

Anu Stenfors

Perhehoidon vaikuttavuus asiakkaiden arkeen

Opinnäytetyö

Syksy 2021

SeAMK sosiaali- ja terveysala

Geronomi

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden

Tutkinto-ohjelma: Gerontologia (AMK)

Tekijä: Anu Stenfors

Työn nimi: Perhehoidon vaikuttavuus asiakkaiden arkeen

Ohjaaja: Tuija Niemelä

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 34

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää perhehoidon vaikuttavuutta asiakkaan arkeen ja siten myös elämänlaatuun. Perhehoito on kunnan tai kuntayhtymän järjestämää sosiaalipalvelua ja julkisilta palveluilta edellytetään vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveystieteillä vaikuttavuudella tavoitellaan asiakkaan tai asiakasryhmän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

Tutkimus koskee aikuisten toimeksiantosuhteista osavuorokautista perhehoitoa ja sen vaikuttavuutta arkeen, elämänlaatuun sekä sosiaalisen että psyykkiseen toimintakykyyn. Haasteltavien ikäjakauma oli 56–84-vuotta ja aihe tutkimukselle sekä haastateltavat saatiin Pirkanmaan perhehoidon yksiköltä.

Perhehoidolla pyritään tukemaan asiakkaan sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä, voimavarojen vahvistamista, osallisuuden tunteen lisäämistä sekä niiden myötä parantaa elämänlaatua. Tutkimuksen kautta pyritään tuomaan esiin asiakkaiden oma kokemuksellisuus osavuorokautisen perhehoidon vaikuttavuudesta arjen kulkuun sekä sen mielekkyyteen.

Asiasanat: Arki, ikääntyminen, elämänlaatu, osavuorokautinen perhehoito, vaikuttavuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Author: Anu Stenfors

Title of thesis: Efficiency of adult foster care in daily living

Supervisor: Tua Niemelä

Year: 2021

Number of pages: 34

Number of appendices: 2

The purpose of this thesis was to find out the efficiency of adult family care on the client's daily life and thus also on the quality of life. Adult family care is a social service organized by municipality or consortium of municipalities and the service is required to be efficiency. In the social and health sector, effectiveness is aimed at promoting the well-being and health of a client or group of clients.

The study concerns part-time family care for adult assignments and its impact on everyday life, quality of life and both social and mental ability. The age distribution of the interviewees was 56-84 years, and both the subject for the study and the interviewees were obtained from the Pirkanmaan perhehoidon yksikkö.

Through family care, the aim is to support the client's social and mental ability, strengthening resources, increasing the sense of inclusion and improving their quality of life. The aim of the research is to highlight the customers' own experience and impact on everyday life and its meaningfulness.

Keywords: Daily life, ageing, quality of life, adult family care, efficiency

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvaluettelo	5
1 JOHDANTO	6
2 ARKI JA IKÄÄNTYMINEN.....	8
3 PERHEHOITO	11
3.1 Toimeksiantosuhteinen osavuorokautinen perhehoito	11
3.2 Perhehoitoon sijoittaminen.....	12
3.3 Perhehoito Pirkanmaalla. Pirkanmaan perhehoidon yksikkö	13
3.4 Vaikuttavuus	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS .	16
4.1 Tutkimusmenetelmän valinta	16
4.2 Tutkimusaineiston keruu	17
4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi.....	18
5 TUTKIMUSTULOKSET	20
5.1 Haastateltavien taustatiedot.....	20
5.2 Tarve ja odotukset perhehoidolle	20
5.3 Perhehoidon sisältö.....	22
5.4 Perhehoidon vaikuttavuus.....	23
5.5 Perhehoidon kehittäminen ja omat toiveet	24
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	26
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	34

Kuvaluettelo

Kuva 1. Otsikointi aiheittain word-tiedostoon.	19
Kuva 2. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen kysymysaiheittain	19

1 JOHDANTO

Asiakasohjauksen harjoittelussa mielenkiintoni heräsi ikääntyneiden perhehoitoon. Siihen osaltaan vaikutti ohjaajani positiivinen suhtautuminen ja puolesta puhuminen perhehoidosta palvelumuotona sekä palvelua käyttäneiden ja omaisten antama positiivinen palaute. Opinnäytetyöni aiheen sain Pirkanmaan perhehoidon yksiköltä, joka on osa Pirkanmaan omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun keskuksia.

Ikääntyminen ja iäkkään väestön terveys, hyvinvointi sekä palvelut ovat Suomessa ajankohtaisia asioita. Palveluihin ja niiden suunnitteluun vaikuttaa myös ajankohtainen käsitys vanhuudesta, joka on kulttuuriin, yhteiskunnan arvoihin ja rakenteisiin ja aikaan sidottu (Kuukkanen, 91). Palveluntarpeiden kasvuun voidaan vaikuttaa keskittymällä ennaltaehkäiseviin sekä hyvinvointia edistäviin toimiin. Kansallinen tavoite on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään erilaisin palveluin ja siirtyminen tehostettuun palveluasumiseen on viimesijainen vaihtoehto (THL. Muuttuvat vanhuspalvelut). Perhehoitoa on kehitetty Suomessa yhtenä ratkaisuna ikääntyneiden asumisen ja hoidon lisääntyvään tarpeeseen ja osaltaan se lisää asiakkaan valinnanmahdollisuutta kunnan myöntämissä sosiaalipalveluissa. Perhehoito on ns. välimuotoinen hoitomuoto, jolloin kotiin annettavat kotihoidon palvelut eivät riitä, mutta tehostettu palveluasuminen tai ympärivuorokautinen laitoshoido ovat liian raskaita (THL. Omaishoito ja perhehoito). Leinonen (2020,15) kuvaa väitöskirjassaan, jossa tutki ikääntyneiden pitkäaikaista perhehoitoa, että perhehoito asettuu informaalin ja formaalin hoivan väliin. Informaalilla hoivalla tarkoitetaan omaisten ja läheisten antamaa hoivaa ja vastaavasti formaali hoiva on lain ja sopimusten säätämää ja siihen liittyy julkinen kontrolli.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää perhehoidon vaikuttavuutta asiakkaan arkeen ja siten myös elämänlaatuun. Vaikuttavuus on ytimeltään muutosta. Julkisen ja yksityisen sektorin työltä ja palveluilta edellytetään vaikuttavuutta ja sosiaali- ja terveysalalla se on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Perhehoidon lähtökohtia ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, osallisuuden tukeminen ja voimavaralähtöinen toiminta. Sen vahvuuksia ovat myös muun

muassa jatkuvuus, pysyvät ihmissuhteet sekä koti elinympäristönä, jossa on mahdollisuus osallistua perheen arkeen omien voimavarojen mukaan. (Perhehoitoliitto)

Tässä työssä käsitellään toimeksiantosuhteista osavuorokautista perhehoitoa. Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat ikääntyminen, arki ja perhehoito.

