



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ – AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS JA LIIKUNTA-ALA

HYVÄ ARKI – IKÄIHMISTEN KOKEMUKSIA PERHEHOIDOSTA

TEKIJÄ/T: Jussi Tarkiainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Jussi Tarkiainen	
Työn nimi Ikäihmisen kokemuksia perhehoidosta	
Päiväys	21.4.2015
Sivumäärä/Liitteet	32
Ohjaaja(t) Marja Äijö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Vanhusten perhetyön voima –hanke, Siilinjärvi	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin ikäihmisten kokemuksia perhehoidosta. Tavoitteena oli selvittää ikäihmisten kokemuksia perhehoidosta Vanhusten perhehoidon voima –hankkeen mukaisiin käyttötarkoituksiin. Ikäihmisten kokemukset ovat tärkeää tietoa koulutettaessa uusia perhehoitajia, jolloin jo koulutuksen yhteydessä he voivat saada suuntaa antavaa tietoa asukkaiden kokemuksista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin teemahaastattelussa haastattelemalla 6 ikäihmistä heidän perhehoitokodeissaan. Aineiston analyysi menetelmäksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella vaikuttaa siltä että ikäihmiset kokevat perhehoitokodin mielekkäänä vaihtoehtona asumiselle, verraten laitospäiseen hoitokotiin tai kotonaan asumiseen. Tärkeimpänä tekijänä vaikutti olevan turvallisuuden tunne, joka tulee kun asuu yhdessä muiden ihmisten kanssa, muita positiivisia tekijöitä olivat toimintakyvyn ylläpysyminen päivittäisten askareiden hoitamisen kautta ja sosiaalisen verkoston yllä pysyminen.</p> <p>Jatkotutkimukseen osoittautui tarvetta huomioiden perhekodin ympäristön, miten maaseutu- vs kaupunkiympäristö vaikuttaa ikäihmisten käsitykseen perhehoitokodin mielekkyyteen?</p>	
Avainsanat Perhehoito, muistisairaus, kokemuksellisuus, toimintakyky	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Jussi Tarkiainen			
Title of Thesis Elderly peoples experiences of living in family care			
Date	21.4.2015	Pages/Appendices	32
Supervisor(s) Marja Äijö			
Client Organisation /Partners Vanhusten perhehoidon voima –program, Siilinjärvi			
<p>Abstract</p> <p>This thesis studied how elderly people experience their living in family care. The aim was to find out how elderly people experience their living in family care so that Vanhusten perhehoidon voima –project could use the data for their own use. Experiences of elderly people are an important part in educating new family care providers, so that they could have some sort of a guideline how elderly people think about family care.</p> <p>This thesis was qualitative. The data was collected in interviews with 6 elderly people in their family care home. The analysis method was the inductive content analysis.</p> <p>On the basis of the thesis it seems that elderly people experience their living in family care pleasant compared to a facility like living or living in their own home. The most important factor seemed to be safety that they felt while living in a community. Other positive factors were sustaining their performance in daily activities and acquiring a sustainable social network.</p> <p>A further research could be done by researching how elderly people experience country vs city environment in family care location.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Family care, dementia, performance, experiencing</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	KIRJALLISUUSKATSAUS	7
	2.1 Perhehoito ja perhehoitaja.....	7
	2.2 Tutkittua tietoa perhehoitajien, omaisten, viranhaltijoiden ja median mielikuvasta	8
	2.3 Ikäihmisen toimintakyky	10
	2.3.1 Fyysinen toimintakyky.....	11
	2.3.2 Kognitiivinen ja psyykkinen toimintakyky.....	11
	2.3.3 Sosiaalinen toimintakyky.....	12
	2.4 Esteettömyys.....	12
	2.5 Muistisairaudet	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
4	TUTKIMUSMENETELMÄ	15
	4.1 Laadullinen tutkimus.....	15
	4.2 Haastattelumenetelmä	15
	4.3 Analysointimenetelmä	18
	4.4 Tutkimusetiikka	19
5	TULOKSET	21
	5.1 Myönteinen kokemus	21
	5.2 Toimintaympäristö.....	22
	5.3 Hyvä arki.....	23
6	POHDINTA	25
	6.1 Haastattelujen mielipiteet	25
	6.2 tutkimuksen luotettavuus.....	25
	6.3 Ammatillinen kasvu	26
	6.4 Jatkotutkimusaihe	27

1 JOHDANTO

Ikäihmisten perhehoito on viime aikoina ollut esillä mediassa. Ikäihmisen perhehoito herättää tunteita sekä puolesta että vastaan. Perhehoito tarjoaa ikäihmiselle mahdollisuuden yksilölliseen hoivaan, pysyviin sosiaalisiin suhteisiin ja kodinomaiseen ympäristöön. Aiemmin on selvitetty muun muassa omais- ja perhehoitajien (Nisula 2010, Havukainen ja Kaisto, 2008), asiakkaiden omaisten (Kurki, 2011) sekä viranhaltijoiden ajatuksia (Laukkanen-Abbey, 2012). Myös median tarjoamaa mielikuvaa on tutkittu (Vienola, 2010).

Itse ikäihmisten kokemukset ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Tähän voi olla syynä esimerkiksi haasteellinen tiedonkeruu. Se, että useimmat perhehoidon asiakkaina olevat ikäihmiset sairastavat jotain muistisairautta, voi hankaloittaa kommunikointia ja tulosten luotettavuutta.

Työn tarkoituksena on selvittää ikäihmisten kokemuksia perhehoidosta. Haastattelut tehdään teemahaastattelulla, mikä tarjoaa riittävän laajaa liikkumavapautta keskustelun aikana johtaen sitä vapaaseen keskusteluun. Opinnäytetyötä suunniteltaessa on otettu huomioon ikäihmisellä mahdollisesti olemassa olevat muistisairaudet ja niiden tuomat haasteet tiedonkeruulle sekä ikäihmisen toimintakykyä yleisesti, jotta tutkimuksen haastatteluiden tuloksien luotettavuus säilyisi parhaalla mahdollisella tasolla.

Opinnäytetyössä selvitetään Pohjois-Savon alueella perhehoidossa olevien ikäihmisten kokemuksia perhehoidosta. Työssä kiinnitetään huomiota asiakkaan näkökulmaan haastatteleamalla ikäihmisiä perhekodin olosuhteista (mm. esteettömyys, yhteisöllisyys, suhde perhehoitajaan ja kotisairaanhoidon), onnistumisista ja mahdollisista kehityskohteista. Työn lopuksi on myös tarpeen arvioida, saadaanko perhehoidossa olevien ikäihmisten haastatteluilla luotettavaa tutkimustietoa ja kuinka tutkimusmenetelmää tulisi kehittää jatkossa.

Tämän opinnäytetyön tilaajana on Vanhusten perhehoidon voima -hanke, jonka tavoitteena on edistää ikäihmisten perhehoitoa Pohjois-Savossa. Hanke muun muassa tiedottaa ja järjestää ikäihmisten perhehoitajan työstä kiinnostuneille Perhehoitoliiton (http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/index_perhehoito.htm) valmennuksia. Kyseinen ennakkovalmennus edellytetään laissa kaikilta perhehoitajiksi aikovilta ennen toimeksiantosuhteen solmimista kunnan kanssa.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Perhehoito ja perhehoitaja

Perhehoitoa määritellään sosiaalihuoltolaissa seuraavasti: *”(17.9.1982/710) jatkuvana hoidon ja ylläpidon järjestämisenä yksityiskodissa. Perhehoitoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee hoitoa ja apua tai muuta huolenpitoa, ja jota ei voi tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluja käyttäen.”* Perhehoito on kasvavassa määrin kohdistunut ikäihmisille toimivana toimintamallina, joka edistää heidän elämänlaatuun kodinomaisella toiminnallaan.

