattavissa meidän opinnäytetyöhömmme.

Leinon ja Kiurun (2020, s. 42) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen merkitys ikääntyneiden perhehoidolla laitoshoidon verrattuna oli omaishoitajan vapaiden pitämisessä. Sen mukaan omaishoitajat pitivät perhehoitoa suurella arvossa laitoshoidon verrattuna ja he käyttivät näissä tilanteissa perhehoitoa hyvin mielellään vapaidensa aikana. Perhehoidon koettiin takaavan omaishoitajalle laadukkaan vapaa-ajan, jolloin hän pystyi nauttimaan siitä täysin, ilman syyllisyyttä ja huolehtimista omaishoidettavansa pärjäämisestä (mts. 43).

Silvola ja Viitanen (2015, s. 22) toivat ikääntyneiden perhehoitoon liittyvässä opinnäytetyössään esiin tutkimuksensa tuloksissa yhteisöllisyyden ja sen, kuinka se nousi yhtenä merkittävänä asiana esiin ikääntyneiden elämänlaatua vahvistavana seikkana. Normaali arki ja yhdessä tekeminen perhehoidossa vahvistavat yhteisöllisyyden kokemusta.

5.2 Tutkimuksen tausta

Ikääntyneiden perhehoito valikoitui tutkimusaiheeksemme sen ajankohtaisuuden ja oman mielenkiintomme vuoksi. Keväällä 2021 aloimme miettimään, millaista tutkimusta voisimme toteuttaa liittyen ikääntyneiden perhehoitoon. Meillä molemmilla on lähihoitajan tausta ja työkokemusta ikääntyneiden parista kotihoidon kentältä. Omaishoitajien ja omaishoidettavien tilanne on tullut meille tutuksi. Sen vuoksi koemme tärkeäksi omaishoitajien jaksamisen tukemisen ja kehittämisen.

Kesäkuussa 2021 aloitimme tutkimusaiheemme pohdiskelua ja olimme yhteydessä Perhehoitoliittoon. Perhehoitoliiton edustajina Teams-tapaamisella olivat Maria Kuukkanen ja Raija Leinonen. Kysyimme heidän näkemyksiään ikääntyneiden perhehoidosta ja millaisin keinoin perhehoitoa voitaisiin saada näkyvämmäksi alueellamme. Leinosen mukaan tiedottamista tulisi lisätä kaikkien kanavien kautta, muun muassa kunnan nettisivujen ja lehtijuttujen avulla,

joissa haastateltaisiin perhehoitajia ja perhehoidon asiakkaita. Kuukkanen puolestaan nosti esiin esitteet ja alueradioiden merkityksen. Hänen mukaansa kaikki ikääntyneiden kanssa työskentelevät ovat ensisijaisessa asemassa tässä tiedottamisessa, eikä perhehoidosta tiedottaminen saisi jäädä yksistään asiakasohjausyksikön vastuulle. He nostivat myös perhehoidon oikea-aikaisuuden tärkeäksi asiaksi.

Ikääntyneiden perhehoito on Järvi-Pohjanmaan alueella varsin vähäistä. Koimme itsekkin, että ikääntyneiden perhehoidon tietoisuuden ja näkyvyyden lisääminen on tarpeellista ikääntyneiden perhehoidon vahvistamiseksi alueellamme. Opinnäytetyömme tutkimuksen olemme kohdistaneet asiakaslähtöisesti käyttäjäkunnan läheisten haastattelemiseen. Näin omalta osaltamme haluamme tuoda omaishoitajien näkemyksiä kuuluviin sekä nostaa esille ikääntyneiden perhehoitoon liittyviä merkityksellisiä asioita ja kokemuksia.

5.3 Tutkimuksen tavoite

Tavoitteena on muodostaa käsitys siitä, millaisena ikääntyneiden perhehoito ilmenee omaishoitajien näkökulmasta, kun puhutaan ikääntyneiden perhehoidosta omaishoitajien vapaiden mahdollistajana. Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitkä ovat tärkeitä asioita ikääntyneiden perhehoidossa omaishoitajien näkökulmasta?
2. Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on ikääntyneiden perhehoidosta?
3. Mitkä seikat ovat tärkeitä ikääntyneiden perhehoidon kokonaisprosessin onnistumisen kannalta?

Ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena oli tuoda esille omaishoitajien tärkeäksi kokemia asioita perhehoidosta, millaisia asioita he nostavat haastatteluissa esiin. Toisen kysymyksen avulla haluttiin saada laajempaa ymmärrystä siihen, millaisia omakohtaisia kokemuksia omaishoitajilla oli perhehoidosta. Millaisia tunteita ja ajatuksia perhehoito palveluna heissä herätti sekä millaiset asiat siihen vaikuttivat. Kolmannen kysymyksen avulla selvitimme perhehoidon kokonaisprosessin onnistumista omaishoitajien näkökulmasta. Millaisia asioita siihen liittyy ja voisiko perhehoitoprosessia ja siihen liittyviä seikkoja parantaa.

Tutkimustulosten avulla pystytään tarkastelemaan ikääntyneiden perhehoitoa omaishoitajien kokemusten kautta. Tällä tavoin voitaisiin saada uusia ideoita ikääntyneiden perhehoidon kehittämiseen. Etenkin pienissä kaupungeissa ja kuntayhtymissä perhehoidosta tiedottaminen ja perhehoidon esiin tuominen on tärkeää. Siksi tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui oman alueemme omaishoitajat, joilla on läheisensä kautta kokemusta ikääntyneiden perhehoidosta.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Aineiston kerääminen

Tutkimuslupa haettiin Järvi-Pohjanmaan perusturvasta marraskuussa 2021. Saatekirjeet (LIITE 1.) lähetettiin perhehoitoa käyttävien ja perhehoitoa aiemmin käyttäneiden omaishoitajien omaishoitajille asiakasohjausyksikön yhdyshenkilön kautta joulukuun 2021 alussa. Saatekirjeet lähetettiin kymmenelle tutkimuksen kriteerit täyttävälle omaishoitajalle. Saatekirjeiden mukana lähetettiin tutkimuksen suostumuslomake vastauskuorineen.

Vastaajilla oli mahdollisuus ilmoittaa halukkuudestaan osallistua haastatteluun joko kirjeitse, sähköpostitse tai puhelimitse. Suostumuskaavakkeeseen vastaajat olivat täyttäneet yhteystietonsa ja olimme heihin yhteydessä haastattelu ajankohdan sopimiseksi. Postimerkeillä ja osoitteella varustetuilla vastauskuorien avulla oli tarkoituksena madaltaa ja helpottaa mahdollisimman monen kynnystä osallistua haastatteluun. Vallitsevan koronatilanteen vuoksi haastateltaville annettiin mahdollisuus osallistua haastatteluun myös puhelimitse.

Odotimme vastauskirjeitä tammikuun 2022 puoleen väliin saakka niiltä omaishoitajilta, jotka olivat halukkaita haastateltaviksi. Tiukkaa aikarajaa vastauksille ei haluttu antaa, koska ajattelimme, että vastausten mahdollisuus on näin suurempi. Lisäksi mietimme joulunpyhien läheisyyttä ja sen vaikutusta mahdollisten vastausten saamisessa huonontavasti. Tavoitteenamme oli saada vähintään neljästä kuuteen haastateltavaa.

Saimme tammikuun 2022 aikana kolme vastausta ja kaksi suostumusta haastatteluihin. Joulun alusaika saattoi vaikuttaa haastatteluun suostuvien määrään alentavasti, joten lähetimme uudet saatekirjeet, joissa kiitimme jo tutkimukseen osallistuneita ja esitimme toiveen saada lisää haastateltavia. Tässä jälkimmäisessä kirjeessä korostimme sitä, että myös ikääntyneiden perhehoitoa käyttäneiden omaishoitajat voivat ottaa yhteyttä. Edelleen annoimme mahdollisuuden valita haastattelutavan ja haastatteluajan sekä paikan haastateltavan mieltymysten mukaan. Vastauksia tuli heti helmikuun 2022 ensimmäisellä viikolla kolme lisää.

Otimme yhteyttä haastateltaviin puhelimitse, sopiaksemme haastattelun ajankohdan ja paikan. Kaikki haastateltavat halusivat haastattelun toteutettavan heidän luonaan sovittuna aikana, mutta kaksi haastatteluista jouduttiin toteuttamaan puhelimitse covid-19 liittyvien rajoitusten takia.

Haastattelut nauhoitettiin ja haastattelussa käytimme valmiiksi suunniteltua, ohjaavan opettajan hyväksymää kysymysrunkoa. Kävimme kysymysrunгон lävitse ennen haastatteluiden tekoa, jotta molemmilla haastattelijoilla olisi sama käsitys kysymysten sisällöstä ja mitä kysymyksillä haettaisiin. Haastattelut toteutettiin aikavälillä 14.1-18.2.2022. Haastattelut kestivät lyhyimmillään 40 minuuttia ja pisimmillään 3 tuntia ja 20 minuuttia. Yhteensä nauhoitettua haastattelumateriaalia kertyi noin 9 tuntia. Word-tiedostoksi purettua materiaalia kertyi noin 40 sivua, fontilla Ariel, riviväli 1,5.

Haastatteluita me saimme kaikkineen viideltä omaishoitajalta. Neljällä haastateltavalla omaishoidettava on tai on ollut lyhytaikaisessa perhehoidossa, jolla tässä tarkoitetaan 3–4 vuorokauden mittaista jaksoa kerrallaan. Yhden haastateltavan omaishoidettava on käyttänyt osavuorokautista perhehoitoa, jolla tarkoitetaan päivähoitomuotoista palvelun käyttöä.

6.2 Tutkimuksen toteutus laadullisin menetelmin

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään tavoittamaan ihmisten kuvauksia heidän itsensä kokemasta todellisuudesta (Vilka, 2021, s. 94). Oletuksena on, että näihin kuvauksiin sisältyy ihmisen itselleen tärkeinä ja merkityksellisinä pitämiään asioita. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole löytää totuutta tutkittavana olevasta ilmiöstä, vaan sen sijaan osoittaa asioita, joita ei voida välittömällä havainnoinnilla tuoda esiin (mts.96). Tutkijan päämääränä tavallisimmin on saavuttaa tutkittavan näkökulma ja se, miten he näkevät ja kokevat tutkittavana olevan asian tai ilmiön (Kiviniemi, 2018, s. 62).

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole tilastolliset, listattavissa olevat päätelmät, vaan sillä haetaan muun muassa ymmärrystä tietyille toiminnalle (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 98). Tästä johtuen voidaan pitää tärkeänä sitä, että heillä, joilta tietoa halutaan, olisi mahdollisimman paljon kerrottavaa ja kokemusta tästä tietystä asiasta tai ilmiöstä. Tästä syystä esimerkiksi haastateltavien, eli näiden tietoa antavien valinnan, on tarpeen perustua tutkijan selkeään harkintaan.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta, tutkimusaineiston koko ei suoraan vaikuta siihen, onko tutkimus onnistunut vai ei (Eskola & Suoranta, 1998, s. 46). Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus tuoda esiin pelkästään itse aineistoa, vaan siitä pyritään rakentamaan perusteluita ja pysyviä näkökulmia.