2 ARKI JA IKÄÄNTYMINEN

Ikääntyneillä tarkoitetaan +65-vuotiaita, vaikka tänä päivänä väestön eliniän pidentynyt tosiasiasa n. 65–75-vuotiaiden voidaan sanoa olevan myöhäiskeskikäisiä. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittää kuitenkin ikääntyneeksi väestöksi vanhuuseläkkeeseen oikeutetut henkilöt eli +65-vuotiaat (L 980/2012). Varsinaisen tutkimusaineiston haastateltavissa ei ikärajausta tehty, vaan haastateltavat olivat aikuisia iältään 56–84-vuotiaita ja he kävivät toimeksiantosuhteisessa osavuorokautisessa perhehoitossa kodin ulkopuolella. Pirkanmaan perhehoidon yksikön palveluiden kehittämisen tavoite on kehittää perhehoitoa yhtenä kokonaisuutena, ei niinkään lokeroiden sitä eri ikäisille (Repo, T.).

Tänä päivänä eletään terveenä ja toimintakykyisenä hyvinkin korkeaan ikään saakka. Ikääntyminen saattaa tuoda myös haasteita, joihin tarvitsee tukea ja apua. Voimien heikkeneminen ja sairaudet saattavat rajoittaa arkea, mutta oikeus itselle mielekkäiden asioiden tekemiseen tai omannäköiseen elämään eivät katoa. Hyvän elämän osasia ikään katsomatta on, että voi tehdä haluamiaan asioita, viettää aikaa itselle tärkeiden ihmisten seurassa ja kokea saavansa kohtelua yksilönä, jolla on mielipiteet, toiveet ja tunteet. Yksiselitteistä vastausta hyvään, onnistuneeseen tai mielekkääseen arkeen ei ole. Jokainen ihminen on erilainen eikä ikääntyminen tee meistä toistemme kaltaisia. (Kulmala, 7)

Elinpiiri on nostettu yhdeksi arjen mielekkyyteen ja aktiivisuuteen vaikuttavaksi osa-alueeksi. Elinpiirillä tarkoitetaan aluetta, jossa henkilö päivittäin liikkuu ilman kulkuvälinettä tai sen avulla. Pienimmillään elinpiiri saattaa muodostua yhdestä huoneesta ja vastaavasti liikkuminen ulkona ja oman kaupunginosan tai kaupungin ulkopuolella kasvattaa sitä (Gerec). Elinpiiri kuvaa myös yksilön ja ympäristön vuorovaikutusta, joista pienin osa-alue on makuuhuone laajentuen kodin sisätilojen, pihalueen, naapuruston ja kunnan alueiden kautta rajoittamattomaksi. Elinpiiri kuvastaa myös ulkona liikkumisen autonomiaa eli voi itse päättää missä ja milloin liikkuu kodin ulkopuolella. (Rantakokko, 270–271)

Ihmiset ovat osa ympäristöä, jossa toimitaan. Usein luonto ja siellä liikkuminen ovat tärkeitä. Mikäli ikääntyessä terveys ja toimintakyky ovat hyviä, harvemmin tulee mietittyä omaa elinpiiriä tai liikkumisen mahdollisuuksia. On kuitenkin tilanteita, joissa elinpiiri saattaa kaventua ja omasta lähiympäristöstä poislähteminen hankaloituu. (Kulmala, 15–16). Yhä useammin tulee vietettyä aikaa omassa kodissa tai vain sen välittömässä läheisyydessä.

Kotimaisten kielten keskuksen ylläpitämässä Kielitoimiston sanakirjassa määritellään sana arki arkipäiväksi, joka on muu kuin juhla-aika. Toisena vaihtoehtona sana arki kuvataan jokapäiväisenä elämänä, jokapäiväisyydellä ja tavallisuutena. Vastaavasti arkielämä kuvataan tavallisena jokapäiväisenä elämänä. (Kotimaisten kielten keskus). Yksi tapa kuvata arkielämää on katsoa sitä elämäntyylin näkökulmasta. Tavat ja tottumukset ovat merkityksellisiä arkielämässä. Huomiota kannattaa kiinnittää arjen terveystapoihin, jota voidaan kutsua terveyselämäntyyliksi. Esimerkkinä terveystavoista ovat ravinto- ja nukkumistottumukset, liikuntaharrastus sekä päihteiden käyttö. Elämäntyylin osatekijät ovat yhteydessä terveyteen ja elinajan pituuteen. Huonot elämäntyyllitekijät ovat sekä sairauksien vaaratekijöitä että osaltaan vanhenemisen määrittäjiä. (Pohjolainen, 30)

Ikääntyneiden arjen toiminnoissa ja arjessa pärjäämisessä puhutaan usein myös toimintakyvystä. Toimintakyvyn määrittelyssä korostetaan sen kokonaisvaltaisuutta ja toisaalta osa-alueita. Toimintakyky voidaan ymmärtää toimintakyknä suhteessa tiettyihin tehtäviin ja tavoitteisiin tai yleistettävänä toimintakyknä, jolla tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia valmiuksia mihin tahansa toimintaan. Tällöin se nähdään dynaamisena käsitteenä, johon vaikuttaa sairauksien ja vanhenemismuutosten lisäksi myös se, miten toimintakykyä ylläpidetään ja kehitetään. Tiettyihin tehtäviin ja tavoitteisiin liitettävä toimintakyky osaltaan kertoo, miten henkilö selviytyy päivittäisistä arkeen liittyvistä askareistaan. Myös ympäristö asettaa omat vaatimuksensa toimintakyvylle riippuen siitä asuuko iäkäs esim. maaseudulla vai kaupungissa. Keskeisesti toimintakykyyn vaikuttaa myös ihmisen oma kokemus asiasta. (Pohjolainen, 44)

Toimintakyvyllä on arkielämässä keskeinen asema ja elämänlaadun kannalta on merkittävää toimintakyvyn säilyminen. Sillä on myös merkittävä osuus elinpiirin

laajenemiseen, säilymiseen tai sen pienenemiseen. Toimintakyky on laajasti hyvinvointiin liittyvä käsite, jota voidaan tarkastella eri näkökulmista. (THL). Toimintakyvyn vajaukset saattavat pahimmillaan rajoittaa elinpiirin vain yhteen huoneeseen.

Toisinaan toimintakyky saattaa heikentyä itsestä riippumattomista syistä. Silloin toimintakykyä voidaan tukea ja arjessa selviytymistä parantaa mm. asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä esim. esteettömillä asunnoilla, muiden ihmisten tuella tai erilaisilla palveluilla. Tällöin tarvitaan sopeutumista ja hyväksymistä, mutta ei luovuttamista. Elämä hakee uusia uomiaan ja tilalle on hyvä löytää korvaavia asioita. Tässä yhteydessä puhutaan usein resilienssistä eli kyvystä käsitellä ja selviytyä elämän eri vastoinkäymisistä ja sanana sen voisi kääntää joustavuudeksi tai sinnikkyudeksi. Se on psyykkinen ominaisuus, jonka avulla toiset selviävät monista vastoinkäymisistä ja toisille pienetkin koettelemukset voivat olla liikaa. Resilienssiin vaikuttaa eri tekijät kuten mm. lapsuuden kasvatus, oma persoona ja elämänaikaiset tapahtumat. Kyseessä ei ole luonteenpiirre, vaan se on taito, jota pystyy harjoittamaan ja se muovautuu koko elämän ajan. Resilienssi kasvaa myös iän myötä, kun elämäkokemukset kartuttavat taitoja ja selviytymiskeinoja. (Mieli)

Tässä työssä käsitellään perhehoitoa 56–84-vuotiaiden näkökulmasta. Arjella tarkoitetaan haastateltujen subjektiivista kokemusta perhehoidon merkityksellisyydestä heidän jokapäiväiseen elämäänsä tavanomaisessa elinpiirissään. Yhden haastateltavan osalta kokemuksellisuutta kuvaa omainen.