Perhehoitajaa määritellään perhehoitajalaissa seuraavasti: *”(3.4.1992/312) 1§:ssä henkilöksi, joka hoidon järjestämistä vastaavan kunnan tai kuntayhtymän kanssa tekemänsä toimeksiantosopimuksen perusteella antaa kodissaan sosiaalihuoltolain (17.9.1982/710) 25 §:ssä tarkoitettua perhehoitoa. Perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella on sopiva antamaan perhehoitoa. Perhehoitajaksi aikovan henkilön on suoritettava tehtävän edellyttämä ennakkovalmennus. Erityisistä syistä ennakkovalmennus voidaan suorittaa vuoden kuluessa sijoituksen alkamisesta. (Laki sosiaalihuoltolaista 2013, §1.)”*

Ikäihmisten perhehoitoa järjestetään valtakunnallisesti vielä niukasti vaikka konsepti on ottanut paikkansa esimerkiksi lasten ja nuorten hoitovaihtoehtona jo laajemmin. Valtakunnallisesti syksyllä 2013 järjestetyn kyselyn mukaan perhehoitokoteja on Suomessa yhteensä 77, joissa on pitkäaikaisessa perhehoidossa yhteensä 89 ikäihmistä ja lyhytaikaisessa perhehoidossa yhteensä 181 ikäihmistä. Pitkäaikainen perhehoito tarkoittaa ikäihmisen pysyvää sijoittamista perhehoitoon hänen oman toimintakyvyn mukaan. Lyhytaikainen perhehoito voi tarkoittaa esimerkiksi omaishoitajan lomapäivien järjestämistä. Pohjois-Savossa on yhteensä 16 perhehoitokotia, joissa noin 40 ikäihmistä saa pitkä- tai lyhytaikaista perhehoitoa. (Perhehoitoliitto ry, 2013.)

Perhehoito voi tulla kysymykseen ikäihmiselle silloin kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt siten, ettei hän enää pärjää kotona omais- tai kotihoidon turvin mutta kriteerit laitoshoidon eivät täyty tai ei ole laitoshoidon tarpeessa. Yleisesti perhehoito sopii ikäihmiselle, jolla on alkava (tai keskivaiheessa oleva) muistisairaus, kokee turvattomuutta asuessaan yksin kotona, on riskissä eristäytyä, on fyysisesti melko

hyväkuntoinen (liikkuu itsenäisesti tai apuvälineen turvin), ei ole aggressiivinen ja nukkuu yöt pääsääntöisesti. (Perhehoitoliitto ry, 2013.)

”Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää ikäihmisten perusturvallisuutta ja sosiaalista toimintakykyä. Perhekodin tulee terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan olla siellä annettavalle hoidolle sopiva.” (Laki sosiaalihuoltolaista 2013, §26.)

Perhehoitoa varjostaa ajatus ”tyytymisestä johonkin” kunnallisen ja valtiollisen taloustilanteen vuoksi, mikä pakottaa erilaisiin säästöihin ja uudisjärjestelyihin ja järjestelmiin. Perhehoito on omasta mielestäni yksi todella hienoista uudistuksista, joka lasketaan säästökseen → tuottaa taloudellista säästöä, koska silloin ikäihminen ei tarvitse laitoshoidoa tai tehostettua palveluasumista vaan ”kotona asuminen” mahdollistuu perhehoitajan kodissa.

2.2 Tutkittua tietoa perhehoitajien, omaisten, viranhaltijoiden ja median mielikuvasta

Aiemmin on tutkittu mm. perhehoitajien, omaisten, viranhaltijoiden ja median selvittämää kuvaa ikäihmisten perhehoidosta. Ikäihmisten omat kokemukset ovat jääneet näissä tutkimuksissa taustalle, mitä tällä opinnäytetyöllä pyritään tutkimaan.

Nisula (2010) kertoo opinnäytetyössään ”Perhehoitajien työssä jaksaminen” perhehoitajilta kerättyä tietoa työn vaativuudesta ja siinä jaksamisesta. ”Työn jaksamisen kannalta on erittäin tärkeää riittävä lepo, sillä perhehoito on jatkuvaa, eli 7 päivää viikossa. Kun hoidettavat ovat kotona päivät (ei työkeskuksessa), niin työ on välillä raskasta. Silloin (omaa aikaa) on vain yö. Työ on mielekästä ja pidän työstäni, mutta ihminen ei ole kone, ihminen tarvitsee lepoa.” Vaikka työ vaikuttaakin olevan raskasta, se koetaan erittäin mielekkääksi ja tärkeäksi tehtäväksi.

Havukainen ja Kaisto (2008) kertovat opinnäytetyössään Vanhusten lyhytaikainen perhehoito omaishoidon tukena omaishoitajien näkökulmaa omaishoitajien arjesta ja kuinka perhehoito siihen voisi vaikuttaa. ”Tutkimuksessa keskeiseksi nousi omaishoitajien näkökulmasta saada omaishoitajan läheiselle kodinomaisen ja turvallisen hoitopaikka, jolloin omaishoitaja pystyisi viettämään vapaapäivänsä turvallisella ja luottavaisella mielellä. Omaishoitajat kokevat, että he voivat jättää hoidettavan turvallisella mielellä hoitoon, jos voivat luottaa hoitajaan.” Omaishoitajien

ajatukset näyttävät viittaavan siihen että perhehoito koetaan varteen otettavaksi vaihtoehdoksi omaishoidon tueksi.

Omaiset vaikuttavat olevan tyytyväisiä perhehoidon palvelun tasoon Kurjen asiakaspalautekyselyn (2011) mukaan, jossa noin 40% toteaa perhehoidon olevan erinomaisella tasolla ja loput noin 60% toteavat sen olevan hyvää tasoa. Omaisilta ja läheisiltä kerätty tieto antaa käsityksen kodinomaisen ympäristön tärkeydestä sekä omaisille että perhehoidon asiakkaalle itselleen. Myös maaseudun miljöö vaikuttaa olevan ikäihmisille mielekkäämpi vaihtoehto kuin laitosmainen asuminen.

Toivanen, Maarit (2010) kertoo opinnäytetyössään Johtavien viranhaltijoiden ajatuksia ikäihmisten perhehoidosta pohdinnassaan että ”Näkökulma oli heillä hiukan epäileväinen ja kriittinen, vaikka he olivat innostuneita kokeilemaan. Edellytyksenä kuitenkin oli, että mahdollisella perhehoitajalla on selkeät suunnitelmat toiminnastaan...” Mikä näyttää osoittavan että perhehoito ei ole tunnettu vielä kovinkaan hyvin viranomaistaholla vaihtoehtoisena hoitomuotona, vaikka kiinnostusta sitä kohtaan on havaittavissa.

Perhehoidon katsottiin soveltuvan ikäihmiselle varsin hyvin: kaksi kolmasosaa katsoi perhehoidon soveltuvan hyvin ja erinomaisesti. Parhaiten perhehoidosta katsottiin hyötyvän ne ikäihmiset, jotka ovat turvattomia, joilla ei ole omaisia tai jotka ovat yksinäisiä. (Laukkanen-Abbey, 2012.) Tämä osoittaa, että perhehoito on hyvä vaihtoehto asumisen ja hoivan muodoksi ikäihmisille.

Katri Vienola (2010) seurasi opinnäytetyössään sanomalehti Kalevan vanhustenhoitoon liittyviä mielipidekirjoituksia ja toimituksen tekemiä artikkeleita puolen vuoden ajan. ”Lukiessa niin mielipidekirjoituksia, kuin toimituksenkin tekemiä artikkeleita, nousee esiin negatiivinen ja huono kuva vanhustenhoidosta. Suurimmassa osassa kirjoituksia nostettiin esiin pääasiassa puutteita ja epäkohtia vanhustenhoidosta, vähäisillä resursseilla toimimisesta, oikeuksien polkemisesta, yksityisyyden loukkaamisesta tai eduista leikkaaminen eivät anna hyvää kuvaa vanhustenhoidosta. Myönteiset asiat jäivät selkeästi vähemmälle.” Kyseisen sanomalehden mielipidekirjoituksissa vanhusten perhehoito nousi kuitenkin esiin positiivisena asiana ko. ajanjaksolla. Valtamedian mielikuva vanhustenhoidosta on kuitenkin pääasiassa negatiivinen. Negatiivinen julkisuus ja uutiset myyvät paremmin verrattuna positiiviseen uutiseen.

2.3 Ikäihmisen toimintakyky

Perhehoito sopii ikäihmiselle, jolla on kotiin annettavista palveluista huolimatta vaikeuksia selviytyä arjessa, mutta joka ei vielä tarvitse palveluasumista tai laitoshoidoa. Erityisen hyvin perhehoito sopii ikäihmiselle, joka joutuu olemaan paljon yksin ja kokee turvattomuutta tai jonka elämänlaatu on heikentynyt. (Perhehoitoliitto.) Toimintakyvyn määrittely kuuluu läheisesti perhehoitoon, koska ikäihminen ei välttämättä pärjää kaikkien kodin askareitten parissa ilman apua, mutta selviää välttämättömistä yksin ja pärjää yön yli ilman apua.

Ikääntymistä koskevassa tutkimustyössä toimintakyky on usein jaoteltu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, mutta myös kognitiiviseen toimintakykyyn. Kyseessä on yleistetty toimintakyky, jota koskeva tieto antaa kuvan sekä toimintakyvyn kokonaisuudesta että tutkittavan sijainnista toimintakyvyn eri ulottuvuuksilla (Heikkinen, Jyrkämä ja Rantanen 2013, 278). Toimintakyky vaihtelee iän ja terveydentilan mukaan.