6.3 Teemahaastattelu

Vilkkä (2021, s. 99) toteaa, että teemahaastattelua voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Tutkimusongelmasta voidaan koota keskeisimmät aiheet tai teemat, jotka ovat välttämättömiä vastatessa tutkimusongelmaan ja/tai tutkimuskysymyksiin. Meidän tutkimuskysymyksemme koskivat tiettyä aihealuetta, joten jäsensimme haastattelurungon (LIITE 2.) näiden aiheiden perusteella, jotta voitiin varmistua haastattelun vastaavan mahdollisimman hyvin aiheitamme sekä saisimme kattavasti vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Tarkoituksenamme oli saada selville avoimien kysymysten avulla haastateltavien omia henkilökohtaisia kokemuksia, ajatuksia ja tunteita liittyen ikääntyneiden perhehoitoon. Haastattelurunkoa käytimme muistin tueksi haastattelutilanteessa ja tämä osoittautuikin hyvin hyödylliseksi, sillä keskustelut saattoivat ajoittain ajautua aiheesta toiseen.

Eskola ja Suoranta (1998, s. 63) toteavat vielä, että puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samanlaiset, eikä valmiita vastausvaihtoehtoja käytetä, vaan kysymyksiin vastataan omin sanoin. Esitimme haastateltaville kysymyksiä kumpikin omalla tyylillämme ja keskusteluun luonnollisesti sopeuttaen, kuitenkin säilyttäen kysymysten merkityksen.

Haastattelussa haastattelija ja haastateltava ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, joten haastattelun sujumiseen vaikuttavat fyysiset, sosiaaliset ja keskinäiseen kommunikaatioon vaikuttavat asiat (Eskola & Suoranta, 1998, s. 63). Haastattelutilanteet olivat osittain haastavia, koska koronarajoitteista johtuen turvavälit piti pitää mahdollisimman pitkinä ja meillä haastattelijoilla oli maskit kasvoilla. Maskien käyttö vaikeutti etenkin huonokuuloisten haastateltavien ymmärrystä kysymyksiä kysyttäessä. Ajoittain tulikin tilanteita haastattelun kuluessa, että kysymys jouduttiin toistamaan tai kysymyksiä tarkentamaan. Haastattelija johtaa yleensä ennalta suunniteltua haastattelutilannetta, motivoi haastateltavaa sekä pitää keskustelua yllä (Eskola & Suoranta, 1998, s. 63). Ajoittain keskustelu oli hyvinkin runsasta ja täytyi olla tarkkana siitä, miten ja milloin puheen ohjasi takaisin aihepiiriin pariin. Tarkoituksena oli myös antaa tilaa avoimelle keskustelulle ja välttää haastateltavan päälle puhumista sekä sen myötä tulevaa kuvaa epäystävällisyydestä.

6.4 Aineiston analysointi

Haastatteluaineistoa analysoidessa ensimmäinen vaihe on litterointi, eli puhe puretaan kirjoitettuun muotoon (Nikander & Ruusuvuori, 2017, s. 367). Se kuinka tarkasti haastatteluaineisto litteroidaan, tulee miettiä suhteessa tutkimuskysymykseen ja analyysitapaan. Meidän tutkimuskysymyksemme koskivat haastateltavien subjektiivisia kokemuksia sekä henkilökohtaisia ajatuksia ja tunteita tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen aiheemme ei kuitenkaan käsittele itsessään kovinkaan arkaluontoisia asioita. Oleellinen tutkimusaiheeseen liittyvä puhe litteroitiin sanasta sanaan sekä haastattelijan että haastateltavan osalta. Litteroimatta jätettiin jonkin verran lauseita, jotka eivät liittyneet tutkimuksen aiheeseen. Puheessa tulleet mietintätauat kirjoitimme pistein, sillä ne kuvaavat sitä, millaisten kysymysten kohdalla haastateltavat joutuivat miettimään vastauksiaan. Näin ollen suoria sitaatteja lukiessa, lukija pystyy eläytymään paremmin haastateltavan antamaan vastaukseen. Tämä auttoi tulkitsemaan myös tiettyjen aihealueiden merkityksiä haastateltaville.

Analysoidessa laadullisen tutkimuksen aineistoa, tavoitteena on selkeyttää ja tiivistää aineistoa niin, että tärkeät asiat säilyvät ja että niiden avulla pystyttäisiin tuottamaan uutta, tutkimuksen kannalta oleellista tietoa (Eskola & Suoranta, 1998, s.100). Laadullisen tutkimuksen aineiston analysointiin ei ole olemassa yhtä ainoaa ja oikeaa tai ylitse muiden olevaa analyysitapaa (Hirsijärvi & Hurme, 2008, s. 136). Opinnäytetyömme analyysitapana olemme mukailleet aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Luimme litteroitua haastatteluaineistoa useamman kerran läpi. Aineistosta etsittiin ne merkittävät seikat, jotka ovat oleellisia tutkimuskysymyksemme kannalta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 114). Tutkimuskysymykset täytyi pitää mielessä koko prosessin ajan, sillä litteroitua aineistoa oli suhteellisen paljon, vaikka tutkimusjoukko oli pieni.

Excel-työkirjaan keräsimme suoria lainauksia aineistolähtöisesti jakaen ne tutkimuskysymyksemme mukaan. Pelkistimme lainaukset tiiviimmiksi ilmaisuiksi. Pelkistäminen on olennainen osa, jotta kaikki merkittävät ilmaisut tulee kerättyä talteen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 114). Sen jälkeen saman tyylistä, tutkimuskysymykseemme vastaavista ilmaisuista muodostettiin oma nimetty alaluokka. Siitä edelleen ne jaettiin sisällön perusteella nimettyihin yläluokkiin. Näiden sisällön perusteella nämä yläluokat voitaisiin jakaa vielä edelleen nimettyihin pääluokkiin.

Taulukko 1: Taulukossa kuvattuna esimerkkinä opinnäytetyömme aineistolähtöisen sisälönanalyysiin pohjautuvaa luokittelua.

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<i>...no perhehoito on siitä hyvä, että tuota... siellä hoijetaan potilas henkilökohtaisesti</i>	Koetaan, että perhehoidossa hoidettava saa henkilökohtaisempaa hoitoa	Yksilöllinen hoito ja hoiva	Yksilöllisyys
<i>...perhehoidossa ne keskittyvät tähän henkilöön, joka sinne menee...</i>	Koetaan, että perhehoidossa on enemmän aikaa hoidettavalle	Yksilöllinen huomioiminen	
<i>...sillo ku alkaa niitä palveluita käyttää, nii mainostettais perhehoitoa siinä rinnalla kunnolla...</i>	Kaivataan selkeämpää tietoutta omaishoitajan oikeuksista	Tietoa kaivattiin lisää	Tiedottaminen
<i>...kyllä näitä lehtijuttuja vois olla enemmän.. niin ku aiemminki oli kirjoituksia.. niin sellasia juttua.. ja ilmoituksia lehdissä...</i>	Kaivataan enemmän mainontaa ja tiedottamista perhehoidosta yleisesti	Mainontaa kaivattiin lisää	

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Haastattelututkimukseen osallistuvan tulee saada tietää, että hänen osallistumisensa on vapaaehtoista ja että hänellä on oikeus kieltäytyä osallistumasta sekä perua osallistumisensa missä vaiheessa tahansa tutkimusta ilman seuraamuksia (Tenk.fi, 2019, s. 8). Haastateltavalla on oikeus saada tietoa siitä, millaiseen tutkimukseen hän on osallistumassa sekä kuinka ja miten kauan hänen antamaansa tietoa käsitellään ja säilytetään. Lähetimme mahdollisille haastateltavalle kohderyhmälle saatekirjelmän, jossa toimme esiin tutkimuksemme aiheen, haastatteluiden taltioinnin ja hävittämisen. Lisäksi painotimme sitä, että haastateltavat pysyvät anonyymeinä. Näiden lisäksi mukana oli suostumiskaavake haastattelulle. Varsinaisen haastattelutilanteen alkaessa, muistutimme haastateltavaa vielä siitä, että hänellä on oikeus perua suostumuksensa ja keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Kerroimme myös haastattelun taltioinnista ja äänitteen tulee kuulemaan ainoastaan haastattelijat sekä äänite tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua.

Anonyymisointi eli tunnistamattomuus voidaan varmistaa siten, että haastateltavien ominaiset piirteet esiintyvät samankaltaisina useammalla henkilöllä (Ranta & Kuula-Luumi, 2017, s. 360). Haastatteluissa voidaan käyttää tunnistetietojen muuttamista, poistamista tai kategorisoinnista. Omassa tutkimuksessamme haastateltavien määrä oli pieni, jonka vuoksi heidän tunnistettavuutensa olisi saattanut vaarantua. Tästä syystä meidän tuli miettiä, onko tutkimuksen kannalta lukijoiden oleellista tietää, onko vastaajana mies vai nainen ja minkä ikäinen hän on. Pohdimme myös sitä, että onko sillä merkitystä, kuinka kauan hän on toiminut omaishoitajana. Konkreettisesti merkityksellinen tieto tässä tutkimuksessamme on, että hän on omaishoitaja ja että hänen omaishoidettavansa on tai on ollut perhehoidossa. Tähän perustuen päätimme poistaa kaikki mahdolliset tunnistetiedot ja näin ollen lisätä myös anonymiteetin varmuutta. Käytimme kuitenkin analysoidessamme taustatietoja hyväksemme. Vilkan (2021, s. 107) mukaan haastateltavien maailman hahmottamista ja ymmärtämistä helpottaa se, että tutkijalla on tieto siitä, millaisilla taustatiedoilla ja kokemuksella haastateltava asioista kertoo. Tarpeelliseksi kokemamme tiedot taustatiedoista olemme avanneet johtopäätökset osiossa yleisellä tasolla.