3 PERHEHOITO

Perhehoito on kunnan tai kuntayhtymän järjestämää sosiaalipalvelua ja perhehoitolaki ohjaa sen toteuttamista Suomessa. Palvelua voidaan järjestää myös kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain L 519/1977, vammaispalvelulain L 380/1987, lastensuojelulain L 417/2007 sekä sosiaalihuoltolain L 1301/2014 nojalla. Perhehoitoa normittaa lisäksi lukuisa määrä muuta lainsäädäntöä. (Perhehoitolain toimeenpanon tuki). Tarkoituksena on turvata hoidettavalle perheenomainen ja tarpeiden mukainen hoito. Perhehoito antaa mahdollisuuden kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää perusturvallisuutta sekä sosiaalisia suhteita. Lakia sovelletaan henkilön hoidon tai vastaavasti osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämiseen perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona (L 263/2015).

Perhehoidossa voidaan hoitaa mielenterveyskuntoutujia, vammaisia aikuisia tai ikääntyneitä ja se on tavallisimmin lastensuojelun sijaishuoltopaikka. Tilapäinen hoito soveltuu esim. lakisääteisen omaishoidon vapaan järjestämiseksi, osavuorokautinen voi olla vaihtoehto päiväkeskustoiminnalle ja vastaavasti pitkäaikaisessa perhehoidossa asiakas muuttaa asumaan perhehoitajan kotiin. (Perhehoitoliitto).

Perhehoitolaki erottelee kaksi eri perhehoidon muotoa. Ammatillinen perhehoitokotitoiminta on luvanvaraista ja siltä edellytetään vahvempaa osaamista koulutuksen, työkokemuksen, toiminnan ja toimintaympäristön osalta (STM). Toimeksiantosuhteinen perhehoito on kodinomaista hoivaa ja huolenpitoa joko perhehoitajan omassa tai asiakkaan kodissa. Opinnäytetyö keskittyy toimeksiantosuhteiseen osavuorokautiseen perhehoitoon (jatkossa perhehoito).

3.1 Toimeksiantosuhteinen osavuorokautinen perhehoito

Toimeksiantosuhteinen perhehoito on kunnan tai kuntayhtymän hyväksymä perhehoitajan yksityiskoti, jossa annetaan perhehoitoa. Perhehoito voidaan järjestää myös asiakkaan omassa kodissa. Perhekodissa voidaan hoitaa samanaikaisesti enintään neljää henkilöä, mikäli hoidosta vastaa yksi henkilö. Asiakkaiden määrä

voi olla 5–7 henkilöä, mikäli hoidosta ja huolenpidosta vastaa vähintään kaksi perhekodissa asuvaa henkilöä, joista toisella tulee olla tehtävään soveltuva koulutus esim. nykyinen sosiaali- tai terveystieteiden toisen asteen tutkinto. Hoidettavien määrään lasketaan hoitajan kanssa samassa taloudessa asuvat alle 7-vuotiaat lapset tai muuta erityistä hoitoa tai huolenpitoa vaativat henkilöt

Toimeksiantosopimus tehdään perhehoitajan ja kunnan välillä jokaisesta asiakkaasta erikseen ja siinä sovitaan hoitoon liittyvät molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet. Hoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan eikä myöskään yrittäjän asemassa, mutta voi toimia myös toiminimellä.

Perhehoidon muotoja ovat pitkäaikainen, tilapäinen ja osavuorokautinen. Osavuorokautisen perhehoidon kesto on 3–8 tuntia ja soveltuu korvaamaan esim. päiväkeskustoiminnan. (Pirkanmaan perhehoidon yksikön toimintaohje, 7,10–12)

3.2 Perhehoitoon sijoittaminen

Perhehoitoon sijoittamisen lähtökohtana ovat henkilön aikaisemmat elämäkokemukset, elämäntilanne sekä tuen, ohjauksen, huolenpidon ja hoivan tarve. Henkilön soveltuminen perhehoitoon arvioidaan henkilön toimintakyvyn perusteella.

Perhehoitoon soveltuvat ikäihmiset, jotka eivät enää pärjää kotona tukitoimien varassa, mutta eivät vielä tarvitse laitoshoidoa tai palveluasumista. Erityisen hyvin se sopii vielä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä omaavalle ikääntyneelle, jonka elämänlaatua heikentää esim. yksinäisyys. Muistiin vaikuttava sairaus ei ole este perhehoidolle, mutta sairauden edetessä pidemmälle, se saattaa olla este esim. käyttösoireiden vuoksi. (Pirkanmaan perhehoidon yksikön toimintaohje, 6)

Perhehoitoon hakeudutaan oman kunnan asiakasohjauksen kautta. Huolenpitoa ja hoivaa tarvitsevan ikäihmisen kannalta keskeistä on palvelutarpeen arviointi mm. RAI toimintakyvyn arviointimenetelmällä sekä siihen liittyen perhehoidon soveltuvuus kyseiselle henkilölle. (Hyvää perhehoitoa ikäihmisille, 12,16). Kunnassa tehdään viranhaltijapäätös ja perhehoidon palvelut ovat osa hoidettavan asiakassuunnitelmaa. Perhehoitoon sijoittamisessa otetaan huomioon asiakkaan omat toiveet, läheisten mielipide sekä perhehoitajan arvio omista valmiuksistaan. (Pirkanmaan

perhehoidon yksikön toimintaohje, 6, 26). Asiakkaalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus tutustua perhehoitokotiin ja -hoitajaan ennakkoon.

3.3 Perhehoito Pirkanmaalla. Pirkanmaan perhehoidon yksikkö

Perhehoito sisältyy kuntien palvelustrategiaan ja niillä on perhehoitopalvelujen järjestämistä, tuottamista ja toteuttamista varten oltava ns. toimintaohje. Kunnat voivat järjestää perhehoidon palvelukokonaisuuden itsenäisesti, ostopalveluna tai kuuluen alueelliseen perhehoidon yksikköön. Riippumatta järjestämisen tavasta, kunta tekee aina toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa ja vastaa viime kädessä palvelun laadusta (Hyvää perhehoitoa ikäihmisille, 4,12).

Pirkanmaan kunnat ovat sopineet perhehoidon järjestämisestä yhteistoimintana. Uusin sopimus 1.1.2021 alkaen on nimeltään Pirkanmaan omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun keskuksen toiminnan järjestäminen yhteistoimintana (T. Salminen, henkilökohtainen tiedonanto, 30.7.2021). Perhehoidon yksikkö toimii 22 pirkanmaalaisen kunnan kumppanina perhehoidon järjestämiseksi lukuun ottamatta lastensuojelun perhehoitoa. Yksikkö on osa Pirkanmaan omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun keskusta

Keskuksen tehtävänä on koordinoida, ohjata ja toimia kuntien apuna em. palveluiden järjestämiseksi, mutta samalla se palvelee sekä asiakkaita että työntekijöitä palveluun liittyvissä asioissa ja kysymyksissä. Keskuksen toimintaa rahoittaa yhteistoimintasopimuksen piiriin kuuluvat 22 pirkanmaalaista kuntaa: Akaa, Hämeenkyrö, Ikaalinen Juupajoki, Kangasala, Kihniö, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Pirkkala, Punkalaidun, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tampere, Urjala, Valkeakoski Vesilahti, Virrat ja Ylöjärvi. Yhteinen toimintamalli ohjaa sekä keskusta että kuntia.