Toimintakyvyn edistämiseen liittyen toiminnanvajauksien kompensointi on tärkeä osa perhehoidon asemaa ikäihmistä ajatellen. Perhehoitokodeissa on vaatimusten mukaiset esteettömyyden huomioon ottavat liikkumismahdollisuudet, jolloin pyritään edistämään kodinomaista ympäristöä ja näin säilyttämään mielekkyys omaan asumisen muotoon. Kompensaatiolla tarkoitetaan sitä, että ihminen voi korvata toimintakyvyn osa-alueiden heikkenemistä tekemällä asioita toisella tavalla (apuvälineiden käyttö, elinympäristön muokkaus). (Heikkinen, Jyrkämä ja Rantanen 2013, 417.) Sekä oma toiminta että ympäristön tuki eri muodoissa auttavat selviytymään päivittäisissä toiminnoissa (Husberg 2001, 15).

Perhehoidossa olevien ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeässä osassa ajatellen perhehoidon mielekkyyttä ikäihmiselle itselleen. Elämän mielekkyyden kokemus ei ole kiinni ulkopuolisesta asiasta, vaan henkilöstä itsestään. Jos ikäihminen kokee perhehoitokodin mielekkääksi vaihtoehdoksi, se ylläpitää hänen positiivista mieltään hoidosta ja samalla ylläpitää hänen toimintakykyään suurelta osalta.

2.3.1 Fyysinen toimintakyky

Fysiologiset perustoiminnot, päivittäiset toiminnot, työnteko, kuntoliikunta ja urheilu määrittävät fyysistä toimintakykyä. Yleinen fyysinen suorituskyky ja toisaalta lihaksiston voima ja kestävyys, liikekoordinaatio tasapaino ja nivelten vakaus ja liikkuvuus. (Arokoski, Alaranta, Pohjolainen, Salminen, Viikari-Juntura 2009, 21.) Merkittävänä osana ikäihmisen arkea on päivittäisten toimintojen suorittaminen (esimerkiksi ruoanlaitto, peseytyminen, nukkuminen, liikkuminen ja kodin askareet, kuten siivoaminen) sekä kotona että perhehoidossa. On tarkoituksen mukaista pitää perhehoito mahdollisimman lähellä kodinomaista ympäristöä, jossa ikäihminen pääsee osaltaan hoitamaan päivittäisiä askareita. Koti elinympäristönä tarjoaa ikäihmiselle puitteet luonnolliseen, totuttuun tekemiseen ja liikkumiseen.

Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeä osa perhehoitoa, minkä toteutuessa ikäihminen pystyy olemaan mukana perhehoitokodin arjessa paremmin, mikä osaltaan parantaa perhehoidon mielekkyyttä. Fyysisen toimintakyvyn pysyessä hyvänä, voi perhehoito olla parhaimmillaan vuosien mittainen asumis-/hoivamuoto ikäihmiselle (jopa loppuelämän koti).

2.3.2 Kognitiivinen ja psyykinen toimintakyky

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan tiedon vastaanottoon, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä toimintoja (Heikkinen, Jyrkämä ja Rantanen 2013, s.59). Kognitiivista toimintakykyä on muun muassa tiedon käsittely, toiminnan ohjaus, keskittyminen tehtävään, ongelmien ratkaisu, oppiminen ja muistaminen.

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä asioita kuten mieliala, itsearvostus ja haasteista selviytyminen. Psyykinen toimintakyky tarkoittaa myös yksilön kykyä suunnitella elämäänsä ja siihen kohdistuvia valintoja ja tekoja. Ikäihmisen tulee pystyä ilmaisemaan tarpeensa perhehoitajalle, hahmottamaan/olemaan osallinen päivän kulkuun, jolloin yksilöllinen hoiva on mahdollista.

2.3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky koostuu osaltaan näistä kaikista ja tarkoittaa samalla myös vuorovaikutusta yleensä. Perhesuhteet ja ystävyysuhteet sekä niiden sujuvuus, osallistuminen ja vastuu ovat tärkeitä sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueita vuorovaikutuksessa. Sosiaalisen toimintakyvyn taso kytketään kykyyn luoda pysyvää sosiaalista suhdetta perhehoitajaan (ja muihin perhekodissa asuviin), mikä on yksi tärkeistä perhehoidon luomista mahdollisuuksista hoitomuotona.

Ulkoympäristö (esimerkiksi asuinympäristön piha-alue) vaikuttaa hyvinvointiin ja toimintakykyyn usealla tavalla: se innostaa liikkumaan, rajoittaa liikkumista ja tarjoaa paikkoja liikunnalle ja sosiaaliselle elämälle. Hyvinvointia tarkastellaan usein elämänlaadun käsitteen kautta. Erityisesti ikääntyneillä kotiympäristö määrittää elämänlaatua melko vahvasti. On esimerkiksi huomattu että laitosympäristössä asuvat raportoivat elämänlaatunsa huonommaksi kuin kotona asuvat. (Heikkinen ym. 2013, s.542.) Perhehoitokodit tarjoavat usein kodinomaisen ympäristön perhehoitoon saapuvalla ikäihmiselle, jolloin hänen elämänlaatuansa saadaan ylläpidettyä parempana.

Ikäihmisen sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen perhehoitajilta on tärkeässä ylläpitävässä roolissa perhehoitokodissa, sekä sosiaalinen kanssakäyminen perhehoitajan että ikäihmisen omaisten kanssa on ylläpidettävä säännöllisesti. Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeä osa arkea ikäihmiselle ja perhehoitajalle, jotta ikäihmisen toimintakyky saadaan pysymään nykyisellään. Omaisten ja ikäihmisen sosiaalinen yhteydenpito on osaltaan ehdottoman tärkeää sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Lähtökohtaisesti säännöllinen yhteydenpito koetaan mielekkääksi molemmiin puolin.

2.4 Esteettömyys

Esteettömyys on viime vuosina ollut merkittävän huomion kohteena ja Ympäristöministeriössä on käynnistynyt ikääntymisen asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017, minkä tavoitteena on parantaa ikäihmisten asumisolaja esteettömyyden turvallisuuden ja hissirakentamisen osalta (Ympäristöministeriö 2013). Jos fyysinen toimintakyky on madaltunut niin että asuinrakennuksen tuomat ongelmat ovat mahdollisia, kuten esimerkiksi ulko-oven avaaminen rollaattorilla liikkuvalla tai korkeiden kynnysten ylittäminen. Myös erilaiset kotityöt voivat muuttua hankaliksi hoitaa yksin.

lääkäiden päivittäisten toimintojen selviämistä edistäviä tekijöitä ovat muun muassa heidän oma toiminta ja ympäristön tuki. Haittaavia tekijöitä ovat yleensä ottaen erilaisten sairauksien oireet ja fyysisen toimintakyvyn heikentyminen. (Husberg, 2013.) Perhehoitoon ohjautuneet ikäihmiset ovat joltain toimintakyvyn osilta tai kaikilta osilta menettäneet toimintakykyään, kuitenkin näiden osa-alueiden huomioimista ei pidä unohtaa, vaan pitää olennaisena osana perhehoidon arkea.

2.5 Muistisairaudet

Monet ikäihmiset saattavat sairastaa erilaisia muistisairauksia, joten niiden mahdollinen olemassaolo on otettava huomioon haastatteluja suunniteltaessa ja suorittaessa. Mahdollisia muistisairauksia ovat muun muassa Alzheimerin tauti, Lewyn kappale - tauti, vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen, verisuoniperäinen muistisairaus, otsa-ohimolohkon rappeumasta johtuva muistisairaus sekä Parkinsonin taudin oireena tuleva tiedon ymmärtämisen vaikeus (Erkinjuntti, Rinne, Soininen 2010, Muistisairaudet, s.102-178).

Dementiassa on kyse oireyhtymästä, ei siis erillisestä sairaudesta. Siihen liittyy muistioireiden lisäksi laajempi henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotointojen heikentyminen henkilön aiempaan tasoon verrattuna. Toimintojen heikentyminen rajoittaa potilaan itsenäistä ammatillista ja sosiaalista selviytymistä. (Erkinjuntti ym. 2010, Muistisairaudet, s.86.)