Alkuperäisiä haastattelunauhoitteita pidetään arkaluontoisena materiaalina, koska niistä voidaan helposti tunnistaa haastateltava (Vilka, 2021, s. 42). Siksi onkin tärkeää varmistaa ja pitää huolta siitä, etteivät nauhoitteet joudu ulkopuolisten käsiin missään vaiheessa tutkimusta. Haastattelunauhoitteet siirrettiin heti haastatteluiden jälkeen salasanasuojatulle, haastattelijan henkilökohtaiselle tietokoneelle. Samassa yhteydessä varmistettiin, että nauhoite

poistui nauhurilta. Litteroidessamme haastatteluita, varmistimme sen, ettei paikalla ollut muita kuulemassa.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimuksen luotettavuus kulkevat käsi kädessä, eikä ne ole toisistaan eriteltäviä tapahtumia (Vilkkä, 2021, s. 156). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse määrittelee millaisia valintoja, ratkaisuja ja tekoja hän tekee, joten hänen tutkimuksensa luotettavuus on paljolti kiinni hänen rehellisyydestään. Näin ollen tutkijan itsensä tulee tarkastella omien valintojensa luotettavuutta jo valintoja tehdessään.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Raportointi

Laadullinen tutkimus on tutkijan omaa tulkintaa (Kiviniemi, 2018, s. 70). Tutkimuksen raportointi on tärkeää, sillä sitä voidaan pitää laadullisen tutkimuksen ja koko tutkimustyön perustana. Siksi onkin tärkeää, että laadullisen tutkimuksen raportoinnin on oltava johdonmukaista ja tutkijan on oltava perillä niistä perusteista, joilla hän on kyseiseen lopputulokseen päätenyt (mts. 72). Olemme liittäneet tutkimustuloksiimme myös suoria lainauksia haastatteluista perustellaksemme omaa tulkintaamme. Lainauksista on poistettu haastateltavien mainitsemia nimiä ja paikkakuntia anonymiteetin varmistamiseksi. Koska opinnäytetyömme tutkimuksen kohderyhmä koostui pienestä omaishoitajina toimivien ryhmästä pienellä paikkakunnalla, emme koodanneet vastaajia erikseen, esimerkiksi H1, H2 tai H3, vaan toimme haastateltavien näkemykset esille kertomalla, että *muutama haastateltavista* tai *suurin osa vastaajista*.

8.2 Omaishoitajien tärkeäksi nostamia asioita ikääntyneiden perhehoidossa

Haastatteluissa todettiin, että kodinomaisuus ja perhekeskeisyys koettiin tärkeiksi siinä vaiheessa, kun omaishoitajan vapaita aloitettiin suunnittelemaan ja eri vaihtoehtoja mietittiin. Suurin osa haastateltavista vertasi perhehoitoa niin sanottuun laitoshoittoon.

...perhehoitaja sitten kertoi, että perheessä ollaan... ja ruokapöytään tullaan niin kuin hekin...

...perhehoito ei oo enää laitoshoittoa... Nimenomaan, että se on niinku perhehoito eikä mikään laitoshito.

...onhan se läheisempää hoidettavallekin, kun on yks ja sama hoitaja...

Positiiviseen kokemukseen perhehoidosta haastateltavien mukaan vaikutti myös perhehoidon toimivat asuinolosuhteet ja niitä pidettiin tärkeänä.

...ihan hyvältä perhekoti näytti ja perhehoitaja näytti missä nukutaan...

...iha tuntui hyvälle kaikki ja oli vessakin lähellä...

...että hän (perhehoitaja) esitteli, ku ens kerran mentiin sinne, että missä on nuk-
kumapaikat ja että tuossa me tehdään tuota ja tuota ja ...ja siellä oli paljon tilaa.

Kaikista haastatteluista kävi ilmi, että perhehoidon tärkeimmiksi asioiksi koettiin yksilöllisyys. Perhehoidossa olevan asiakkaan yksilölliset tarpeet tulivat huomioitua ja heillä oli perhehoita-
jan kanssa aikaa tehdä yhdessä muun muassa retkiä ja kahvitella ulkosalla.

...no perhehoito on siitä hyvä, että tuota... siellä hoijetaan potilas henkilökohta-
sesti.

...henkilökohtainen avustus ja toimintaa on enempi... saa huomiota enemmän...

...perhehoidossa ne keskittyvät tähän henkilöön, joka sinne menee...

...on niin ihana, kun oli tätä toimintaa... ettei vaan istuttu ja oltu...

Suurin osa haastateltavista piti tärkeänä omaishoidettavansa fyysisen aktiivisuuden ylläpitä-
mistä myös perhehoidossa. Liikkuminen ja ulkoilu koettiin hyväksi aktiviteetiksi, jonka avulla
pystytään ennaltaehkäisemään erilaisten omaishoidettavilla olevien sairauksien etenemistä.
Omaishoidettavat pitivät tätä hyvinkin tärkeänä osana perhehoidon arkea.

...ulkoilua on ja muuta toimintaa...

...eihän sitä kukaan iha huonolla ilmalla mee ulos, mutta ulkoilevat kuitenkin...

Muutama haastateltava toi tärkeänä asiana esiin sen, ettei perhehoitaja hoitanut ulkopuolisia
asioita silloin, kun hänellä oli asiakkaita. Muutama piti tärkeänä myös asiakkaan osallista-
mista kodin pieniin askareisiin ja muihin kotitöihin.

...se (omaishoidettava) oli tavallaan niinku työelämässä mukana.

...ne oli siellä leiponu sämpylöitä...

Perhehoidossa asiakkaan osallistamiseen vaikuttivat asiakkaan oma toimintakyky ja mieltymykset. Sellaisten asiakkaiden kohdalla, jotka eivät kotonakaan osallistuneet kodin askareisiin, haastateltavat totesivat, etteivät he pidä sitä tärkeänä asiakkaan ollessa perhehoidossa. Tässäkin yhteydessä asiakkaan yksilölliset tarpeet ja niiden mukaan toimiminen oli pääasiassa.

...se justiin, että jos ei halua tehdä niin ei pakoteta...

8.3 Omaishoitajien kokemuksia ikääntyneiden lyhytaikaisesta perhehoidosta

Haastateltavista suurin osa toi esiin perhehoidon positiiviset vaikutukset omaishoidettavaan ja kokivat tästä tyytyväisyyttä. Heidän kokemuksensa mukaan heidän omaisensa olivat huomattavasti virkeämpiä ja iloisempia päätyneen perhehoitojakson jälkeen.

...kyllä se on niinku pirteämpi, kun se on saanu vieraan kanssa toimittaa... on se pirteämpi.

...tää perhehoito oli kyllä todella mahtava, se oli het niinku... ilonen ku peipponen, kun se sieltä tuli. Sen oikeen näki, että se piristyi. Tykkäs siitä...

Omaishoitajat kokivat tärkeäksi sen, että perhehoidossa on aina sama tuttu hoitaja. Omaishoitajan on näin ollen helpompi luottaa tuttuun perhehoitajaan. Lisäksi koettiin, että myös omaishoidettavien ja perhehoitajan välille syntyy jonkinlainen kiintymyssuhde.

...onhan se läheisempää hoidettavallekin, kun on yks ja sama hoitaja...

...se (omaishoidettava) oli niin tyytyväine, että se olis vaa antanu suukkoja perhehoitajalle lähtiessä...

Omaishoitajat kokivat haastavaksi sen, ettei omaishoidettava ollut aina halukas lähtemään perhehoitojaksolle. Syynä vastustukseen haastateltavien mukaan oli se, ettei omaishoidettava halunnut lähteä kotoaan mihinkään. Taustalla oleva muistisairaus ja sen eteneminen, saattoi osalla voimistaa tunteita.

...kyllä se tykkää sillon, kun se viiään sinne... mutta mulla on sellanen tapa edellisiltana sanoa mitä on, niin tämä lyö heti vastaan, että ei.

... no joo, kun tuota se johtuu siitä, kun puoliso on niin vastahakoinen lähtemään mihinkään...

Muutammat omaishoitajat kokivat ajoittain raskaaksi omaishoidettavan vastustelut perhehoitoon lähtemisestä ja näissä tilanteissa omaishoitajat kokivat syyllisyyttä pitäessään vapaapäiviä omaisensa hoidosta.

...kyllähä mä murehin, että mitehä mä saan sen sinne...

...tuntu aina niin kovalta, ku toine sano, että onko pakko...

...syyllisyyttä... se on ihan hirveetä... tällaista se on vanhankin kanssa...

Vaikka omaishoitajat kertoivat haastavista hetkistä perhehoitoon lähdeettäessä, oli perhehoitoon saavuttaessa kaikilla osapuolilla hyvä mieli, eikä vastustelua ilmennyt enää siinä vaiheessa, kun perhehoitaja ja asiakas kohtasivat.

...tykkää kun mennään ja se näkee perhehoitajan, niin hetihän ne kaulailee...

...mutta kyllä se tykkää siitä perhehoitajasta ja siellä olosta...

Muutama omaishoitajista toi esiin oman huolensa siitä, pärjääkö perhehoitaja omaishoidettavan kanssa ja kuinka arki sujuu. Tiivis yhteydenpito ja tilanteen päivittäminen perhehoitajan kanssa, auttoi karistamaan huolet.

...no määrättyssä mielessä oli ennakkoluuloja, sillä lailla tuota lähinnä sitä, että miten ne pärjäävät sen kanssa...

...ensimmäisen kerran ku meni, että olihan se stressaavaa, minä ite ressasinkin liian...

...ajattelin, että mitehän siinä käy, jos sattuu puota sängystä...

Haastatteluissa tuli esiin myös taloudellinen puoli. Laitoshoidon ja perhehoidon vuorokausimaksut ovat samansuuruisia käyttäjäkunnalle, mutta perhehoidon lisävuorokausimaksu on halvempi, laitoshoidon verrattuna. Muutama omaishoitaja koki hyväksi sen, että perhehoidon vuorokausihinta lisäpäiviltä on edullisempi, sillä pienestä eläkkeestä pitää hoitovuorokaudet maksaa.

...onhan tää päivähinta sama (laitoshoidossa ja perhehoidossa), mutta lisäpäivät ovat edullisempia perhehoidossa... niin oishan se sen takia hyvä, vaikka ei aina sais ajatella rahaa...

Haastatteluissa korostui se seikka, että perhehoitoa tulisi tarjota siinä vaiheessa, kun omaishoidettavan toimintakyky on vielä riittävän hyvä. Omaishoidettavan asuessa kotona, koettiin perhehoito laitoshoidon kevyemmäksi vaihtoehdoksi.

...kaikki sujuu hyvi kuitenkin ekallaki kerralla, kun vietiin...

...minä ainaki koin, että se oli pehmeä lasku...

8.4 Omaishoitajien näkemyksiä perhehoidon kokonaisprosessista

Omaishoitajat pääsivät ennalta tutustumaan perhekotiin ja näkivät missä heidän omaisensa olivat hoidossa omaishoitajan vapaidensa ajan. Osa omaishoitajista olivat käyneet itsenäisesti omaishoidettavansa kanssa tutustumiskäynnillä ja osalla mukana oli ollut asiakasohjaaja.

...käytiin siellä vaan kahvilla, ei ollu ketään muita. Me siinä kahviteltiin ja oikee Myrna-kupista juotiin...

...me käytiin tuota sen asiakasohjaajan kans siellä tutustumassa...