Pirkanmaalla toteutetaan toimeksiantosopimussuhteista perhehoitoa ja perhehoidon yksikkö järjestää perhehoitoa ikäihmisille, vammaisille sekä erityistä tukea tarvitseville lapsille, nuorille ja aikuisille. Kuntien yhteisen toimintamallin ja -ohjeen antamin valtuuksin yksikkö mm. rekrytoi uusia perhehoitajia ja pitää heille lakisäätei-

sen ennakkovalmennuksen, välittää perhekoteja kuntiin, toimii perhehoitajan lakisääteisenä vastuuhenkilönä, huolehtii perhehoitajien sijaisjärjestelyistä, tekee verkostoyhteistyötä sidosryhmien kanssa sekä kehittää, markkinoi ja arvioi perhehoitoa Pirkanmaalla (Tampereen kaupunki). Vuonna 2019 Pirkanmaan perhehoidon yksikkö järjesti kaksi perhehoidon ennakkovalmennusta ja siihen osallistui 24 henkilöä. Vastaavasti vuonna 2020 valmennuksia järjestettiin yksi ja siinä oli 18 osallistujaa (T. Salminen, henkilökohtainen tiedonanto, 28.7.2021).

Pirkanmaan perhehoidon yksikön toimintavuonna 2019 perhehoidossa oli yhteensä 372 henkilöä, joista tilapäisessä perhehoidossa 320 henkilöä ja pitkäaikaisessa 52 henkilöä. Osavuorokautiseen perhehoitoon sijoitettiin 89 henkilöä.

Toimintavuonna 2020 perhehoidossa oli 399 henkilöä, joista tilapäisessä 349 ja pitkäaikaisessa 50 henkilöä. Osavuorokautista perhehoitoa sai 84 henkilöä. (T. Salminen, henkilökohtainen tiedonanto, 28.7.2021)

3.4 Vaikuttavuus

Vaikuttavuus on noussut käsitteeksi, jonka merkitykseen työn tuloksellisuuden ilmaisijana uskotaan. Vaikuttavuustiedon tarve on noussut esiin myös lainsäädäntöön ja hallitusohjelmaan. Sosiaalihuoltolain 15 §:ssä mainitaan, että sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jonka vaikuttavuutta tulee seurata. Hallitusohjelman mukaan palveluita ja toimintamalleja tulee arvioida vaikuttavuuden näkökulmasta (Osallistava ja osaava Suomi).

Sosiaalipalveluissa vaikuttavuus on toiminnalla aikaansaatu muutosta ihmisten hyvinvoinnissa. THL:n mukaan hyvinvoinnin osatekijöillä on kolme ulottuvuutta; terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi eli elämänlaatu. Koetun hyvinvoinnin osatekijöitä ovat itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Sosiaalipalveluissa toimintakyvyn ja hyvinvoinnin muutos ja säilyminen on hyvä vaikuttavuuden mittari. (Sitran selvityksiä, 25)

Minna Kivipelto kuvaa Sitran työpapereita -julkaisussa, että sosiaali- ja terveysalalla on kuitenkin erityyppisiä näkemyksiä siitä, mitä vaikutuksella tai vaikuttavuudella

tarkoitetaan ja milloin niitä on syytä tai edes mahdollista arvioida. Tiukimpien määritelmien mukaan vaikuttavuuden arviointi on mahdollista vain löytämällä empiirisesti havaittavat syy-seuraussuhteet ja olisivatko ainoastaan kvantitatiivisesti mitattavissa olevat syy-seuraussuhteet tieteellisesti todistettavissa? Tällöin voidaan käyttää termiä määrällinen vaikuttavuus. Vai voidaanko subjektiivisesti koettua syy-seuraussuhdetta pitää relevanttina tietona? Laadullisessa vaikuttavuudessa tulee luottaa siihen, mitä tunnetaan ja koetaan, eikä vain siihen, mikä on ulkopuolisen tahon huomio. Laadullista vaikuttavuutta on esimerkiksi, miten asiakas on kokenut jonkin toimintatavan menetelmän tai toimintatavan vaikuttaneen elämäntilanteeseen. Ulkopuolisen huomioitsijan ja asiakkaan kokemus saattavat olla erilaiset. Sosiaalialalla on haastavampaa selittää syy-seuraussuhteita vain muutaman tietyn muutujan avulla. Prosessissa on saattanut olla muita tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan kokemaan muutokseen ja ajallisesti muutosprosessi saattaa viedä pidemmänkin ajan. Muutosta ei välttämättä pystytä mittaamaan lyhyen ajan sisällä. (Kivipelto, 35). Tutkimuksen haastatteluaineiston analysoinnin kautta pyrin tuomaan esiin asiakkaan kokemuksellisuutta perhehoidon osalta oman arjen kulkuun ja mitä hyötyä perhehoidosta on konkreettisesti elämänlaatuun.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön prosessi alkoi tutkimussuunnitelman tekemisellä vuodenvaihteessa 2020–21. Tutkimuslupaa haettiin Tampereen kaupungilta ja se myönnettiin 2.2.2021. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää perhehoidon vaikuttavuus asiakkaan arkeen. Tutkimuskysymyksinä ovat:

Mikä on asiakkaan subjektiivinen kokemus perhehoidon vaikuttavuudesta arkeen?

Miten perhehoito vaikuttaa asiakkaan elämänlaatuun?

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään saamaan ymmärrys ilmiöön ja selvittää, mistä siinä on kyse. Se ei pyri yleistämään kuten määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, jolla taustalla on aina hyvä käsitys tutkittavasta ilmiöstä eli malli ja teoria. Liian yksityiskohtaisia kysymyksiä laadullisessa tutkimuksessa ei voida laatia, koska sen tarkoitus on antaa mahdollisuus ilmiön sanalliselle kuvaukselle. Laadullinen tutkimus tutkii yksittäistä tapausta, jossa yhdestä havaintoyksiköstä pyritään saamaan selville mahdollisimman paljon eli tapausta käsitellään ns. syvyyssuunnassa. Tutkimustulosta ei voida yleistää, sillä se pätee vain kyseisen tutkimuskohteen osalta. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa asetetaan hypoteesi ja sen paikkansapitävyyttä testataan, mutta laadullisessa luodaan hypoteeseja tutkimuksen edetessä. (Kananen, 16–19)

Tähän tutkimukseen on valittu laadullinen menetelmä, koska tutkimus liittyy prosessiin sekä siihen liittyviin haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin, joita ei ole mahdollista numeraalasti mitata. Aineisto on kerätty puolistrukturoidulla haastattelulla, jonka avulla pyritään ymmärtämään ja saamaan käsitys kohteena olevasta ilmiöstä, jonka osana ovat ihminen ja hänen toimintansa, mitä tutkija pyrkii avaamaan teemojen avulla. Haastattelun vastausten avulla rakennetaan haastateltavien kertomista yksityiskohdista kokonaisuus. Haastattelu perustuu vuorovaikutukseen, jonka

perusteella tutkija muodostaa oman objektiivisen käsityksensä ilmiöstä. (Kananen, 71–72, 87)