Muistisairaana ikäihmisen on sairauden edetessä hankalaa tuottaa riittävän selkeää kommunikoidavaa keskustelua (usein esimerkiksi tarinointia elämänvaiheen sekoittumista sekä hankaluutta tuottaa selvää puhetta) (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne, 2004, Muistihäiriöt). Tästä syystä haastatteluihin valittavilla perhehoidon ikäihmisillä pidetään kriteerinä, ettei heillä ole olemassa olevaa diagnosoitua muistisairautta tai sen ilmeneminen on vielä erittäin vähäistä, jotta haastattelussa saadun kokemuksellisen tiedon luotettavuus säilyy parhaalla mahdollisella tasolla.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikäihmisten kokemuksia perhehoidossa asumisesta Pohjois-Savon alueella. Tavoitteena oli tuoda kokemuksellista tietoa Vanhusten perhehoidon voima -hankkeelle, mitä hyväksikäyttämällä voidaan jatkossa kehittää hankkeen järjestämiä perhehoidon valmennuksia. Kokemuksellisen tiedon saanti ikäihmisiltä voi olla tarpeen perhehoidon aloittamisen aikana ja jatkossa.

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

4.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena. Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa on kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan, ja onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2007, s157.)

Tutkija ei voi myöskään sanoutua irti arvolähtökohdista, sillä arvot muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2007, s157). Opinnäytetyössä kuitenkin pyritään säilyttämään objektiivisuus mahdollisimman neutraaleilla lähtökohdilla, vaikka sen säilyttäminen voi olla hankalaa. Yleisesti todetaan, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia (totuus) väittämiä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2007, s157.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena ei ole yksittäisen totuuden löytäminen, vaan käsiteltävän asian monitahoinen havainnointi ja ymmärtäminen. Tulkintojen avulla luodaan malleja, ohjeita, toimintaperiaatteita ja kuvauksia tutkittavasta asiasta. (Vilka, 2005.)

4.2 Haastattelumenetelmä

Haastattelumenetelmäksi on valittu teemahaastattelu, joka antaa riittävän hyvän liikkumavaran haastatteluun ja sallii tietyn vapauden keskustelulle. Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisten piirteiden mukainen luonnollinen ilmapiiri on välttämätön, jotta saadaan käsiteltäväksi totuudenmukaista aineistoa haastatteluista. Opinnäytetyön kohderyhmäksi on tarkoituksen mukaisesti valittu ikäihmiset, jotta saadaan tietoa ikäihmisten omista kokemuksista heidän nykyisistä elinolosuhteistaan, asumismuodoistaan sekä perhehoidon kokemuksista yleisesti. Kvalitatiivinen tutkimus on valittu haastattelumenetelmäksi myös, koska haastateltavien ikäihmisten lukumäärä Pohjois-Savon alueella on pieni ja tutkittua tietoa on vielä niukasti.

Opinnäytetyön haasteita ovat ikääntyneiden perhehoidon toiminnan suhteellisen pienimuotoisuuden vuoksi haastateltavien ikäihmisten löytäminen. Myös haastatteluiden aikana kerätyn tiedon luotettavuus on merkittävä haaste, johtuen ikäihmisen yleisen toimintakyvyn tai mahdollisen muistisairauden vuoksi.

Valmistauduttaessa teemahaastatteluihin perhehoitajien kodeissa tuli selvästi viestiä, että merkittäväällä osalla perhehoidon asiakkaina olevista ikäihmisistä on muistisairaita. Tämä diagnoosi tulee heidän kohdallaan estämään tutkimukseen osallistumisen, haastattelusta kerätyn tiedon luotettavuuden kannalta. Toisaalta perhehoitajilta tuli myös selvä viesti siitä että kuinka moni ikäihminen on ”haastattelukykyinen” toimintakykyensä nähden, mikä edesauttoi haastattelujen suunnittelua. Lopullinen haastateltavien määrä laski alustavasta määrästä jopa 50%, mutta tutkimuksen alussa määritelty tavoite 3-5 haastattelusta ikäihmisestä täyttyi 6 haastateltavalla ikäihmisellä.

Tutkimukseen saadusta 6 haastateltavasta ikäihmisestä 5 oli naisia ja yksi mies, heidän ikäjakaumansa liikkui 80- ja 90-vuoden välillä. Tutkittavien ikäihmisten aiemmasta elämäntilanteesta selvisi että kaikki olivat saapuneet perhehoitoon niin sanotusti suoraan kotoaan. Usealla haastateltavalla oli taustalla jonkin asteista toimintakyvyn laskua, turvattomuuden tunnetta tai sosiaalisten suhteiden tarvetta, jonka vuoksi he olivat saapuneet perhehoitoon.

Haastattelut tulevat tapahtumaan järjestelmällisesti, antaen kuitenkin tarpeellisen liikkumavaran haastatteluun. Haastatteluympäristöstä pyritään luomaan mahdollisimman luottamuksellinen, avoin ja rento, jotta haastateltavat ikäihmiset kokevat olonsa turvalliseksi haastattelun aikana. Tällä tavalla saadaan mahdollisimman aitoa tietoa haastateltavilta heidän omista kokemuksistaan ja painotetaan samalla ettei heidän vastauksensa tule olemaan identifioitavissa millään tapaa jatkossa. Teemahaastattelun kysymykset on suunniteltu vapaata keskustelua johdattelevaan muotoon (LIITE 3).

Teemahaastatteluihin varauduttiin etukäteen informoimalla kirjallisesti ikäihmisiä, heidän omaisiaan että perhehoitajia kirjeitse. Teemahaastatteluihin saadut kyselyt ja palautteet ovat vaikuttaneet positiivisilta ja jopa toivottavilta erityisesti perhehoitajien osalta, jolloin he kokisivat saavansa suoraa rehellistä palautetta asiakkaalta itseltään. Haastattelut sovittiin aamupäivälle, jolloin ikäihmisen toimintakyky on oletettavasti parhaalla mahdollisella tasolla päivittäin.

Vahvasta suunnittelusta huolimatta pieniä virheitä haastatteluihin edetessä huomattiin, esimerkiksi haastattelulupien saavuttua hankkeelle. Haastatteluluvat saapuivat hankkeelle määräajan puitteissa, mutta niihin ei ollut mainittu minkä perhekodin asukkaasta oli ollut kyse, joten tämän jälkeen piti selvittää missä perhehoitokodissa kyseessä oleva ikäihminen asuu. Pienellä lisätyöllä hoitunut ylimääräinen työvaihe hoitui kuitenkin ongelmitta, kysymällä perhehoitajilta ketä heidän perhehoitokodistaan epäilivät osallistuvan haastatteluihin. Kenenkään henkilöllisyys ei tullut esiin ylimääräisille tahoille kuin oli alun perin suunniteltukaan.

Haastattelutilanteessa voi tulla esille luottamuksellista tietoa, joten kaikkia vastauksia käsitellään nimettöminä eikä vastaajien henkilöllisyys- ja mahdollisia tietoon tulleita potilastietoja luovuteta eteenpäin. Tutkimuksen etiikasta johtuen tulee alkuun tiedottaa haastateltavia, perhehoitajia sekä ikäihmisten omaisia tutkimuksen kulusta ja hankkia kirjallinen suostumus haastatteluun. Jos haastattelun aikana tulee esiin huolestuttavia seikkoja ikäihmisen vointiin tai perhekodin olosuhteisiin liittyen, voidaan asiasta keskustella perhehoitajan ja perhehoidosta vastaavan kunnan viranhaltijan kanssa (tai saattaa perhehoidosta vastaavan kunnan viranhaltijan tietoon).

Haastatteluihin valmistautuessa suoritettiin yksi epävirallinen esihaastattelu, jolla mitattiin sekä haastattelun kulun toimivuutta että saatavan tiedon laatua. Haastattelun kohteena toimi haastattelijan ystävän isoisä, kuka asuu nykyisin fyysisen toimintakykynsä vuoksi hoitokodissa ja soveltuu opinnäytetyön mukaiseen kohderyhmään. Esihaastattelu toi tarvittavan varmuuden että teemahaastattelu rungon toimivuus on riittävän hyvä ja sillä pystyy ohjaamaan keskustelun tarvittaessa takaisin tavoitteiden mukaiseen keskusteluun.

Teemahaastattelut toteutettiin virallisella esittäytymisellä sekä ikäihmiselle että perhehoitajalle perhehoitokodissa puhelimesta käytyjen esittelyjen lisäksi, jonka jälkeen lyhyt esittely kahvipöydän ääressä, miten teemahaastattelu tulee etenemään. Itse haastattelutilanne suunniteltiin pysymään mahdollisuuksien mukaan tarinoinnin ja luontevan keskustelun omaisena, ei niinkään kaavamaisena kyselylomakkeen kaltaisena. Suunnitelman onnistuminen koettiin onnistuneen todella hienosti, haastattelun kulku meni lähinnä ikäihmisen tarinoidessa nykyisestä asumismuodosta verraten edeltäviin asumismuotoihin elämän varrelta. Haastattelun varrella tarvittiin vain hieman asiaan takaisin johdattelevia kysymyksiä, jolla palattiin sopivalle keskusteluaiheelle. Tästä kuuluu kiitos perhehoitajien toimintakyvyn arviointikyvyille, joka mahdollisti jouhevan haastattelun kaikkien ikäihmisten kanssa.