...asiakasohjaaja esitti päivän millon käytäs ja sitte mentii yhdessä tutustumaan...

...oli se tutustumiskäynti ja siellä esiteltiin paikat...

Haastateltavat toivat esille, että perhehoitajan sitoutuminen työhön ja aitous koetaan perhehoidon kannalta erittäin hyvänä ja tärkeänä asiana. Perhehoidossa saa elää perhehoidon arkea heidän yhteisössään ja omaishoidettava saa tuntea yhteenkuuluvuutta perhekoti yhteisöön.

...siellä eletti, eikä vaa oltu...

...kyllä perhehoito vastasi odotuksia ja siinä oli paljon sellastaki, että kovasti perhehoitaja jaksaa touhuta niiden kanssa...

Kysyttäessä, kokivatko omaishoitajat perhehoidon alkaneen heillä oikea-aikaisesti, suurin osa vastaajista oli ensin sitä mieltä, että perhehoitoa tarjottiin heille oikeaan aikaan. Pienen mietinnän jälkeen haastateltavista osa toi kuitenkin esiin sen, että perhehoitoa olisi voinut jo aikaisemminkin käyttää. He eivät vain olleet kokeneet sitä tarpeelliseksi ennen kuin omaishoidettavan hoidollisuus oli lisääntynyt.

...kyllä se perhehoito ihan tuli sopivaan aikaan, ku ne auttamishommat ei ollu niin isoja... ei minun oikeestaan paljon tarvinnu sitä auttaa...

...kyllä, mutta ois voinu alkaa aikaisemmin...

...ois voinu käyttää perhehoitoa aikaisemmin jo...

...liian myöhään se perhehoito aloitettiin...

Muutamien omaishoidettavien kohdalla oli käynyt niin, etteivät he olleet ennättäneet käyttämään perhehoitoa kovinkaan kauaa ennen kuin omaishoidettavan toimintakyky oli laskenut niin paljon, että katsottiin parhaimmaksi etsiä muita keinoja hoidon järjestämiseksi. Haastateltavat kertoivat, että olisivat olleet halukkaita jatkamaan perhehoidossa, jos se olisi ollut mahdollista.

...se perhehoito ois jatkunu, mutta sai sitte sen (tehostetun palveluasumisen) paikan...

...olis kyllä käytetty enemmän perhehoitoa, jos ois kuntoa riittäny...

Muutama haastateltavista kertoi, että olivat kuulleet perhehoidosta tuttavilta, läheisiltä tai muilta omaishoitajilta. Mutta myös paikallislehden tekemästä jutusta oli tullut tietoa, joka oli tavoittanut omaishoitajan.

...poika oli joltain sen kaverilta kuullu, että sen tuttu oli perhehoidos ...

...mulla se perhehoito ois jääny ilman jälkipolvia hyödyntämättä...

...kyllä se tieto (perhehoidosta) tuli terveydenhoitopuolelta, että sulla on tämmönen ja tämmönen mahdollisuus...

...mä luin lehdestä varmaankin... Siinä oli mainoksia jossakin ja sitte rupesin kattomaan, tutkimaan sitä asiaa ja soitin niille sinne asiakasohjaukseen...

Perhehoito käynnistyi joko omaishoitajan, perhehoitajan, asiakasohjauksen tai terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Omaishoitajat olivat tyytyväisiä tähän, riippumatta siitä, mitä kautta perhehoitoprosessia lähdettiin viemään eteenpäin.

...minä soitin perhehoitoon, kysyin että pitääkö mun asiakasohjaukseen tästä ilmoittaa ja se sano, että ei tarte, hän ottaa yhteyen.

...mun ei sitte tarttenu ite soittaakkaan ja perhehoitaja sano, että kyllä hän sitten hoitaa...

...niin se asiakasohjaaja on järjestänyt nämä asiat... tehnyt jotain sen eteen, että mulla oli helpompaa...

Haastatteluissa tuli myös esille se, että perhehoidosta toivottaisiin perusteellisempaa tai selvempää esittelyä siinä vaiheessa, kun omaishoitajuutta oltiin hakemassa. Selvennystä kaivattiin perhehoidon kriteereihin, käytännön toteuttamiseen ja kustannuksiin.

...ku on nii pientä tekstiä vielä ja huonot silmät, nii että sitä ei jätetä siihen, vaan että se tosiaan menöö sille (omaishoitajalle) perille.

...sillo ku alkaa niitä palveluita käyttää, nii mainostettais perhehoitoa siinä rinnalla kunnolla...

...minusta vois tehdä ihan sillä lailla, että ku rupiaa omaishoitajaksi, nii pannaan se esite sinne omaishoitajan taskuun ja että se tulee riittävän selvästi esille se, että sulla on tämmöset mahdollisuudet, jota sinä voit käyttää ja tehdä se riittävän selvästi, että mitä se maksaa, mikkä kriteerit siinä on ja miten se toteutus lähtöö... Että kyllä siinä pitää niinku oppitunnin pitää sille omaishoitajalle...

Kysyttäessä omaishoitajilta ajatuksia liittyen siihen, kuinka tietoisuutta perhehoidosta voitaisiin lisätä, lähes kaikki haastateltavat mainitsivat lehtijuttu ja mainonnan. Myös jonkinlainen selvempi tiedottaminen asiasta nostettiin esiin.

...kyllä näitä lehtijuttuja vois olla enemmän... niin ku aiemminki oli kirjoituksia... niin sellasia juttua ja ilmoituksia lehdissä...

...sais sinne (lehteen) jonkulaisten kirjoituksen... taikka joku tuota tekis siitä oikeen kirjoituksen, että tällänen perhehoito on... eihän kaikki tiiä, että tällainen on.

...no sieltä sosiaalipuolelta voisi tiedottaa enemmän...

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Litteroidusta tutkimusaineistosta nousseita asioita olemme suorista lainauksista pelkistäneet, jonka jälkeen pelkistetyistä lauseista on muodostettu niitä kuvaavia alaluokkia, joita on yhdistetty ja niistä on muodostettu yhteneväisiä yläluokkia, jotka on jaoteltu sopivien tutkimuskysymyksien alle. Yläluokista on saatu vielä luokiteltua pääluokat.

Tutkimuskysymyksemme ovat aihealueeltaan jaoteltu haastattelurunkoon siten, että ensimmäisellä kysymyksellä on haluttu nostaa esille omaishoitajien tärkeäksi kokemia asioita ikääntyneiden perhehoidosta yleisellä tasolla, toisen aihealueen kysymykset koskevat omaishoitajien tunteita ja kokemuksia perhehoidon käytöstä sekä haastattelurungon viimeisimmän aihealueen kysymykset liittyvät ikääntyneiden perhehoidon kokonaisprosessin onnistumiseen ja sujumiseen kokonaisuutta ajatellen.

Olemme nostaneet kunkin kolmen tutkimuskysymyksemme alle kahdeksan (8) nimettyä yläluokkaa, jotka ovat aineistosta esille nousseita asioita. Nimetyt yläluokat ovat asioita, joita omaishoitajat pitävät tärkeänä ikääntyneiden perhehoidosta yleisellä tasolla (kappale 9.1) ja omaishoitajien subjektiivisia kokemuksia perhehoidon käyttämisen suhteen (kappale 9.2) sekä perhehoidon kokonaisprosessin onnistumista ajatellen (kappale 9.3).

9.1 Asiakkaan osallisuus ja yksilöllinen huomioiminen perhehoidon etuna

Omaishoitajien haastatteluissa ikääntyneiden perhehoidosta tärkeiksi asioiksi nousivat seuraavat kahdeksan (8) asiaa, jotka ovat luokiteltuna kuviossa yksi (1). Kuvioon nimetyt kahdeksan asiaa ovat perhekeskeisyys, kodinomaisuus, toimivat asuinolosuhteet, vuorovaikutus, asiakkaan osallisuus, asiakkaan yksilöllinen huomioiminen ja asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä asiakkaan voimavarojen huomioiminen yksilöllisesti.

Perhekeskeisyys ja kodinomaiset puitteet, viihtyisä koti ja tarkoitukseen sopiva ympäristö kokonaisuutena nousivat tärkeiksi asioiksi jo siinä vaiheessa, kun omaishoitaja miettii, millaisia palveluita hän haluaa käyttää omaishoidettavansa hoidon turvaamiseksi omien vapaapäiviensä aikana. Useassa haastattelussa perhehoitoa verrattiin perinteiseen laitoshoitoon. Yhteiset ruokailuhetket perhehoitajan perheen ja hoidettavan kesken, mainittiin yhtenä tärkeänä perhekeskeisyyttä lisäävänä asiana.

Omaishoitajat pitivät tärkeänä asiakkaan yksilöllistä huomioimista ja kiireetöntä hoitoa perhehoidossa. Haastateltavina olleet omaishoitajat totesivat, että perhehoidossa olevien

yhtäaikaisten hoidettavien vähäinen määrä takaa sen, että perhehoidossa on mahdollisuus panostaa yhteen hoidettavaan kerrallaan. Perhehoidossa pystytään tarjoamaan enemmän yksilöllistä ja mielekästä tekemistä asiakaslähtöisesti. Hoidettavien kanssa harrastettiin heidän mieltymystensä mukaan muun muassa ulkoilua, retkiä, kahvittelevia ulkona, leipomista ja muuta arjesta poikkeavaa aktiivista toimintaa. Haastateltavista omaishoitajista suurin osa piti tärkeänä päivittäistä ulkoilua eli fyysistä aktiivisuutta. Heidän näkemyksensä perustuivat siihen, että tällä tavoin pystytään omaishoidettavien kohdalla ennaltaehkäisemään sairauksien etenemistä ja säilyttämään olemassa olevaa toimintakykyä. Ulkoilu oli osalle heistä päivittäinen osa arkea kotonakin, jossain muodossa ulkoilukeleistä riippuen.