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineisto koostuu haastatteluista ja haastateltavat saatiin Pirkanmaan perhehoidon yksikön kautta. Perhehoidon yksikkö lähetti sähköpostia Tampereen alueella toimiville perhehoitajille ja tiedusteli, olisiko heillä asiakkaita, jotka toimintakykynsä puolesta pystyisivät vielä osallistumaan haastatteluun yksin tai yhdessä omaisen kanssa. Perhehoitajat ehdottivat sopivia haastateltavia, jonka jälkeen yksiköstä oltiin erikseen puhelimitse heihin yhteydessä tiedustellen halukkuutta osallistumiseen. Puhelinkeskustelussa kerrottiin, että haastattelut toteutuisivat heidän kotonaan sovittuna ajankohtana ja tässä yhteydessä korostettiin, että haastateltavan henkilöllisyys ei tule tutkimuksessa ilmi ja myöskään perhehoitajan tietoon ei tule, kuka on valikoitunut tutkimukseen. Tutkimukseen suostuvien osallistujien yhteystiedot välitettiin tutkijalle ajankohdan sopimiseksi.

Kaiken kaikkiaan neljän (4) perhehoidon asiakkaan haastattelu toteutui, joista yhden haastateltavan puolesta vastasi omaishoitaja. Haastateltavien vähäiseen lukumäärään vaikutti suurella todennäköisyydellä Covid -19 pandemian jatkuminen edelleen ja voimassa olevat rajoitukset ja suositukset. Ns. etähaastattelu ei ollut mahdollista.

Puhelimitse tavoitettiin kolme haastateltavaa ja yksi sähköpostitse. Lisäksi pyynnöstä kontaktoitiin yhden henkilön omaista sovitusta ajankohdasta tekstiviestillä. Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen aihe ja prosessi, haastattelumenetelmä sekä pandemian vuoksi haastatteluun vaikuttavat suojaus- ja turvallisuussäännöt. Keskustelu tulitisiin nauhoittamaan litterointia varten ja opinnäytetyön tultua hyväksytyksi, se hävitetään asianmukaisesti. Aineistoa säilytetään huolella, se on vain tutkijan käytössä ja haastateltavien anonymiteetti säilyy tutkimuksessa. Kahdelle haastateltavalle toimitettiin sähköpostitse kirjallinen selvitys tutkimuksesta (Liite 1) ja kahdelle se annettiin haastattelun yhteydessä. Haastattelu aika toteutui yhteydenotosta jo 2–3 päivän sisällä, joten selvitystä ei ollut mahdollista lähettää ennakoon postitse.

Haastattelut tehtiin haastateltavien kotona ajalla 24-26.3.2021 ja 29.3.2021 pandemian vuoksi turvavälit ja suojaus huomioiden. Haastattelurunko oli laadittu etukäteen, mutta keskustelua käytiin varsin vapaamuotoisesti. Haastattelut kestivät 1–2,5 h ja kullekin haastateltavalle vietiin pieni tuliainen kiitokseksi osallistumisesta. Haastattelun alussa kerrattiin vielä tutkimuksen kulku ja sen vapaaehtoisuus.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Tutkimusaineistoa muodostui sanatarkasti litteroimalla yhteensä 127 sivua kunkin puhujan kommentti omalla rivillään, riviväli 1, fontti Arial 12. Aineiston selkeyttämiseksi siitä poistettiin haastattelijan kommentit sekä keskustelut, jotka eivät liittyneet aiheeseen. Aineistosta poimittiin teemoittelua, analysointia ja tulkintaa varten haastateltavien kommentit, joissa kuvailtiin jotain asiaa, tunnetilaa tai tilannetta. Word -tiedostoon tehtiin taulukko, jonka ensimmäinen sarake oli kysymys. Kunkin haastateltavan vastaukset vietiin omaan sarakkeeseen tarkempaa analysointia varten. Taulukointi oli mahdollista, koska haastateltiin vain neljää (n=4) perhehoidon asiakasta. Suurempi kohorttimäärä olisi ollut haasteellista tehdä kyseisellä menetelmällä. Tämän jälkeen vastausaineisto vietiin Excel -työkirjaan, jossa kunkin kysymysohjeen vastausaineisto vietiin työkirjassa omalle välilehdelle aiheittain. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja samansisältöiset ilmaisut jaettiin alaluokkiin lisäämällä taulukkoon sarakkeita. Analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jonka avulla aineisto pilkottiin pieniin osiin, käsitteellistettiin sekä lopuksi järjestettiin uudelleen. (Saaranen-Kauppinen jne.)

	H1	H2	H3	H4
Miten perhehoito vaikuttaa toimintakykyyn	<p>-joo jaksan, ku tuun sieltä oon pirteempi</p> <p>-se piristää ku käy kerran viikossa</p> <p>-kantaa joo kun mä perjantaisin käyn niin viikonloppusin mä oon sitte pirtee</p> <p>-mää jaksan tehdä kaikki</p>	<p>-ei siä ihan väsymää kerkiätte (naurahtaa)... siellä ollaa vaa...</p> <p>-(tapailee sanoja) ... päivä jatkuu sitte täällä kämpillä niinku...</p> <p>- no, onhan se mielenvirkistystä (toteaa itsestään selvänä)</p> <p>- nii se on... (mietiskelee) toimintaterapiaa</p>	<p>-lloinen (pirteästi)</p> <p>- Mielelläni meen ja siellä otetaan iloisesti vastaan</p> <p>- niin energinen (iloisesti) kun minä tuun sieltä! (nauraa) ja vielä seuraavana päivänäki sitä riittää....</p> <p>- mut kyllähän minä koko viikon tässä oon aina ihan erilainen</p>	<p>-on aina hyvällä tuulella</p> <p>-ei sieltä tuu sitä ...ei enää reagoi</p> <p>-niistä hän kommentoi mulle sitten ... että mikä taksi siellä on kulloinkin ollut...ja sitte että näkee ne auton merkit jotenki .. ainaki mä oon huomannu... se vähä mitä hän kertoo, niin on se auton merkki ja mitä kulloinkin</p>