Haastatteluihin valitut ikäihmiset olivat haastatteluun toimintakyvyltään sopivia haastattelupäivänä ja kykenivät erittäin hyvin niin sanottuun normaaliin sosiaaliseen kanssakäymiseen haastattelijan kanssa. Ikäihmiset vaikuttivat olevan mielissään tapaamisesta, jo sillä perusteella että he kokivat että heitä muistetaan ja heidän mielipidettään kunnioitetaan tutkimusta tehtäessä.

Haastattelut sijoituivat omakotitaloihin, jotka sijoituivat sekä maaseudulle että kaupunkiympäristöön. Yleisesti voidaan sanoa että perhehoidossa olevilla ikäihmisillä oli pääasiassa omat huoneensa, joissa he asuivat. Ikäihmiset vaikuttivat kokevan maaseutu ympäristön mielekkäänä vaihtoehtona, pääasiassa sen vuoksi että ovat oman lapsuuden ja elämänsä siellä asuneet jo aiemmin, jolloin omien sanojen mukaan perhehoitokoti vaikutti omalta kodilta. Kaupungissa asumista ja elämistä ei kuitenkaan koettu millään muotoa ”huonoksi” vaihtoehdoksi perhehoitokodin ympäristönä. Toisaalta liikkuminen ulkona koettiin mielekkäämmäksi maaseudun perhehoito kohteissa kuin kaupungin perhehoitokohteissa.

Haastattelut tehtiin kahden haastattelijan ja haastateltavan kesken heidän omissa huoneissaan, jotta yksityisyys säilyi eikä vastauksia pysty identifioimaan sillä perusteella. Haastattelua varten haastateltava sai valita oman paikkansa, jonka läheisyyteen haastattelija siirsi tuolin, jolloin pystyttiin keskustelemaan riittävän lähellä toisia.

4.3 Analysointimenetelmä

Johtuen opinnäytetyön ja haastattelun luonteesta, sisällönanalyysi soveltuu hyvin haastattelu aineiston analysointimenetelmäksi.

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen. (Tuomi ja Sarajärvi, 2002, s110.)

Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen projekti, joka alkaa *aineiston pelkistämällä*. Tässä vaiheessa haastattelu aineistosta karsitaan kaikki tutkimukseen kuulumaton pois. Pelkistäminen voi tapahtua siten, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia

ilmaisuja, jotka alleviivataan erivärisillä kynillä (Tuomi ja Sarajärvi, 2002, s112). Aineistonanalyysin runko muodostui hiljalleen haastatteluissa tehdyistä muistiinpanoista, joihin alleviivattiin usein toistuvia asioita ja kokemuksia.

Toisessa vaiheessa, aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi ja Sarajärvi, 2002, s112.) Pelkistämisvaiheessa esille alkoi muodostua selvästi kaksi kategoriaa, ”myönteinen kokemus” ja ”toimintaympäristö” (Kuva 1).

Kolmannessa vaiheessa analysointia, abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia eli käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se sisällön näkökulmasta on mahdollista. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiiristä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi ja Sarajärvi, 2002, s114.) Abstrahoinnin aikana tutkijalle alkoi muodostua selvää käsitystä tutkimuksen kysymykseen, ”Onko perhehoito mielekäs vaihtoehto?”.

4.4 Tutkimusetiikka

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuminen on ikäihmiselle täysin vapaaehtoista ja se perustuu annetun informaation jälkeen riittävään tietoon opinnäytetyön aiheesta. Haastatteluissa mahdollisesti esiin tulevien henkilökohtaisen tunnistettavuuden vuoksi kirjallisen suostumuksen anto koetaan tarvittavaksi.

Laitosoloissa (vankilat, lastensuojelulaitokset, sairaalat, vanhainkodit ym.) on tärkeää, että suostumuksen vapaaehtoisuus toteutuu jokaisen tutkittavan kohdalla. Asiaa arvioitaessa huomiota on kiinnitettävä myös tutkimuksen luonteeseen: miten henkilökohtaisiin asioihin tutkimuksessa mennään (yksityisyyden suojan tarve). Jos tutkimuksella puututaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, on suostumuksen aitouden varmistaminen erityisen tärkeää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Perhehoitokodit rinnastetaan myös tähän kategoriaan, joten suostumuksen aitouden tulee olla varmistettu kirjallisesti ja riittävä tieto opinnäytetyöstä tulee olla tarjottu ymmärrettävästi.

Tutkimuksissa käsiteltävien aiheiden arkaluonteisuuden ja yksityisyyden rajat määrittelevät ensisijaisesti tutkittavat. Kun tutkittavat saadun informaation perusteella tietävät ennalta käsiteltävät aiheet, he ovat suostumuksellaan osoittaneet halunsa osallistua tutkimukseen tietoisina tutkimuksen aiheista ja toteutustavasta. Tutkittavien osallistuessa tutkimukseen kokemuksistaan kirjoittaen tai vastaamalla kyselylomakkeeseen he säätelevät osallistumistaan omaehtoisesti välttämättä vahingollisiksi ja haitallisiksi kokemiaan aiheita ja kysymyksiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Allekirjoittamalla kirjallisen haastatteluluvan ikäihmiset antavat suostumuksensa heidän henkilökohtaisiin kokemuksiin kuuluvien aiheiden käsittelyyn opinnäytetyön puitteissa. Haastattelun aikana he pystyvät vielä määrittelemään antamaansa tietoa täysin omavaltaisesti.

Haastateltavien ikäihmisten kunnioittava kohtelu tulee olemaan ensiarvoisen tärkeää huomioida onnistuneen haastattelukokonaisuuden aikaan saamiseksi. Kun tutkimukseen sisältyy myös vuorovaikutusta tutkittavien kanssa, tulee tutkittaviin suhtautua kohteliaasti ja heidän ihmisarvoaan kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Suurella osalla tutkimuksia ei ole tarkoituksenmukaista esittää julkaistavissa tuloksissa tutkittavia nimitietoineen tunnistettavasti. Kvalitatiivisten aineistojen tutkimusjulkaisuissa esitettävät suorat aineisto-otteet tulee arvioida erikseen tunnistamisen näkökulmasta: mitä epäsuoria tunnisteita (työpaikka, koulu, asuinpaikka, ikä, ammatti jne.) julkaistavan otteen yhteyteen jätetään, mitä karkeistetaan ja mitä jätetään kokonaan pois. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Opinnäytetyön julkaisuun tehtävät aineiston analysoinnit ja mahdolliset suorat siteeraukset haastatteluista tullaan muokkaamaan siten, että ikäihminen ei ole tunnistettavissa tai yhdistettävissä mihinkään yksittäiseen asiayhteyteen tai kommenttiin.

Nimettömyys tutkimusjulkaisuissa ei kuitenkaan välttämättä estä tunnistamista niiden piirissä, jotka tuntevat tutkimuskohteena olevan yksikön tai organisaation toimintaa. Tutkittaville ei tule luvata täyttä tunnistamattomuutta, ellei se ole kohtuullisesti toteutettavissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Opinnäytetyön julkaisussa tullaan esittämään yleistä linjausta ikäihmisten kokemuksista perhehoidossa, joten suuntaa antava mielipide tulee esille. Kuitenkaan yksittäisiä kohtia ei tulla pystymään yhdistämään yksittäiseen henkilöön.

5 TULOKSET

Haastatteluiden analysoinnin aikana on sekä tutkijassa itsessään että tutkimuksen lopputuloksessa havaittavissa selvää muutosta aiemmassa elämän tuomassa kokemuksessa. Tutkijan näkemys on osoittautunut lopputuloksen nähden samaan suuntaan olleeksi, joskin siinä on huomannut merkittäviä ”puutteita” ikäihmisen perhehoidon kokonaisuuden hahmottamiseksi. Lähtökohtaisesti vaikuttaa siltä että ikäihmiset pitävät perhehoidosta nykymuotoisena hoitovaihtoehtona, mutta eivät ala määritteleämään sitä paremmaksi tai huonommaksi vaihtoehdoksi kuin mikään muu vaihtoehtoinen hoitomuoto.