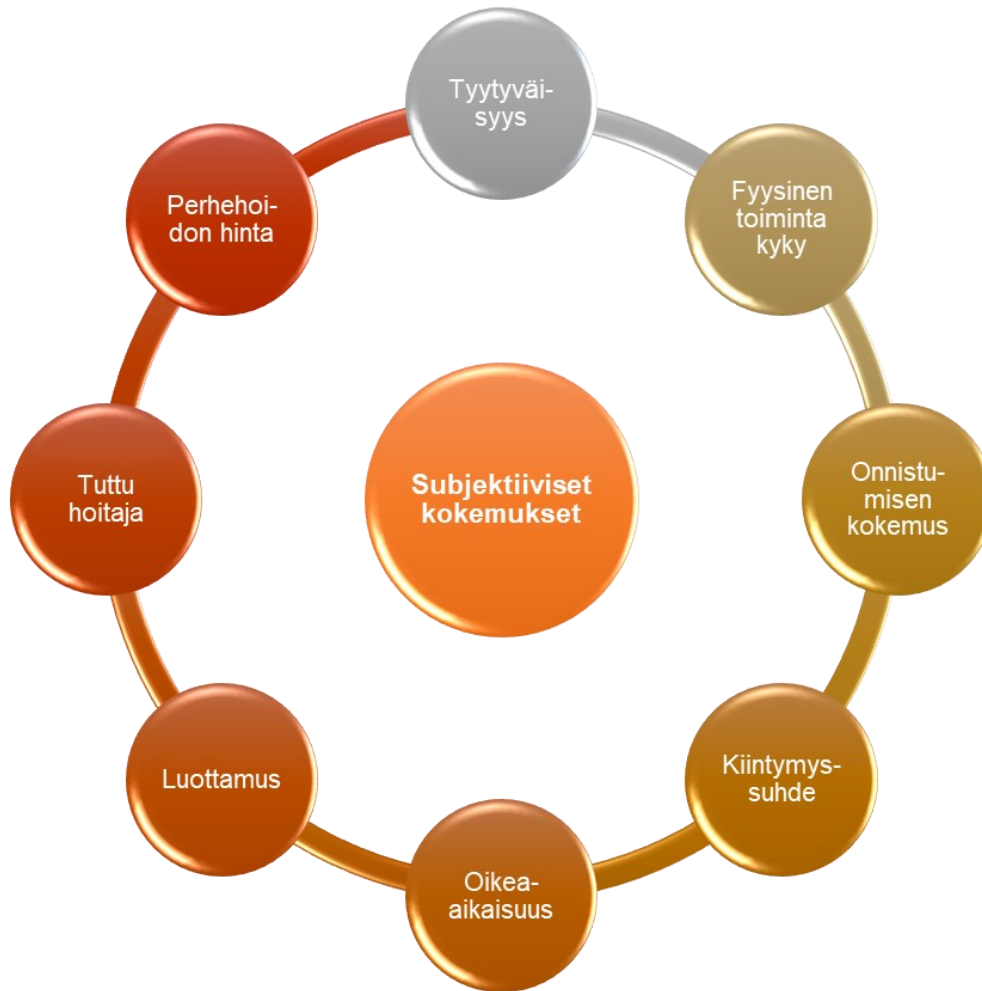
Kuvio 1. Ikäntyneiden perhehoidosta tärkeäksi nousseita asioita omaishoitajien näkökulmasta. Keskiöön muodostui pääluokaksi ikäntyneiden perhehoito ja sen ympärille kootuna kahdeksan (8) yläluokkaa, jotka nousivat tutkimusaineistosta esille.

Aktiivisuuteen liittyen kodin askareisiin osallistamista puolestaan pidettiin suhteellisen neutraalina asiana. Hoidettavien omat yksilölliset mieltymykset kotiaskareiden tekoon ohjasivat omaishoitajien suhtautumista kotiaskareiden tekemiseen. Osa haastateltavista ei kokenut tärkeäksi omaishoidettavan osallistumista arjen askareisiin. Muutama toi esiin sen, että pitivät pääasiana sitä, ettei hoidettavan tarvinnut näihin osallistua, jos hän ei halunnut. Positiivisina asioina kodin askareista kuitenkin tuotiin esille muun muassa ruoanlaitto yhdessä ja sämpylöiden leipominen. Heidän omaishoidettavansa olivat fyysiseltä toimintakyvyltään hyväkuntoisia ja aktiivisia. Silvola ja Viitanen (2015, s.43) toteavat myös oman opinnäytetyönsä tuloksissa, että aktiivisuus, eli vaikkapa kodin askareisiin osallistuminen hoidettavan oman vointinsa ja toimintakykynsä mukaan koettiin hyvänä hoidettavan toimintakyvyn ylläpitämisessä. Yhdessä tekeminen, yksilölliset toiveet huomioiden ja tavallisen arjen eläminen perhehoidossa takaavat perhehoidettavalle mahdollisuuden tuntoa ja kokea osallisuutta. Terveysten ja hyvinvointilaitoksen (29.10.2020) julkaisussa yksilön osallisuutta kuvataan seikkana, johon vaikuttaa ryhmään tai yhteisöön kuulumisen tunne. Heikkinen ym. (2013, s. 414) toteavat, että on tärkeää päästä kokemaan osallisuutta myös ikääntyneenä. He liittävät sen osaksi aktiivista vanhenemista, jonka kautta tavoitteena on saavuttaa muun muassa mahdollisimman hyvä elämänlaatu.

Heikkinen ym. (2013, s. 289) mainitsevat myös autonomian kunnioittamisen merkityksen ikääntyneen henkilön kohdalla. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja perhehoitajan omistautuminen hoidettavalleen tuotiin omaishoitajien haastatteluissa esiin yhtenä tärkeimpänä asiana perhehoidossa. Omaishoitajien haastatteluista kävi ilmi, että he pystyivät hyvillä mielin jättämään omaisensa perhehoitoon. Suurin osa haastateltavista omaishoitajista piti erittäin tärkeänä aktiivista ja toimeliasta arkea perhehoidossa sekä yksilöllisyyden huomioimista.

9.2 Ikääntyneiden perhehoidosta korostuvat luottamus ja tyytyväisyys

Omaishoitajien haastatteluiden perusteella olemme nostaneet esiin seuraavat kahdeksan (8) asiaa, jotka käsittävät omaishoitajien subjektiivisia kokemuksia ikääntyneiden perhehoidon käyttämiseen liittyen. Asiat ovat luokiteltuna kuviossa kaksi (2). Kuvioon nimetyt kahdeksan yläluokkaa ovat tuttu hoitaja, luottamus, tyytyväisyys, kiintymyssuhde, oikea-aikaisuus, asiakkaan fyysinen toimintakyky ja onnistumisen kokemukset sekä perhehoidon hinta. Kuvioon nimettyjä yläluokkia avaamme tässä kappaleessa.



Kuvio 2. Omaishoitajien kokemusten perusteella esille nousseita asioita ikääntyneiden perhehoitoon liittyen. Keskiöön muodostui pääluokaksi subjektiiviset kokemukset ja sen ympärille koottuna kahdeksan (8) yläluokkaa, jotka nousivat tutkimusaineistosta esille.

Lähes kaikki haastatteluun osallistuneet omaishoitajat toivat tärkeänä asiana esiin omaishoidettavansa tyytyväisyyden perhehoitojakson jälkeen. ”Iloinen”, ”virkeä” ja ”pirteä kuin peipponen” olivat kuvauksia, joilla omaishoidettavan olemusta kuvattiin hänen kotiutuessaan perhehoidosta. Omaishoitajat kokivat, että laitospaiseen ympäristöön verrattuna, perhehoito takasi omaishoidettavalle yksilöllisemmän ja osallistavamman arjen. Myös omaishoitajien tärkeänä pitämä asia omaishoidettavien tyytyväisyydestä, iloisuudesta ja virkeydestä puhuvat sen puolesta, että perhehoidossa toteutuva aktiivinen arki ja osallisuus ovat vaikuttavia asioita ikääntyneiden elämässä ja se koettiin tärkeäksi myös perhehoitoa käyttävien kohdalla. Tämä tukee osaltaan varmasti myös omaishoitajia pitämään enemmän hänelle kuuluvia omaishoitajan vapaitaan, jolloin omaishoitajuus todennäköisesti voi jatkua pidempään omaishoitajan saadessa tasaisin väliajoin myös levätä.

Osa omaishoitajista kokivat haastaviksi sen, ettei omaishoidettava halunnut lähteä kotoaan pois. Esimerkiksi muistisairauden koettiin vaikuttavan muutaman omaishoidettavan kohdalla tähän asiaan voimakkaammin. Vaikka edellinen kerta perhehoidossa olikin ollut hyvin antoisa ja mukava, ei omaishoidettava välttämättä muistanut sitä. Tämä saattoi osaksi lisätä omaishoitajan stressiä ja syyllisyyden tunnetta. Muutama omaishoitaja joutui miettimään jopa sitä, kuinka hän saisi saateltua omaishoidettavansa perhehoitoon perhehoitajaksolle. Kuitenkin siinä vaiheessa, kun omaishoidettava ja perhehoitaja kohtasivat, ei vastustelua enää ollut. Omaishoitajat pitivät perhehoitajan avoimesta, reippaasta ja vastaanottavasta asenteesta, josta oli selvästi hyötyä perhehoitajakson alkumetreillä.

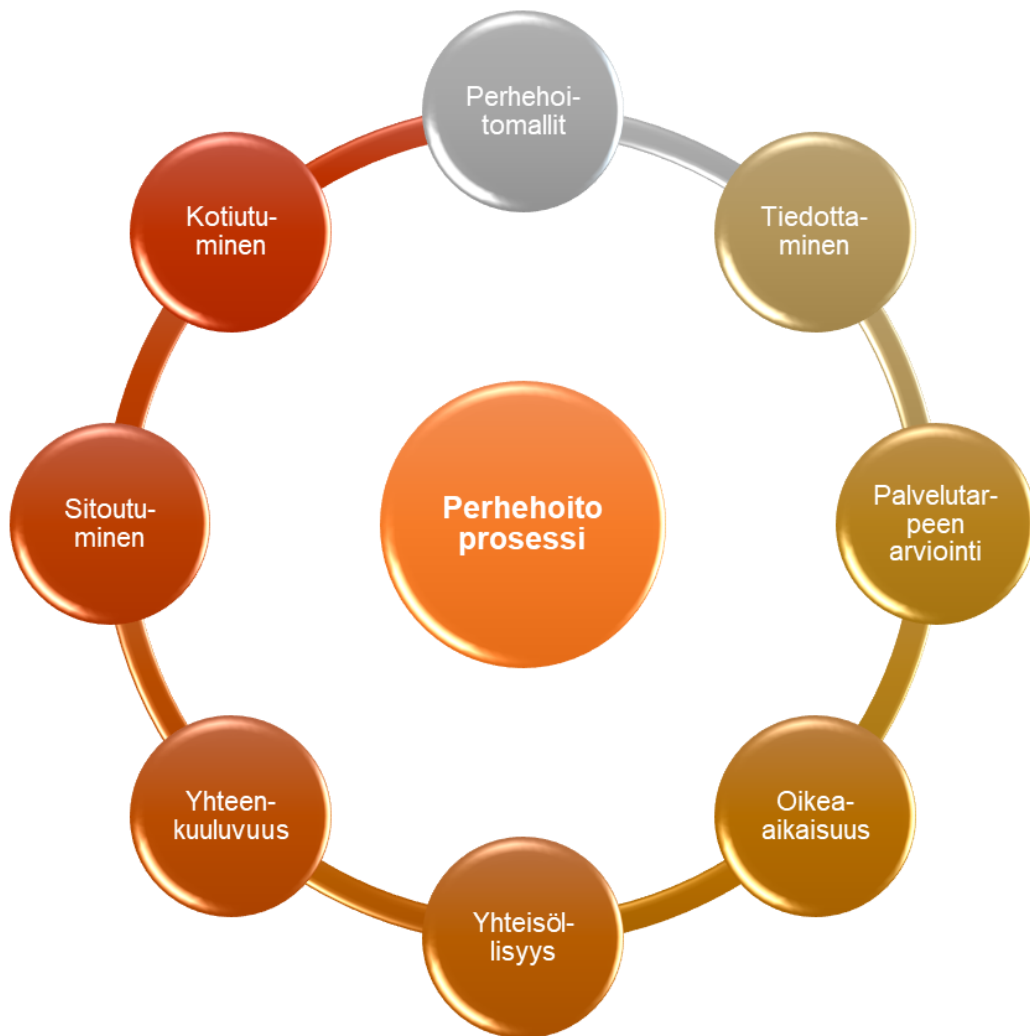
Osa omaishoitajista kokivat perhehoidon aloituksen aikoihin huolta siitä, pärjääkö perhehoitaja omaishoidettavan kanssa ja kuinka arki lähtee sujumaan. Taustalla tässä oli muutaman omaishoitajan kohdalla se, että omaishoidettava saattoi olla kotiloissa aktiivinen esimerkiksi yöaikaan. Tällaisessa tilanteessa huoli heräsi lähinnä omaishoidettavan turvallisuuden puolesta. Huolta aiheuttaviksi seikoiksi mainittiin myös omaishoidettavan heikentynyt liikuntakyky. Omaishoitajien syyllisyyden tunteita saattoi lisätä se, että he ajattelivat omaistensa olevan keskimääräistä raskashoitoisempia. Tästä syystä he murehtivat etukäteen sitä, miten perhehoitaja pärjää fyysisesti hoidettavan kanssa ja onko hoito hänelle liian raskasta. Haastatteluissa kuitenkin kävi selvästi ilmi, ettei omaishoitajien huoli perhehoitajan pärjäämisestä liittynyt perhehoitajan ammattitaitoon.