Kuva 1. Vastaukset kysymyksittäin word-tiedostoon.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	Aktiivinen arki	Kun tulen perhehoidosta, olen virkeä ja jaksan touhuta	miten vaikuttaa toimii	joo jaksan, ku tuun sieltä oon pirteempi								
2	Elämänlaatu	Se tuo mielihyvää, kun osallistun kerran viikossa perhehoitoon	miten vaikuttaa toimii	se piristää ku käy kerran viikossa								
3	Elämänlaatu	Perjantain perhehoitopäivä vaikuttaa koko viikonlopun kulkuun positiivisesti	miten vaikuttaa toimii	kantaa joo kun mä perjantaisin käyn niin viikonloppusin mä oon sitte pirt								
4	Aktiivinen arki	saan energiaa ja jaksan toimia	miten vaikuttaa toimii	mää jaksan tehdä kaikki								
5	merkityksettämyys	Perhehoidon päivällä ei ole vaikutusta	miten vaikuttaa toimii	ei siä ihan väsymää kerkiätte (naurahtaa) ... siellä ollaa vaa ...								
6	tarpeellisuuden tunne	En huomaa eroa päivän kulkuun perhehoidossa käytyäni	miten vaikuttaa toimii	tapailee sanoja) ... päivä jatkuu sitte täällä kämpillä niinku								
7	henkiset voimavarat	Käynti perhehoidossa saa mielialaani korkeammalle	miten vaikuttaa toimii	no, onhan se mielenvirkistystä (toteaa itsestään selvänä)								
8	autonomian ja voimavaroj	Se on tavallaan toimintaterapiaa ja antaa keinoja omassa arkielämässä suoriutumiseen	miten vaikuttaa toimii	nii se on (mietiskelee) toimintaterapiaa								
9	Mieliala	Olen iloinen	miten vaikuttaa toimii	lloinen (pirteästi)								
10	Mieliala	Menen mielelläni perhehoitoon, koska siellä tapaan iloisia ihmisiä	miten vaikuttaa toimii	Mielelläni meen ja siellä otetaan iloisesti vastaan								
11	Mieliala	Olen energinen, kun tulen perhehoidosta	miten vaikuttaa toimii	niin energinen (iloisesti) kun minä tuun sieltä ! (nauraa)								
12	Positiivisuus, nähdyski tulet	Olen energinen vielä seuraavanakin päivänä	miten vaikuttaa toimii	ja vielä seuraavana päivänäki sitä riittää....								
13	Mieliala	Päivä perhehoidossa vaikuttaa positiivisesti koko viikon kulkuun	miten vaikuttaa toimii	mut kyllähän minä koko viikon tässä oon aina ihan erilainen								
14	Mieliala	hyvällä tuulella tullessaan sieltä	miten vaikuttaa toimii	on aina hyvällä tuulella								
15	Kokemuksellisuus	Hän ei enää ilmaise tunteita	miten vaikuttaa toimii	ei sieltä tuu sitä ... ei enää reagoi								
16	Kokemuksellinen arki	Se tuo merkityksellisyyttä, että hänellä on omia menoja	miten vaikuttaa toimii	ni.. mut sen mjmkä mä oon huomannu ainaki ... hirveen tärkeenä sen ... et								
17	itseilmaisu	Hän ei enää juurikaan pysty ilmaisemaan asioita, mutta kommentoi kuljetuksen automerkkiä	miten vaikuttaa toimii	niistä hän kommentoi mulle sitten ... että mikä taksi siellä on kulloinkin ollut								
18	voimavarojen vahvistaminen	Hän tunnistaa vielä auton merkit, vaikka muutoin ilmaisykyky on heikko	miten vaikuttaa toimii	oh; ja sitte että näkee ne auton merkit jotenki .. ainaki mä oon huomannu.								
87												
88												
89												
90												
91												
92												

Kuva 2 Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen kysymysaiheittain.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastateltavat olivat iältään 56–84-vuotiaita, joista kaksi (2) oli naisia ja kaksi (2) miehiä. Yhden haastateltavan osalta kysymyksiin vastasi omainen. Kolme haastateltavaa asui yksin ja yksi puolisonsa kanssa. Heillä ei juurikaan ollut kotona asumisen tukipalveluita lukuun ottamatta mm. siivousta ja lääkehoidon annosjakelua. Kahdella haastateltavalla ei ollut mitään palveluita, vaan he pärjäsivät omaisten tai läheisten tuella.

Kaikki haastateltavat olivat osavuorokautisessa perhehoidossa, jossa kävivät 1–3 kertaa viikossa. Perhehoidon asiakkaina he olivat olleet kolmesta (3) kuukaudesta yhteen (1) vuoteen ja vain yhdellä asiakkaalla oli aiempaa kokemusta tai ennakkotietoa perhehoidosta puolison kautta.

5.2 Tarve ja odotukset perhehoidolle

Haastateltujen tarve perhehoidolle perustui arjen merkityksellisyyteen, masentuneisuuteen, yksinäisyyteen, turvallisuuden tunteeseen tai elämän muutoskohtaan. Arjen merkityksellisyyden puuttuminen ilmeni, että arkeen kaivattiin jotain toimintaa, aikaa olevan liikaa tai ajankulukuksi.

”Ku mulla liikaa aikaa ni...” (H1)

”...ja mää menin sit tutustuun ja jäin sille tielle sitte (innokkaasti)” (H1)

Sosiaaliset suhteet olivat saattaneet kuihtua vuosien varrella mm. puolison sairastumisen tai toiseen kaupunkiin muuton vuoksi. Koronapandemian tuomat rajoitukset tulivat myös selkeästi esiin. Osalla haastateltavista elämä oli ollut aktiivista ja toimintakykyistä, mutta koronan myötä harrastustoiminta ja sosiaaliset kontaktit loppuivat, jolloin elinpiiri kutistui omaan kotiin.

”Nyt ei oo tällä hetkellä mittää... että nyt ollaan sitte” (H3)

Elämänmuutos oli yksi syy yksinäisyyteen. Erään haastateltavan puolison muistisairaus oli rajoittanut elämää jo vuosia ja mm. harrastukset olivat hiipuneet, koska si-
jaishoidon järjestäminen tuntui työläältä. Kotona ei ollut enää keskustelukumppania
ja parisuhde muuttui.

”Mitä ei nyt täällä...oltiin tota monta kertaa...että oli iha hiljasta...ei mi-
tää kuulunut mistään, vaikka oli...ei ollu mitää aihetta keskusteluun”
(H2)

Luopumista ja surua aiheutui myös puolison muutosta hoivakotiin.

Elämänmuutos oli saattanut liittyä myös paikkakunnalta muuttoon. Kaksi haastatel-
tavista oli muuttanut ikääntyessä ja avun tarpeen lisääntyessä asumaan lähem-
mäksi läheisiä. Toisaalta se toi turvaa, mutta loi osaltaan yksinäisyyttä ystävien ja
tuttavien jäädessä kotiseudulle. Myös ystävien kuolema herätti ajatuksia elämän ra-
jallisuudesta.

”Mutta he oli tämmöisiä vähän vanhempia ihmisiä, että nyt kaikki on
vähän tuolla (näyttää ylöspäin)” (H3)

Osa haastateltavista tunnisti masennuksen oireita itse ja osalla läheiset puuttuivat
asiaan. Toimettomuus, arjen merkityksettömyys ja yksinäisyys aiheuttivat passivoi-
tumista ja elämänhalun menettämistä.

”...kun minä jo haaveilin tuonne ylös pääsystä (näyttää ylös)... että oli
niin paljon... sillai... (huokaa)...”(H3)

”oli se vaan tota se... tuli siitä ku... mulle alko olemaan ylivoimaista
vaimon sairauden takia tää” (H2)

Perhehoito mahdollisti omaishoitajan työssäkäynnin. Tieto siitä, että omainen on
muiden ihmisten parissa, toi turvallisuuden tunteen omaishoitajalle.