Perhehoito suo mahdollisuuden yksilöllisempään hoitoon kuin esimerkiksi laitosmuotoinen hoito, joka koettiin yleisesti erittäin hyväksi ja merkittäväksi kohdaksi hoitomuodon mielekkyyden kannalta. Laitoshoidon puolesta taas tuntui esiintyvän ympärivuorokautinen turvallisuuden ja hoidon mahdollistuminen. Osallistuminen perhehoitokodin yleiseen arkeen mahdollisuuksien mukaan oli toinen merkittävä kohta haastattelussa esiin tulleista mielipiteistä, jonka vuoksi ikäihmiset eivät kokeneet niinkään olevansa ”hoidossa” vaan asuvansa yhteisössä, jossa pidetään huolta toisistaan, he kokivat asuvansa kuin omassa kodissaan.

5.1 Myönteinen kokemus

”Kyllä minä sanon niin että minä olen niin kuin kotona. Tunnen kanssa sen että olen kotona.”

Useat ikäihmiset kertoivat haastattelun yhteydessä että perhehoitokoti tuntuu kuin omalta kodilta, mikä heidän mukaansa vaikuttaa yleiseen elämänlaatuun erittäin paljon, hyvällä tavalla. Jos kokemusta kodinomaisesta ympäristöstä ei olisi mahdollista saada, monelle olisi pettymys siirtyä laitosmaiseen hoitoon.

”Kaipaen omaa kotia ja aiempaa elämäntilannettani, mutta nykyinen asuminen on hyväksi itselleni, koska en enää pärjää kotona yksin. Jokaisen täytyy olla tyytyväinen siihen tilanteeseen mitä on tarjolla.”

Useat haastateltavat ikäihmiset kertoivat että nykyiseen elämäntilanteeseen perhehoitokodissa asuminen on hyvä vaihtoehto. Haastatellut ikäihmiset olivat sitä mieltä, ettei heillä ole vielä vertailupohjaa muista asumismuodoista, koska kaikki

olivat siirtyneet perhehoito kotiin suoraan omasta kodistaan. Kaikki ikäihmiset kertoivat jossain vaiheessa haastattelua että jokaisen on oltava tyytyväinen elämän tuomiin tilanteisiin ja olosuhteisiin, koska ne kuuluvat elämään. Tämä antaa viitteitä siitä että perhehoitokoti koetaan sopivaksi välivaiheeksi, ennen siirtymistä laitosmaisempaan asumiseen.

”On mukavaa asua kodissa, missä on aina joku huolehtimassa sinusta tarpeen vaatiessa. Silloin tuntee olonsa tärkeäksi ja turvalliseksi.”

Yhteisön jäsenenä oleminen koettiin selvästi tärkeäksi elementiksi perhehoidon kokonaisuutta, koska siihen liittyi paljon sosiaalista päivittäistä kanssakäymistä sekä perhehoitajan että muiden asukkaiden kanssa. Osalla ikäihmisistä turvattomuuden tunne sekä sosiaalisten suhteiden vähäisyys oli vaikuttanut perhehoitoon hakeutumiseen, joten vaikuttaa sille että perhehoito tukee tätä osa-aluetta.

5.2 Toimintaympäristö

”Kyllä minä pääsen täällä kulkemaan. Halutessani pääsen ulos käymään kävelyllä ja viettämään siellä aikaani.”

”Tykkään asua maaseudulla enemmän kuin kaupungissa. Olen asunut aina maaseudulla.”

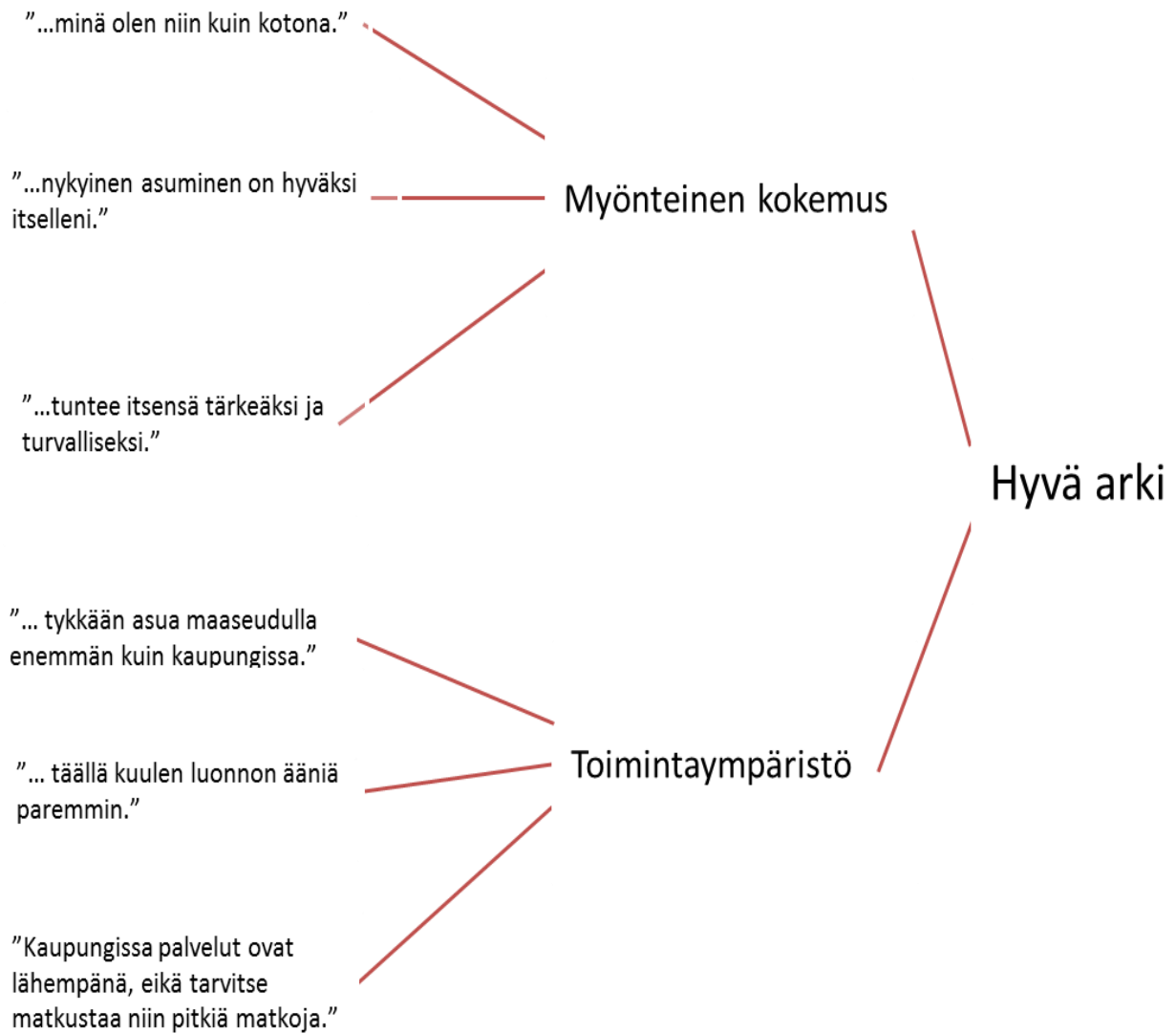
Haastattelujen edetessä alkoi vaikuttaa siltä että maaseutu on toimintaympäristönä mielekkäämpi vaihtoehto kuin kaupunkiympäristö, vaikka siinäkin on omat puolensa. Maaseutu saattaa olla mielekkäämpi vaihtoehto, koska monet ikäihmiset ovat asuneet ainakin suuren osan elämästään maaseutuymppäristössä eivätkä niinkään urbaanissa kaupunkiympäristössä. Vaikka kukaan ei kokenut kaupunkiympäristöä negatiivisena seikkana, oli erittäin selvästi havaittavissa mielekkyyttä nimenomaan maaseutua ja sen suomina elementtejä (rauhallisuus, luonto, eläinten äänet) kohtaan.

Ikäihmiset korostivat myös ulkoilmaan pääsyn tuottamaa mielekkyyttä, ”Ilman ulospääsyn mahdollisuutta olisi aivan yhdentekevää missä asuisi, olen kuullut että hoitokodista on hankalampaa päästä ulkoilmaan.”

5.3 Hyvä arki

Toimintaympäristön ja myönteisen kokemuksen jälkeen saatiin työlle varsinainen kuvaava nimitys ”hyvä arki”, mikä osaltaan koostuu molemmista elementeistä kaiken muun siihen mahdollisesti kuvailtavan ohella. Toimintaympäristö vaikuttaa oleellisesti siihen nauttiiko ihminen olostaan jossain vai ei, onko siellä olo mielekästä vai tuleeko käsitys että tyytyy johonkin? Myönteinen kokemus taas kuvaa sitä että elämä yleisesti on kohdallaan nykyisessä asumismuodossa, jolloin voidaan todeta että ikäihmisellä on ”Hyvä arki”.