Omaishoitajat kertoivat tutun hoitajan lisäävän luottamuksen tunnetta perhehoitoon. Myös omaishoidettavien ja perhehoitajan välille syntyi jonkinlainen kiintymyssuhde, joka osaltaan helpotti molempia osapuolia luottamuksen syntymisessä. Luottamus myös vahvistui ajan saatossa. Luottamuksen syntyminen ja kiintyminen perhehoitajaan oli haasteellisempaa niillä omaishoidettavilla, jotka ehtivät käyttämään perhehoitoa vain lyhyen aikaa. Myös Leinon ja Kiurun opinnäytetyön (2020) tutkimustulosten mukaan omaishoitajille merkityksellisiä seikkoja olivat omaisensa hyvä hoito ja perhehoidon luotettavuus (mts. 43). Tämä vaikutti suuresti siihen, kuinka laadukkaiksi ja vapauttaviksi omaishoitajat kokivat omat vapaansa (mts. 44). Omaishoitajat kokivat voivansa luottaa perhehoitoon (mts.47).

Muutamissa haastatteluissa omaishoitajat toivat esiin myös perhehoidon taloudellisen puolen. He kokivat, että perhehoidon halvemmallä lisävuorokausihinnalla on merkitystä pienistä eläkkeistä maksettaessa. Lisävuorokausihintojen erot perhehoidon ja laitosasumisen välillä vaikuttavat myös siihen, että tuleeko omaishoitajien käytettyä vapaansa aikana mahdollisuutta lisävuorokausien varaamiseen.

9.3 Oikea-aikaisten palveluiden saatavuus lisää onnistumisen kokemuksia

Ikäntyneiden perhehoidon kokonaisprosessin sujumiseen vaikuttaviin tekijöihin olemme nimenneet seuraavat kahdeksan (8) kohtaa, jotka ovat nousseet esille omaishoitajien haastatteluissa. Kokonaisprosessiin vaikuttavat tekijät ovat luokiteltuna kuvioon kolme (3). Kuvioon nimetyt kahdeksan yläluokkaa ovat kotiutuminen, perhehoitajan sitoutuminen työhön, yhteenkuuluvuus ja yhteisöllisyys. Näiden lisäksi perhehoidon onnistumiseen vaikuttavat erilaisten perhehoitomallien mahdollistaminen ja perhehoidosta tiedottaminen sekä palvelutarpeen arviointi että palveluiden oikea-aikainen saatavuus.



Kuvio 3. Ikäntyneiden perhehoidon kokonaisprosessiin liittyviä asioita luokiteltuna. Keskiöön nimettiin pääluokaksi perhehoito prosessi ja sen ympärille koottuna kahdeksan (8) yläluokkaa, jotka nousivat tutkimusaineistosta esille.

Omaishoitajien haastatteluissa ilmeni, ettei heillä kellään ollut minkäänlaisia ennakko-odotuksia perhehoitoon liittyen. Tärkeäksi kuitenkin koettiin tutustumiskäynti perhehoitokodissa ennen perhehoidon aloitusta. Omaishoitajat kertoivat, että oli hyvä nähdä ympäristö, jossa heidän omaisensa tulisi viettämään aikaansa. Samalla tutustuttiin perhehoitajaan. Tutustumiskäynti tehtiin pääsääntöisesti yhdessä asiakasohjaajan kanssa, mutta itsenäisesti tutustuminen oli mahdollista. Haastatteluista ilmeni, että osalle omaishoitajista perhehoitaja oli, enemmän tai vähemmän, entuudestaan tuttu henkilö, vaikka heillä ei ollut perhehoidosta tarkempaa tietoa. Tutun ihmisen toimiminen perhehoitajana koettiin turvallisena, joka osaltaan lisäsi luottamuksen syntymistä.

Kotiutuminen perhehoitoon oli vaikeampaa niillä omaishoidettavilla, jotka ehtivät käyttämään perhehoitoa vain muutamia kertoja. Näissä tilanteissa pitkän ajan sisällä tapahtuvaa kotiutumista ei päässyt syntymään. Perhehoitajan sitoutumista työhön pidettiin perhehoidon kannalta erittäin hyvänä ja tärkeänä asiana.

Mielipiteet perhehoidon aloituksen oikea-aikaisuudesta olivat aluksi kysyttäessä samansuuntaisia. Melkein kaikki haastateltavat omaishoitajat kertoivat perhehoidon alkaneen juuri oikeaan aikaan. Kuitenkin keskustelun edetessä, muutamat omaishoitajista totesivat, että olisi perhehoitajaksot voineet alkaa aikaisemminkin. Eräs omaishoitaja totesi myös, että perhehoito aloitettiin liian myöhään. Syyksi perhehoidon myöhäiseen aloittamiseen koettiin se, että omaishoidettava ei ennättänyt käyttämään perhehoidon palvelua kuin muutamien hoitajaksojen ajan. Perhehoidon loppumisen syyt olivat omaishoidettavan toimintakyvyn lasku äkillisesti tai se, että omaishoidettavan toimintakyky oli jo heikohko ennen perhehoidon aloittamista, jolloin perhehoitajaksoja ei ennättänyt montaa kertaa olemaan. Omaishoitajat kuitenkin totesivat, että olisivat ilman muuta jatkaneet perhehoidon palvelua, jos se olisi ollut mahdollista.

Haastateltavilta kysyttäessä, mistä tieto perhehoitomahdollisuudesta tuli, vaihteli jonkin verran. Kertomansa mukaan omaishoitajat eivät olleet etukäteen kovinkaan tietoisia perhehoidosta, omaishoitajan vapaidensa mahdollistajana. Suurin osa pohti, että olivat oman muistinsa mukaan saaneet tietoa perhehoidosta jo aikaisemmin asiakasohjauksen omaishoitajuuden arviointikäynnin tai palvelutarpeen arviointikäynnin yhteydessä. Muutama haastateltavista totesi, että omaishoidon alkaessa, omaishoidettavan hoidollisuus ei ollut vielä niin sitovaa, jolloin he eivät edes miettineet omaishoitajan vapaapäivien pitämistä. Näin ollen tietoa perhehoidosta ei pidetty niin tärkeänä, jolloin se unohdettiin helpommin. Eräs haastateltavista totesi omaishoitajuuden arviointikäynnillä tulleen niin paljon tietoa ja erilaisia papereita, ettei hän ollut ymmärtänyt välttämättä kaikkea. Toiveena esitettiin selkeää perhehoidon esite,

isolla fontilla. Lisäksi eräs haastateltava toi esille, että asiasta voisi muistutella ja perehdyttää aiheeseen asiakasohjaajan kotikäynnillä myöhemmin.

Ennen perhehoidon aloittamista, muutamien omaishoitajien läheiset olivat aktiivisesti puhuneet omaishoitajan vapaapäivien pitämisen tärkeydestä ja perhehoidon aloituksesta heidän jaksamisensa kannalta. Voitaisiin ajatella, että perhehoito nähtiin pehmeämpänä vaihtoehtona ja ratkaisuna laitoshoidon nähden. Omaishoidettavilla valtaosan kohdalla perhehoito oli heidän ensimmäinen kosketuksensa ulkopuoliseen hoitoon, joka tapahtuu jossain muualla kuin omassa kodissa ja omaishoitajan toimesta.

Muutama haastateltavista kertoi juuri sen ratkaisevan tiedon perhehoidon mahdollisuudesta tulleen heille juuri tuttavien tai läheisten kautta. Osa omaishoitajista oli saanut suositteluita perhehoidosta toiselta omaishoitajalta, ja osa puolestaan oli lukenut perhehoidosta paikallislehdestä aiemmin. Myös muistihoidajan vastaanotolla asia oli tullut puheeksi. Omaishoitajista suurin osa oli tämän jälkeen ottanut itse yhteyttä asiakasohjaukseen tai suoraan perhehoitajaan. Omaishoitajat kertoivat, että sen jälkeen asiat olivat lähteneet nopeasti eteenpäin ja asiointi oli ollut vaivatonta. Hoitopäivistä sopiminen oli ollut joustavaa, helppoa ja säästi omaishoitajaa siltä, ettei hänen itsensä tarvinnut soittaa moneen eri paikkaan.