”Ja sitten se, että on se turva... et olo on turvallinen ja että on joku ih-
minen siellä... eli se on just vähä sellanen taitolaji, että hän on omil-
laan täällä” (kotona yksin) (H4)

Yhdelle vastaajista ennako-odotuksena oli, että perhehoito on ns. kerhotoimintaa,
jossa olisi myös musiikkia. Puolelle vastaajista ei ollut ennako-odotuksia, koska
kokivat, että läheiset olivat järjestäneet paikan. Yhden vastaajan puolesta odotuk-
sena oli, että paikka olisi ”rennompi” tarkoittaen kodinomaista ympäristöä, koska

hänelle oli ensisijaisesti tarjottu laitosmuotoista paikkaa. Vain yhdellä haastateltavista oli aiempaa kokemusta perhehoidosta.

5.3 Perhehoidon sisältö

Haastateltavat kertoivat, että perhehoidon päivään kuuluu aamiaisen, lounaan ja iltapäiväkahvin lisäksi ulkoilua, kortin pelaamista, keskustelua ja lukuhetki. Ulkoiluun ja toimintaan osallistuminen on vapaaehtoista. Yksi haastateltavista kertoi retkistä. Eroavaisuus päivän sisällöstä johtunee siitä, että haastateltavien perhehoitokokemus oli eripituinen ja mahdollisesti kaikkien osalta esim. retkitoiminta ei ole vielä toteutunut. Yksi vastaajista ei ollut miettinyt päivän sisältöä, koska on kokenut sen sellaisenaan riittäväksi ja tyydyttäväksi, mikä kulloinenkin ohjelma on ollut. Yhden haastateltavan osalta työelämästä tullutta perinnettä jatkettiin viemällä perjantaisin lottorivi kioskille.

Perhehoidossa positiivisena asiana koettiin ulkoilu, kotiruoka sekä vuorovaikutus.

”Ku siellä on sitä keskustelua maan menosta ja telkkaria katotaan mitä tulee ja niistä syntyy sitte keskustelua”(H2)

Parannettavaa ei juurikaan ollut vastaajien mielestä. Omat mieltymykset vaikuttivat ja ehdotuksena oli musiikin ja luonnon tarkkailun lisääminen. Yksi vastaajista kiteytti:

”Mä haluan olla porukan matkassa siinä ja ei sen kummempaa... että pitäisi olla vaatimassa ja haluamassa...” (H3)

Itse toiminnalta ei ole erityisiä odotuksia, vaan vuorovaikutuksellisuus ja yhdessäolo ovat merkityksellisiä.

Vuorovaikutus ja persoonan merkitys nousivat myös esille kysymyksessä kenelle perhehoito sopii. Haastateltavat kokivat perhehoidon sopivan yksinäiselle, henkilölle joka ei halua olla isommassa ryhmässä tai vielä toimintakykyiselle ihmiselle. Toiveena oli, että perhehoidon kävijä pystyisi vielä seurustelemaan ja kommunikoi-
maan. Toisaalta kuitenkin koettiin suvaitsevaisuutta sairauksia kohtaan.

”Muistihommia näkyy olevan aika paljon ja semmossia kun mullakin on ... kun en minäkään... sillai enää muista... mutta kuitenkin tässä menee vielä iha ...” (H3)

Persoonallisuus nousi myös esiin ja osallisuutta koki persoonaltaan erilaiset ihmiset

”...kun ei oo paljon ihmisiä niin siellä pääsee puheenvuoroon” (H1)

Kysymykseen, onko mahdollisuutta vaikuttaa perhehoidon päivän sisältöön, vaihteli. Yhden vastaajan mielestä toimintaa suunniteltiin yhdessä ja yksi vastaajista koki, että suunnittelu on hankalaa, koska asiakkailla oli eri määrä päiviä / viikko.

5.4 Perhehoidon vaikuttavuus

Haastateltavilta kysyttiin, miten perhehoidon päivä vaikuttaa toimintakykyyn. Osa haastateltavista koki sen vaikuttavan positiivisesti psyykkiseen toimintakykyyn, tuovan aktiivisuutta, kohentavan elämänlaatua sekä mielialaa. Sitä kuvailtiin sanoilla pirteys, energisyys ja mielenvirkistys.

”Kantaa joo... kun mää perjantaisin käyn niin viikonloppusin mää oon sitte pirtee” (H1)

”Niin energinen, kun minä tuun sieltä” (nauraa) (H3)

”Mut kyllähän minä koko viikon tässä oon aina ihan erilainen” (H3)

Yksi vastaajista totesi, ettei koe perhehoidolla olevan merkitystä toimintakykyynsä

Ei siä ihan väsymää kerkiätte (naurahtaa)...siellä ollaa vaa.. päivä jatkuu sitte täällä kämpillä (kotona) niinku” (H3)

Yhden haastateltavan osalta puolison kokemus oli, että se vahvasti puolison toimijuutta

”Nii...mut sen mjnkä mää oon huomannu ainaki...hirveen tärkeenä sen...että se on se lähteminen...” (H4)

Muita muutoksia arjen kulkuun haastateltavat kokivat, että se tuo arkeen säännöllisyyttä ja rytmiä, omaiset olivat huomanneet mielialan muuttuneen positiivisemmaksi ja sitä myöten arkeen oli tullut toimintaa ja elinpiiri laajentui.

”Et siihen päivään tulee joku semmone mielekkyys”(H4)

Perhehoito lähteminen lisäsi puolison arjen merkityksellisyyttä sekä toimijuutta

”Just se oma lähtö ... joka on...joka on... vähän kuin oma töihin meno”
(H4)

Merkityksenä elämäntilanteeseen koettiin olevan, että kokemus omasta arjen toimituksesta vahvistui: kiinnostus ympärillä olevista asioista, halu muuttaa esim. kodin sisustusta ja arkeen tuli sisältöä TV:n katselun sijaan.

”No kun pitkän aikaa on ollu sitte ettei ole kiinnostanu tää huusholli yhtään...siis ku vois jotain uusia...ja verhoja pitäis uusia että...” (H3)

”Ei oo kotona täällä koko aikaa möllötä ja sitä telkkarin vahtaamista”
(H4)

Ystävystymistä ryhmäläisen kanssa oli tapahtunut vain yhden haastateltavan osalta.

Haastateltavilta kysyttiin, mitkä asiat ovat tässä elämänvaiheessa tärkeitä. Terveys ja sen mahdollinen huonontuminen mietitytti muutamaa vastaajaa. Yhden vastaajan osalta oma elämänvaihe vaati sopeutumista ja tärkeintä oli, että puolisoilla oli hyvä olla. Elämänvaiheeseen kuului myös oman elämänkaaren muistelu ja luopuminen. Monet ystävät ja sukulaiset olivat kuolleet, joka osaltaan loi yksinäisyyden tuntua. Omaisen mielestä tärkeää oli, että puolison päivään tuli mielekkyyttä.

Haastateltavat kokivat perhehoidon valtauttavana, jota toi henkinen tuki, osallisuuden tunteen lisääntyminen ja turvallisuuden tunne. Haasteita, joita tulevaisuudessa koettiin, olivat terveyden heikkeneminen mikä estäisi perhehoidossa käymisen, koronapandemian rajoitukset ja kunkin oma persoona ja omat odotukset.