Ajatellen kokemuksellisuutta yleisesti on tärkeää muistaa aiemmasta elämästä muodostunut pohja, mihin nykytilannetta voidaan verrata. Kokemuksellisuus on olemassa jokaisella, se on erittäin yksilökohtaista ja jokainen voi kokea asiat eri tavoin



Kuva 1. Sisällönanalyysin vaiheet.

6 POHDINTA

6.1 Haastattelujen mielipiteet

Haastateltujen ikäihmisten osalta vaikuttaa siltä että kotona asumisessa, perhehoidossa asumisessa ja laitoshoidossa asumisessa on kaikissa omat puolensa. Tutkimuksen kohderyhmä, ikäihmiset, kokevat selvästi että heidän mielipiteensä hoidosta tulee tätä kautta esille, vaikka sitä tutkimuksessa ei varsinaisesti kysytäkään. Tutkimuksessa kysytään ikäihmisten kokemuksia Vanhusten perhehoidon voima – hankkeen käyttöön heidän valmennuksissa tuleville ja nykyisille perhehoitajille, joten tavallaan ikäihmisten mielipiteet tulevat välillisesti esiin mahdollisissa tulevaisuudessa tapahtuvissa uusien perhehoitajien koulutuksissa jatkossa.

Laukkanen-Abbey kirjoittaa (Tuettu on myös valvottu, s.25) ”Perhehoidon katsottiin soveltuvan ikäihmiselle varsin hyvin: kaksi kolmasosaa vastaajista (10/13) katsoi perhehoidon soveltuvan hyvin ja erinomaisesti (nro 3). Parhaiten perhehoidosta (nro 4) katsottiin hyötyvän ne ikäihmiset, jotka ovat turvattomia (13/13), joilla ei ole omaisia (12/13), tai jotka ovat yksinäisiä (10/13).” Kirjoitus viittaa samaan suuntaan kuin ikäihmisten omat kokemukset perhehoidosta.

On merkittävää että ikäihmisten ja viranhaltijoiden suuntaukset ovat samankaltaiset periaatetasolla, jolloin ikäihmisten perhehoitoa päästään tulevaisuudessa kehittämään eteenpäin.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kyseenalaistettaessa tutkimuksen luotettavuutta voidaan kohdentaa kysymyksiä tiedonkeruun laajuuteen, kuten edellä on mainittu, sen käsittelyyn ja tulkintaan tutkijan puolesta sekä kohderyhmän tulkintaan ja kerrontaan heidän kokemuksistaan. Tutkimuksen alkuvaiheessa pohdittu haastattelujen analysointimenetelmä osoittautuu tässä vaiheessa puolueettomaksi menetelmäksi, jolloin voidaan olettaa että tulokset ovat sen puolesta valideja.

Vapaaehtoisen tutkimuksen perustan vuoksi ei myöskään voida olettaa että ikäihmisiltä saataisiin virheellistä tietoa heidän omista kokemuksistaan ja olosuhteistaan.

Tutkijan omaa puolueettomuutta voidaan arvioida tutkimuseettisyyden pohjalta, jonka ensimmäinen sääntö Tutkimus eettisen lautakunnan ohjeistuksessa on ”Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.” Rehellisyys on ensimmäisiä askelia tutkimuksen tekemisessä, jota kyseisessä tutkimuksessa on noudatettu alusta lähtien, koska ilman sitä tutkimuksen tuloksilla ei ole mitään totuuden pohjaa tai merkitystä haastattelu tulosten jatkokäyttö mahdollisuuksia ajatellen.

Kuitenkin tulee muistaa että osa kohderyhmästä on ollut tutkimuksen ulkopuolelle rajattu joko diagnosoidun muistisairauden tai kuntapoliittisen tutkimusluvan myöntämättä jättämisen takia, jolloin ei voida saada samankaltaista varmuutta tulosten luotettavuudesta kuin mittavassa määrällisessä tutkimuksessa.

6.3 Ammatillinen kasvu

Hoitotyön suositukset ovat hoitotyön asiantuntijoiden järjestelmällisesti laatimia ja tieteellisesti perustelemlia kannanottoja tutkimus- ja hoitovaihtoehtoihin, niiden käyttökelpoisuuteen ja vaikuttavuuteen. Ne ovat konkreettinen osoitus näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Laadintatyön tavoitteena on inhimillinen, oikein ajoitettu, oikea ja vaikuttava hoito potilaalle (Suomen sairaanhoitajaliitto.) Opinnäytetyön vaiheissa tämä suosituksen mukainen hoito on verrattavissa kokonaisuuden ymmärtämiseen. Kokonaisuuden ymmärtämisen vaikuttavuus tulee esille sekä hoitotyössä potilaan parhaaksi ja tutkimuksessa sen luotettavuuden ja tuloksellisuuden parhaaksi.

Opinnäytetyön edetessä olen huomannut kuinka oma ajatusmaailma on alkanut muuttumaan, vai pitäisikö sanoa sen avartuneen. Haastateltujen ikäihmisten on kertomansa mukaan mukavampaa asua perhehoitokodissa verraten ajatukseen asumisesta laitospolisessa hoitokodissa erinäisistä syistä johtuen. Vaikka mediankin yleinen ilmaus antaa mielikuvan tyytymisestä johonkin, siitä ei tullut vaikutelmaa missään vaiheessa haastatteluja.

Asumismuodosta riippumatta, perhehoidon merkitys vaikutti korostuvan sen vuoksi että hoitajalla on enemmän aikaa kohdata ikäihminen päivittäin. Laitosmallisissa hoitolaitoksissa työntekijöiden määrä on laskettu tietyn kaavan mukaan, jotta laskennallinen vähimmäismäärä täyttyy. Vaikka tämä laskennallinen määrä voi olla

suurempikin kuin perhehoitokodissa (perhehoitajalla voi olla itseään kohtaan 4 perhehoidettavaa), haastateltavat kokivat silti että perhehoitaja ehtii paremmin olla läsnä kuin laitoksessa. Tässä tulee kuitenkin huomioida mielikuva laitospäisestä hoidosta, koska haastatellut ikäihmiset eivät ole asuneet laitospäisessä hoitokodissa, joten omaa mielikuvaa laitospäisestä asumisesta verrataan kuulopuheisiin. Kuitenkin sosiaalinen tarve, siinä missä muutkin tarpeet, on eräänlainen jatkumo, sitä ei tule koskaan unohtaa tai edes aliarvioida.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut ennakoitua suurempi prosessi, jossa on ollut lukuisia myötä- ja vastamäkiä, jokaisessa työn vaiheessa. Tehdessä työtä yksin, olen joutunut monta kertaa niin sanottuun ”jumitilasteeseen”, mikä on hankaloittanut työn etenemistä, koska en ole voinut tukeutua opiskelijatoverin apuun missään vaiheessa. Ohjaavalta opettajalta ja Vanhusten perhehoidon voima -hankkeelta olen saanut tukea tarpeen tullen ja useasti heidän omasta aloitteestakin. Alunperäinen tavoite työn valmistumisesta on viivästynyt ”vääränlaisen” mielikuvan vuoksi aiotusta huomattavasti, mutta nyt opinnäytetyön valmistuessa tahdon kiittää ensisijaisesti perhettäni kaiken kestämisestä ja tukemisesta prosessin aikana. Seuraavaksi Mari Piristä Vanhusten perhehoidon voima – hankkeesta ja yliopettaja Marja Äijöä ohjaamisesta.

6.4 Jatkotutkimusaihe

Perhehoito vastaa iäkkäiden asumisvaihtoehtojen kysynnän kasvuun myös maaseudulla, jonne sen järjestäminen soveltuu hyvin. Maaseutu ja luonto ovat lisäarvo hoidon ja asumisen järjestämisessä. Rauha, turvallisuus, mahdollisuus ulkoiluun, eläimet ja piha-askareet ovat elämänlaadun tekijöitä, joiden hyvinvointia lisäävää vaikutusta on vaikea jäljitellä muualla (Kuukkanen, M, Ilmarinen, K. ja Leinonen, R. 2012). Haastatteluiden yhteydessä vaikutti hieman sille että ikäihmiset arvostavat maaseutua ympäristönä huomattavasti enemmän kuin kaupunkia.