Perhehoitoliiton edustajien Kuukkasen ja Leinosen haastattelussa tuli esiin tiedottamisen tärkeys ikääntyneiden perhehoidon tunnettavuuden lisäämiseksi. Saman suuntaisia ajatuksia ilmeni myös aineistostamme. Omaishoitajien ajatukset siitä kuinka perhehoitoa voitaisiin tehdä tunnettavammaksi, olivat kaikilla hyvin saman suuntaiset. Lähes kaikki nostivat esiin lehtikirjoitusten tärkeyden ja sen kautta tapahtuvan mainonnan. Toivottiin isompia kirjoituksia, joissa kerrottaisiin ikääntyneiden perhehoidosta. Tästä voidaan päätellä, että omaishoitajat toivovat tiedostusta perinteisten tiedotuskanavien kautta ja sitä kannattaisikin lisätä. Vaikka teknologian käyttö lisääntyy ja sosiaalinen media on yhä suuremmassa osassa palveluiden mainonnassa ja informoinnissa, niin perinteisillä tiedotuskanavilla on kuitenkin vielä oma paikkansa ikkäämpien henkilöiden keskuudessa. Myös asiakasohjausyksikön toivottiin informoivan ikääntyneiden perhehoidosta enemmän, mutta toisaalta tätä tiedottamista ei voida jättää yksin heidän harteilleen. Olisikin varmasti tärkeää, että tätä tietoutta tuotaisiin esiin säännöllisesti myös terveydenhuoltoapuolella.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (28.12.2012/980) korostaa iäkkäiden palveluiden oikea-aikaisuuden tärkeyttä ja myös eri sidosryhmät korostavat sen merkitystä yhteiskunnallisesti merkittävänä asiana. On kuitenkin melko mahdotonta pystyä vastaamaan jokaisen omaishoitajan kohdalla erikseen

siitä, että jokin palvelu tulisi juuri oikea-aikaisesti heille tarjotuksi. Vaikka asiakasohjauskäynnillä perhehoidon palvelua olisi tarjottu, on omaishoidettavan toimintakyvyssä saattanut jälkeinpäin tapahtua äkillisiä muutoksia, jotka ovat kuormittaneet omaishoitajaa aiempaa enemmän. Vasta tällöin ajatus omaishoitajan vapaiden pitämisestä on voinut tulla ajankoh- taiseksi.

Tutkimukseemme osallistuneiden omaishoitajien näkökulmasta katsottuna, ikääntyneiden perhehoito ei ole vielä vakiintunut osaksi palvelujärjestelmää. Tärkeänä voidaan pitää ikään- tyneiden perhehoidon tunnettavuuden lisäämistä yleisesti eri tiedotuskanavien kautta, jolloin myös omaishoitajilla on ajantasaista tietoa ikääntyneiden perhehoidon mahdollisuudesta riit- tävän aikaisessa vaiheessa, sekä mahdollisuus saada ikääntyneiden perhehoitopalvelua oi- kea-aikaisesti.

10 POHDINTA

Ikääntyneiden perhehoito aiheena tuntui mielenkiintoiselta, sillä siitä on melko vähän tietoa ja se on myös ajankohtainen aihe. Päädyimme tekemään opinnäytetyön ikääntyneiden perhehoidosta omaishoitajien kokemusten näkökulmasta katsottuna.

Tutkimusluvan saantiin Järvi-Pohjanmaan perusturvasta kului kolmisen viikkoa. Myös omaishoitajien haastatteluvastausten odotteluun meni oma aikansa. Näissä tilanteissa pyrimme viemään opinnäytetyötämme eteenpäin esimerkiksi syventymällä aineistoon, kirjoittamalla teoriaosuutta eteenpäin ja etsimällä aineistoa lisää. Saimme ensimmäisen saatekirjeen jälkeen kolme vastausta, joista kaksi suostuivat haastatteluun. Olimme tyytyväisiä saamiimme vastauskirjeisiin, mutta hieman pettyneitä vastausten vähäiseen määrään. Tästä syystä lähitimme uudet haastattelukutsut, joiden ansiosta saimme kolme haastateltavaa lisää.

Haastatteluajat sovimme mahdollisimman pian yhteydenotosta, jotta pääsimme etenemään työssämme. Kuitenkin opinnäytetyön edetessä aikataulu tiivistyi, sillä haastatteluäänitteiden litterointi, tutkimusaiheiston analysointi ja tutkimustulosten raportointi veivät yllättävän paljon aikaa.

Kummallakaan meistä ei ole aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tasoisesta laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Onkin ollut erittäin opettava kokemus koko laadullisen tutkimuksen prosessi. Tämä on ollut suuri oppimisprosessi, jonka ansiosta mahdollisesti seuraavan laadullisen tutkimuksen tekeminen lähtee sujuvammin liikkeelle, sillä perusasiat ovat paremmin hallussa.

Opinnäytetyömme tutkimustavoitteissamme koimme onnistuneemme. Olemme pystyneet löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiimme ja tuomaan esille omaishoitajien subjektiivisia kokemuksia ikääntyneiden perhehoidosta sekä kuvaamaan perhehoidon kokonaisprosessin onnistumista. Vaikka aihepiiri oli meille ennestään tuttu, tuli haastatteluissa esiin yllättäviäkin seikkoja, jotka vahvistivat omaa ajatustamme siitä, että opinnäytetyön tutkimuksemme voisi olla hyödyksi, kun mietitään kehitettäviä asioita ikääntyneiden perhehoidossa.

Koemme onnistuneemme myös siinä, että valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi hyvinkin ajankohtaisen aiheen. Vanhuspalveluiden kehittäminen on käynnistynyt sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen myötä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta ja mahdollistaa asiakkaan valinnanvapautta palvelujen tarjonnassa. Ikääntyneiden perhehoito tulee olemaan yksi vaihtoehto vanhuspalveluiden joukossa vastatessa asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Tähän liittyen olemme omalta osaltamme

pystyneet tuottamaan tietoa siitä, millaiset asiat vaikuttavat ikääntyneiden perhehoitoa käyttävien läheisten kokemaan tyytyväisyyteen ja millaisiin asioihin voitaisiin vielä kiinnittää enemmän huomiota.

Mikäli nyt lähtisimme uudelleen valmistelemaan opinnäytetyötämme, kohdentaisimme tutkimuksemme laajemmalle kohderyhmälle. Tavoittelisimme kohderyhmää esimerkiksi perhehoito- tai omaishoitoliittojen kautta. Näin ollen saisimme kattavamman otannan. Tutkimuksen tekeminen teemahaastattelun keinoin olisi varmasti aikaa vievä prosessi kovin suurelle omaishoitajien joukolle tehtynä, jolloin tutkimusmetodiamme voisi olla syytä myös muuttaa, esimerkiksi lomakehaastatteluksi.

Opinnäytetyömme tavoitteena on ollut koko tutkimusprosessin ajan toimia hyvien tieteellisten käytäntöjen ja tutkimuseettisen ohjeiden mukaisesti sekä näiden lisäksi huomioida suurelta osin tietosuoja koskevat kysymykset. Mielestämme olemme onnistuneet hyvin edellä mainittujen asioiden osalta, vaikka pienen tutkimuskohderyhmän subjektiivisten kokemusten esille tuominen olikin anonymiteettisuojaan säilyttämisen vuoksi ajoittain haasteellista.

Valtakunnallisesti on pyrittävä oikea-aikaisesti ja oikeilla palveluilla turvaamaan ikääntyneiden palveluiden saatavuus. Kuitenkin herää kysymys siitä, että pystytäänkö jatkossa takaamaan ja vastaamaan ikääntyneiden palvelujen tarpeisiin riittävästi ja oikea-aikaisesti, sillä palveluiden saatavuudessa on merkittäviä eroja paikkakuntaakohtaisesti. Väestön ikärakenteen muuttuessa, lisääntyvät myös ikääntyneiden monisairastuvuus, joka osaltaan luo lisähaasteita palvelujen riittävälle tarjonnalle sekä palveluiden oikea-aikaisuudelle. Sote-uudistuksen ja hyvinvointialueiden kehittämisen myötä toivomme ikääntyneiden perhehoitomuotojen saavan vakiintuneemman paikan yhtenä palvelukokonaisuuden muotona valtakunnallisesti.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla aineiston pohjalta noussut perhehoitoon liittyvän selkeän infopakedin luominen asiakaskunnalle. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi tarkastella esimerkiksi perhehoidon oikea-aikaisuuden merkityksiä ja vaikutuksia sijoituksen keston sekä löytää yhteneväisiä kriteereitä, joiden pohjalta voitaisiin ennakoida perhehoidon onnistuminen mahdollisimman pitkään. Lisäksi kolmantena jatkotutkimuksen aiheena voitaisiin selvittää Järvi-Pohjanmaan alueella perhehoitajaksi ryhtymisen halukkuutta ja kiinnostusta asiaan sekä toteuttaa alueella perhehoitajakoulutusta toiminnallisena tutkimuksena.

LÄHTEET

- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). (2013). *Gerontologia*. Duodecim. (3.uudistettu painos).
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus.
- Julkisten alojen eläkelaki, 29.1.2016/81. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160081>
- Kaivolainen, M., Kotiranta T., Mäkinen E., Purhonen M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). (2011). *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Duodecim.
- Kiviniemi, K. (2018). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli. (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. (Chydenius-instituutin tutkimuksia 3/2001). PS-kustannus.
- Kuntaliitto. (20.10.2020). *Iäkkäiden palvelut*. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>
- Kuukkanen, M. & Leinonen, M. (2.6.2021). [Haastattelu].
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1>
- Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937#a937-2005>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 22.9.2000/812. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L1>
- Laki vammaisuuksista, 11.5.2007/570. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070570?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=vammaisetuus>
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista, 922/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922>
- Leino, P. & Kiuru, H. 2020. *Lyhytaikainen perhehoito omaishoidon tukena*. [AMK-opinnäytetyö, Lab-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004144997>
- Nikander P. & Ruusuvoori, J. (2017). Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (Toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino.