Jatkotutkimuksen tulevaisuuteen voisi selvittää ikäihmisten perhehoidon kokemuksista maaseudulla vs. kaupungissa. Ikäntyneiden käsitys maaseudun arvosta on huomattavasti merkittävämpää verraten esimerkiksi omaan sukupolveeni, mikä on varttunut osaltaan pelkästään kaupungeissa.

LÄHTEET

- AROKOSKI, Jari, ALARANTA, Hannu, POHJOLAINEN, Timo, SALMINEN, Jouko, VIIKARI-JUNTURA, Eira. 2009. Fysiatría. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- ERKINJUNTTI, Timo, ALHAINEN, Kari ja RINNE, Juha 2004. Muistihäiriöt: Muistipulmia voidaan ehkäistä tutkia ja hoitaa. Edessä on hyviä muistoja. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- ERKINJUNTTI, Timo, RINNE, Juha ja SOININEN, Hilka 2010. Muistisairaudet. 1. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HAVUKAINEN, Silva ja KAISTO, Katri 2008. Vanhusten lyhytaikainen perhehoito omaishoidon tukena. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. [viitattu 7-5-2013]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19184/jamk_1210863138_0.pdf?sequence=2
- HEIKKINEN, Eino, JYRKÄMÄ, Jyrki, RANTANEN, Taina. 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko, SAJAVAARA, Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- HUSBERG, Gunilla. 2001. Kotona asuvien iäkkäiden näkemyksiä selviytymisestään päivittäisistä toiminnoista. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro Gradu – tutkielma. [viitattu 9-9-2013]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8258/ghusberg.pdf?sequence=1>
- KURKI, Marjatta 2011. Asiakaspalautekysely perhehoidossa olevien ikäihmisten lähiomaisille. Kainuu. Asiakaspalautekysely. [viitattu 13-5-2013]. Saatavissa: http://www.socom.fi/sites/default/files/u6/asiakaspalautekysely_ikaihminen_perhehoito_23_11_2011.pdf
- KUUKKANEN, Maria, ILMARINEN, Katja. & LEINONEN, Raija. 2012. Läheisyyttä lääkkeeksi –yhteisöllisyys iäkkäiden perhekodissa. Teoksessa KATTILAKOSKI, Mari., KILPELÄINEN, Arja. & PELTOMÄKI, Pirja. (toim.) Yhteisöllisyydellä hyvinvointia ja palveluja maaseudulle. Tampere: Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän julkaisuja 1/1012.
- LAUKKANEN-ABBIEY, Ritva-Leena 2012 - Viranhaltijoiden näkemyksiä vanhusten perhehoidon järjestämisestä Keski-Suomen kunnissa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö. [viitattu 7-5-2013]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38635/Laukkanen-Abbey_Ritva-Leena.pdf?sequence=1
- NISULA, Maria 2010. Perhehoitajien työssä jaksaminen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 7-5-2013]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17349/2010_samk_nisula_maria.pdf?sequence=1

- PERHEHOITAJALAKI. L 3.4.1992/312. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 20.9.2013].
Saataavissa:
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920312?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=3.4.1992%2F312>
- PERHEHOITOLIITTO, 2013. [verkkoaineisto]. Saataavissa:
http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/index_perhehoito.htm
- SUOMEN SAIRAANHOITAJALIITTO RY, 2014. [verkkoaineisto]. Viitattu 4.10.2014.
Saataavissa:
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoty on/hoitoty on_kehittam inen/nayttoon_perustuva_hoitoty o/.
- SOSIAALIHUOLTOLAKI. L 17.9.1982/710. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 20.9.2013].
Saataavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaali huoltolaissa#L1>
- SOSIAALI PORTTI, 2013. [verkkosivu]. Saataavissa: <http://www.sosiaali portti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>
- TOIVANEN, Maarit 2010. Johtavien viranhaltijoiden ajatuksia perhehoidosta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [viitattu 7-5-2013]. Saataavissa:
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/10991/Toivanen_Maarit.pdf..pdf?sequence=1
- TUOMI, Jouni ja SARA JÄRVI, Anneli, 2002. 1-4. Painos. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Verkkosivu. [viitattu 14.3.2014].
Saataavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet>
- VANHUSTEN PERHEHOIDON VOIMA –HANKE. 2013. [verkkosivu]. Saataavissa:
<http://psvanhustenperhehoito.fi/etusivu/>
- VIENOLA, Katri 2010. Median välittämä kuva vanhusten hoidon nykytilasta. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 7-5-2013]. Saataavissa:
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23029/vienola_katri.pdf?sequence=1
- VILKKA, Hanna. 2005. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- YMPÄRISTÖMINISTERIÖ. 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelma 2013-2017. [verkkosivu]. [viitattu 19.9.2013]. Saataavissa: http://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/lkaantyneiden_asumisen_kehittamisohjelma

LIITE 1.

Infokirje perhehoitajalle, perhehoidossa olevalle ikäihmiselle ja hänen omaisilleen

Hei,

Olen sairaanhoidon opiskelija Savonia ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä ikäihmisten ajatuksista ja kokemuksista perhehoidossa. Tällä opinnäytetyöllä kerätään tietoa ikäihmisten ajatuksista perhehoidosta Pohjois-Savon alueella.

Aiemmin on tehty tutkimuksia omaisten, perhehoitajien ja viranhaltijoiden käsityksistä, mutta ikäihmisten omat ajatukset ja kokemukset perhehoidosta ovat jääneet vähemmälle huomiolle.

Opinnäytetyössä kiinnitetään huomiota ikäihmisen näkökulmaan perhekodin olosuhteista (mm. esteettömyys, yhteisöllisyys, suhde perhehoitajaan, kotisairaanhoido), onnistumisista ja mahdollisista kehityskohteista. Tavoitteena on myös saada kokemuksellista tietoa nykyisestä elämäntilanteesta verraten ikäihmisen aiempaan asumismuotoon.

Menetelmänä käytetään haastattelua, jonka käyn tekemässä ikäihmiselle etukäteen sovittuna aikana perhehoitajan kodissa kesällä 2014. Haastattelussa käytetään runkona liitteenä olevaa haastattelurunkoa. Haastattelut tallennetaan nauhurilla myöhempää vastausten tarkastelua varten. Haastattelun aikana saatua tietoa käsitellään luottamuksellisesti. Haastatteluun osallistuneen anonymiteetti taataan siten ettei julkaistavista opinnäytetyön tuloksista vastauksia pysty yksilöimään.

Opinnäytetyö julkaistaan Savonia ammattikorkeakoulun verkkopalvelun ja Vanhusten perhehoidon voima –hankkeen kautta sen valmistuttua. Sekä toimitetaan kaikkiin haastatteluun osallistuneisiin perhekoteihin postitse.

Liitteenä löytyy haastattelussa käytettävä haastattelurunko ja kirjallinen haastattelulupa lomake.

Terveisin:

Jussi Tarkiainen
Savonia amk
Sairaanhoitajaopiskelija
p. +358
jussi.o.tarkiainen@edu.savonia.fi

Mari Pirinen
Vanhusten perhehoidon voima -hanke
Projektipäällikkö
p. 044 740 1994
mari.pirinen@siilinjarvi.fi

LIITE 2.

Haastattelulupa lomake

Ikäihmiselle ja hänen omaiselleen

Tällä lomakkeella annan suostumukseni Vanhusten perhehoidon voima –hankkeen kanssa yhteistyönä toteutettavaa opinnäytetyötä Ikäihmisen ajatuksia ja kokemuksia perhehoidosta varten, millä kerätään tietoa ikäihmisten ajatuksista ja kokemuksista perhehoidosta. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti siten, ettei julkaistavasta opinnäytetyöstä kenenkään vastauksia pysty yksilöimään.

Haastattelu käydään tekemässä perhehoitajan kodissa ikäihmisen kanssa erikseen sovittuna aikana.

Lisätietoja: Jussi Tarkiainen p. 0400 501 683 tai Mari Pirinen p. 044 740 1994

Haastateltavan

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Omaisien

Allekirjoitus

Nimenselvennys

LIITE 3.

Haastattelurunko

Taustatiedot

Ikä:

Millaiseksi kuvailisitte perhehoidossa asumista?

Kuinka mielekästä se Teidän mielestä on?

Minkälainen sosiaalinen suhde Teillä on perhehoitajaan?

Onko perhehoitajalla riittävästi aikaa sosiaaliseen kanssakäymiseen?

Miten onnistuneesti esteettömyys on huomioitu perhehoitokodissa?

Onko elämänlaatunne muuttunut perhehoitoon tulon jälkeen?

Mitä ovat perhehoidon hyvät puolet? Entä Huonot?

Mitä muuta haluaisit sanoa?