- Perhehoitolaki, 20.3.2015/263. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150263?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perhehoitolaki>
- Perhehoitoliitto. (21.4.2021). Uutishuone. Tiedotteet ja uutiset. *Sote-uudistus tukee hyvän perhehoidon edellytysten toteutumista*. Haettu 25.1.2022, https://www.perhehoitoliitto.fi/uutishuone/tiedotteet_ja_uutiset/sote-uudistus_tukee_hyvan_perhehoidon_edellytysten_toteutumista.7227.news
- Perhehoitoliitto. (i.a.-a). *Tietoa perhehoidosta*. Haettu 16.12.2021, https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/mita_perhehoito_on
- Perhehoitoliitto. (i.a.-b). Minustako perhehoitaja? *Perhehoitajan tehtävä*. Haettu 7.1.2022, https://www.perhehoitoliitto.fi/minustako_perhehoitaja/perhehoitajan_tehtava
- Perhehoitoliitto. (i.a.-c). Minustako perhehoitaja? *Ikäihmisten perhehoito*. Haettu 8.1.2022, https://www.perhehoitoliitto.fi/minustako_perhehoitaja/ikaihmissen_perhehoito
- Perhehoitoliitto. (i.a.-d). Tietoa perhehoidosta. *Mitä perhehoito on?* Haettu 8.1.2022, https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/mita_perhehoito_on
- Perhehoitoliitto. (i.a.-e). Tietoa perhehoidosta. *Perhehoidon järjestäminen*. Haettu 8.1.2022, https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/perhehoidon_jarjestaminen
- Perhehoitoliitto. (i.a.-f). Tietoa perhehoidosta. Perhehoidon järjestäminen. *Sopimus yksityisen palvelun tuottajan kanssa*. Haettu 8.1.2022, https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/perhehoidon_jarjestaminen/sopimus_yksityisen_palveluntuottajan_kanssa
- Perhehoitoliitto. (i.a.-g). Liitto toimii. *Perhehoitoliitto ry*. Haettu 25.1.2022, https://www.perhehoitoliitto.fi/liitto_toimii/perhehoitoliitto_ry
- Perhehoitoliitto. (i.a.-h). Minustako perhehoitaja. Ikäihmisten perhehoito. *Perhehoidon lähtökohdat ja vahvuudet*. Haettu 6.2.2022, https://www.perhehoitoliitto.fi/minustako_perhehoitaja/ikaihmissen_perhehoito/perhehoidon_lahtokohdat_ja_vahvuudet
- Ranta, J. & Kuula-Luumi, A. (2017). Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (Toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino.
- Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. (12.4.2017). *Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-384-2>
- Silvola, T. & Viitanen, J. 2015. *Perhehoito ikääntyvän väestön kodinomaisena toimijuutta tukevana palveluna* [AMK-opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201502071986>

- Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus (Sote-uudistus). (i.a.-a). *Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen keskeiset lait*. Haettu 25.1.2022, <https://soteuudistus.fi/lainsaadanto>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. (Sote-uudistus). (i.a.-b). *Hyvinvointialueet*. Haettu 25.1.2022, <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (1/2019). *Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018: Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi*. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:61) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>
- Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L1>
- Tampereen kaupunki. (31.10.2018). *Ikäneuvo: Asiakasohjaajan käsikirja*. https://www.tampere.fi/tiedostot/i/szq2RjitP/ikaneuvo_asiakasohjaajan_kasikirja.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (29.10.2020). *Osallisuuden edistäminen*. Haettu 26.2.2022, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (8.12.2021). *Omaishoito ja perhehoito*. Haettu 16.12.2021, <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (16.11.2021). *Keskitetty neuvonta ja asiakasohjaus*. Haettu 20.2.2022, <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/keskitetty-neuvonta-ja-asiakasohjaus>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. (Alkuperäinen teos julkaistu 2002).
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa (2.p.)*. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.). https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Valtioneuvosto. (10.12.2019). *Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta*. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. (5.p). PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 1.

Arvoisa omaishoitaja,

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan geronomi (AMK) -tutkintolinjalla. Teemme opinnäytetyötä lyhytaikaisesta perhehoidosta omaishoitajien tukena.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kartoittaa ikääntyneiden perhehoidon palvelua käyttävien ja käyttäneiden omaishoitajien kokemuksia siitä, millaiset seikat vaikuttivat perhehoitoon päättämisessä.

Opinnäytetyöhön tuleva aineisto kerätään haastattelulla, joka tehtäisiin joko teidän kotonanne tai missä vain ennalta sovitussa, teille sopivassa paikassa. Myös puhelinhaastattelu on mahdollinen. Voimme soittaa Teille ennalta sovittuna aikana.

Haastateltavat pysyvät anonyymeinä, eikä vastausten perusteella pystytä tunnistamaan ketään. Haastattelut taltioidaan ja hävitetään analysoinnin jälkeen.

Toivomme, että saisimme juuri Teidät haastateltavaksi.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte ilmoittaa halukkuudesta osallistua haastatteluun, voitte ottaa meihin yhteyttä soittamalla, tekstiviestin välityksellä, kirjeitse tai sähköpostilla. Toivomme yhteydenottoanne mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään tammikuun 2022 puoleen väliin mennessä. Haastattelut pystytään aloittamaan heti, kun se teille vain sopii.

Yhteistyöterveisin,

Jaana Mäntylä
geronomiopiskelija (AMK)
p. 040 829 XXXX
jaana.mantyla@seamk.fi

Tuire Keski-Kujala
geronomiopiskelija (AMK)
p. 040 962 XXXX
tuire.keski-kujala@seamk.fi

Suostumusasiakirja haastattelua varten

Suostumuksenne haastatteluun on vapaaehtoista. Teillä on oikeus kieltäytyä haastattelusta, missä haastattelun vaiheessa tahansa. Teillä on myös oikeus kieltää käyttämästä teitä koskevaa haastattelumateriaalia opinnäytetyössämme, ennen opinnäytetyön valmistumista.

Annan luvan haastattelumateriaalin käyttämistä varten opinnäytetyössä sekä olen tietoinen oikeuksistani.

Mikäli haluatte, että olemme Teihin yhteydessä, täyttäkää tämän kaavakkeen yhteystiedot.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksen antajan yhteystiedot:

Osoite

Puhelinnumero

Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot,

Jaana Mäntylä

geronomiopiskelija (AMK)

p. 040 829 XXXX

jaana.mantyla@seamk.fi

Tuire Keski-Kujala

geronomiopiskelija (AMK)

p. 040 962 XXXX

tuire.keski-kujala@seamk.fi

Liite 2.

HAASTATTELURUNKO

ESITIEDOT:

Haastateltavan ikähaarukka:

65–70 _____

70–75 _____

75–80 _____

80–85 _____

yli 85- _____

Omaishoidettavan ikähaarukka:

65–70 _____

70–75 _____

75–80 _____

80–85 _____

yli 85- _____

Omaiseni on:

- aiemmin käyttänyt perhehoitoa _____?
- käyttää tällä hetkellä perhehoitoa _____?

Kuinka kauan toimit/olet toiminut omaishoitajana?

0–2 vuotta _____

2–4 vuotta _____

4–6 vuotta _____

6–8 vuotta _____

8–10 vuotta _____

yli 10 vuotta _____

Kuinka kauan olette käyttäneet/käytitte lyhytaikaista perhehoitopalvelua omaishoitajuuden vapaiden pitämisen mahdollistamisessa?

alle 1 vuotta _____

1–2 vuotta _____

2–3 vuotta _____

3–4 vuotta _____

4–5 vuotta _____

yli 5 vuotta _____

IKÄÄNTYNEIDEN PERHEHOITO:

Mistä te saitte ensitiedon perhehoidosta?

Oliko perhehoito palvelumuotona ennestään tuttua?

Millaista tietoa teillä oli entuudestaan ikääntyneiden perhehoidosta?

Onko lähipiirissänne aiempaa kokemusta ikääntyneiden perhehoidosta?

Saitteko mielestänne riittävästi tietoa ikääntyneiden perhehoidosta?

Millaisia tietoja olisitte kaivannut perhehoidosta, jos tietoa ei saanut etukäteen riittävästi?

Voitaisiinko mielestäsi ikääntyneiden perhehoitoa markkinoida paremmin omaishoitajille? Jos, niin miten?

Tunnetteko muita omaishoitajia, joiden omainen käyttää perhehoitoa?

Voisitteko kuvailla, mikä ovat mielestänne perhehoidon etuja?

Mitkä seikat mielestäsi ovat perhehoidon haasteita/haittapuolia?

Minkälaista perhehoitomuotoa käytät/käytitte?

- omaishoitajan vapaiden/lomien pitämiseen _____
- kokopäivähoitopaikkana (esim. klo. 8–20) _____
- jokin muu, mikä? _____

Minkälaisena palveluna haluaisitte perhehoidon jatkossa palvelevan?

- omaishoitajien vapaiden/lomien pitämiseen _____
- päivätoimintamuotoinen hoivapaikka (1–4 h) _____
- kokopäiväisenä hoivapaikka (klo. 8–20) _____
- jokin muu, mikä? _____

Tuleeko teille muita perhehoidon muotoja mieleen, miten perhehoitoa voitaisiin käyttää jatkossa omaishoitajien tukemiseen paremmin?

Tuleeko jotakin muuta mieleen koskien ikääntyvien perhehoitoa?

TUNTEET:

Millaisia ajatuksia/tunteita perhehoito teissä herätti aluksi?

Millaisia tunteita perhehoito on ajan kuluessa herättänyt?

Oletteko olleet tyytyväisiä valitessanne perhehoidon omaishoitaja vapaiden ajaksi?

Millaiset asiat te koitte tärkeiksi valitessanne osa-aikaisen perhehoidon? Mainitse ainakin 2. asiaa:

Mikä vaikutti myönteisesti perhehoitoon päätymisessä?

Oliko asioita tai ennakkoluuloja ikääntyneiden perhehoitoa kohtaan?

Mitä toiveita halusitte / haluaisitte esittää omaisenne hoitoon liittyen perhehoidon suhteen?

Millaisena kuvaillette yhteistyön muiden yhteistyötahojen kanssa (mm. asiakasohjaisyksikkö/perhehoitajan)?

Haluaisitteko ikääntyneiden perhehoitoon myös itse, kun se on ajankoh- taista?

Pitäisikö mielestäsi ikääntyneiden perhehoitoa olla enemmän?

Mitä haluaisit sanoa heille, jotka vielä miettivät omaisensa sijoittamista osa-aikaiseen perhehoitoon?

Koetko, että omaisenne tunsi osallisuutta ja yhteenkuuluvuutta perhehoi- dossa?

- Jos omaisenne ei enää käytä perhehoidon palveluita, niin miksi ei?

Onko perhehoito lisännyt sosiaalista ympäristöäsi, tuonut teille lisää ystä- viä, tuttuja tai läheisiä elämään?

PROSESSI:

Oliko perhehoitoprosessin aloittaminen jouhevaa?

Miten kuvailisitte perhehoitoon pääsyn prosessia?

Pääsittekö tutustumaan perhehoitopaikkaan ennalta?

Koetteko, että saitte perhehoitoa oikea-aikaisesti?

Onko palvelun saamisessa, aloittamisessa ja onnistumisessa ollut kompastuskiviä?

- Jos vastaus kyllä, niin millaisia kompastuskiviä on tullut eteen?
- Jos vastaus kyllä, niin miten kompastuskivet on mielestäsi hoidettu?

Ketkä asiakkaat mielestäsi hyötyisivät perhehoidosta?

Vastasiko perhehoito palvelumuotona kokonaisuudessaan ennako-odotuksiasi hyvin?

Mitä mieltä ajattelette omaishoidettavan olevan perhehoidosta?

Voisiko perhehoitoa palvelumuotona mielestäsi kehittää?

- Jos vastaus kyllä, niin miten? Mitä asioita?

Tulisiko ikääntyneiden perhehoitoa lisätä Järvi-Pohjanmaan alueella?

Olisiko ehdotusta siitä, kuinka mielestäsi perhehoitoa voitaisiin tuoda paremmin esille (tietoisuutta lisätä)?

Missä vaiheessa perhehoitoa olisi syytä tarjota, jotta se olisi oikea-aikaista omaishoidettavan ja omaishoitajan kannalta sinun mielestäsi?