”Voi vaikea sanoa...se on niin yksilökohtasta... toinen tykkää äidistä ja toinen tyttärestä...” (H3)

5.5 Perhehoidon kehittäminen ja omat toiveet

Perhehoidon kehittämisen toiveet vaihtelivat. Perhehoidon toiminnalta odotettiin enemmän lyhyitä retkiä, joihin voisi ottaa eväät mukaan, perhehoitopaikkoja toivottiin olevan lisää sekä ympäristöksi toivottiin omakotitaloa pihapiireineen. Tämänhetkiseen sisältöön oltiin tyytyväisiä sellaisenaan ja yksi haastateltavista koki perhehoidon palauttaneen elämänhalun:

”Ainoo, että kiva on, että minäkin olen löytänyt tän...mulla ei olis ... olis taitanu käydä aika hullusti” (H3)

Yksi haastateltavista ei toivonut erityisesti ohjelmaa tai toimintaa lisättävän omaisen terveydentilan vuoksi.

”...että tähän diagnoosiin jotenkin liittyy pysähtyneisyys ja se on lisääntynyt vaan ... ja se voi olla jopa rasite jos siihen hirveesti jotain...askartelua ruvettais niinku laittaa...” (H4)

Perhehoidon työntekijöiltä odotettiin hyviä vuorovaikutustaitoja, positiivista asennetta, ruoanlaittotaitoa, kekseliäisyyttä toiminnan järjestämiseksi sekä yhden haastateltavan osalta kuntouttavaa työotetta

”...tuota että sitä täytyy olla sitä empatiaa ja sympatiaa ja kaikkea tämmöstä”(H3)

”Tottakai jos olis semmonen ohjaaja siellä, joka itse on kauheen innokas, varmasti sais mukaan...” (H4)

Muita esille tuotavia asioita olivat, että yksi haastateltava koki, ettei ikääntyneellä ole ns. valinnanvapautta koska palveluvalikoimaa on vähän ja että yhteiskunnalle kotona asuvien ikääntyneiden palveluiden järjestäminen on edullista

”...mutta sehän on tuo...että...kunnat ja nuo... ne ottais huomioon sillä tavalla...että sehän on halvin konsti kunnille, jos asiakas on kotona (riittävästi paikkoja) (H2)

Omaishoitaja koki, että työikäiselle muistisairaalle perhehoito oli tämänhetkisestä palveluntarjonnasta paras mahdollinen vaihtoehto laitospäivätoiminnan sijaan. Valinnan mahdollisuuksia tulisi olla huomattavasti enemmän ja niistä olisi enemmän saatavilla tietoa ennakkoon esim. internetin kautta. Toiveena oli, että palveluita voitaisiin saada asiakaslähtöisesti ja valinnanvapautta lisätä.

”...mä ainakin henkilökohtaisesti toivoisin... että tota niinku... että kehitettäis niin paljon...että sitä tarjontaa olisi hurjan paljon enemmän” (H4)

Palvelun voisi valita perheen näkökulmasta eikä niinkään viranhaltijan päätöksellä.

”eikä niin että...tota laittakaa hakemus...ja minä arvioin mihin te sovitte” (H4.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää osavuorokautisen perhehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden arkeen. Miksi asiakkaat ovat hakeutuneet perhehoitoon, minkälaisia heidän omat odotuksensa ovat olleet, miten odotukset ovat täyttyneet ja minkälainen heidän oma kokemuksellisuutensa on palvelun vaikuttavuudesta arkeen ja toimintakykyyn.

Haastateltavien tarve ja odotukset perhehoidolle perustuivat arjen merkityksellisyyteen ja kulkuun, sosiaaliin suhteisiin sekä henkisiin voimavaroihin. Arkeen haluttiin toimintaa, ajankulua ja turvaa. Yksinäisyys ja arjen merkityksettömyys sekä toimetomuus korostuivat keskusteluissa. Sosiaaliset suhteet olivat jääneet vähäisiksi tai loppuneet kokonaan kuoleman tai omasta elämäntilanteesta johtuen yksinäisyyden tai elämän merkityksettömyyden kokemukset olivat vahvistuneet. Puolison sairastumisen ja hoivan myötä sosiaaliset suhteet olivat hiipuneet tai muutto toiselle paikkakunnalle lähemmäksi läheisiä oli jättänyt aiemman sosiaalisen piirin entiseen kotipaikkaan. Koronapandemia osaltaan heikensi tilannetta ja siihen liittyvät rajoitukset rajasivat elinpiirin pitkälti omaan kotiin ja vei elämänilon. Haastateltavat olivat kokeneet negatiivisia muutoksia henkisissä voimavaroissaan.

Anneli Sarvimäki kuvaa Ikäinstituutin julkaisussa hyvän arjen aineksien koostuvan kokemuksista, arjen sisällöstä, ulkoisista tekijöistä sekä omista voimavaroista. Kokemuksiin liittyvät mielenrauha ja tarpeellisuuden tunne ja arjen sisältöön mm. ystävät, juttuseura ja tekeminen sekä rutiinit. Ulkoisiin tekijöihin liittyvät asuminen ja palvelut ja omissa voimavaroissa tyytyväisyys terveyteen ja toimintakykyyn. (Sarvimäki, 59). Haastateltavat kokivat perhehoidon vaikuttavan arjen aktiivisuuteen, elämänlaatuun, mielialaan, toimijuuteen sekä turvallisuuden tunteeseen. Arjen rutiineihin koettiin tulevan säännöllisyyttä ja rytmiä, lisäävän positiivista energiaa kantaen pidemmälle viikkoon ja päivittäisiin toimiin. Vuorovaikutuksellisuus koettiin merkitykselliseksi. Esiin nousseita asioita olivat yhteiset keskustelut, muistelu, yhdessä tekeminen, osallisuus sekä toimijuus. Toimijuuden tunnetta lisäsi mahdollisuus vaikuttaa päivän sisältöön.

Haastateltavat kokivat ”me-henkeä”. ”Me-henki” liittyy vahvasti sosiaalinen pääoma-käsitteeseen ja sillä tarkoitetaan mm. ryhmään kuuluvien ihmisten sosiaalisia suhteita, joista he hyötyvät (Heikkinen jne., 224). Hyödyn voidaan ajatella olevan esim. luottamuksen tunnetta ja vastavuoroisuutta. Sosiaalinen pääoma on osaltaan yksi terveyteen ja siten myös toimintakykyyn liittyvä tekijä.

Haastateltavat osoittivat myös suvaitsevaisuutta. Pienemmässä ryhmätoiminnassa osallistujien persoonallisuus nousee voimakkaammin esille, mutta toiminnan katsottiin sopivan myös erilaisille ihmisille ja sairauksista johtuville toimintakyvyn vajeille osoitettiin ymmärrystä. Vuorovaikutuksellisuutta pystyi toteuttamaan myös muilla kommunikointitavoilla kuin puhumalla.

Osa haastateltavista koki perhehoidon olevan voimaannuttavaa ja elämänhalun palanneen. Koronapandemian vuoksi aiemmat aktiviteetit olivat olleet tauolla, eristäytyminen muista ihmisistä ja elinpiirinä oli ollut vain oma koti. Ajatukset olivat olleet omassa elämänkaressa ja sen päättymisessä. Perhehoidon kautta päivään tuli sisältöä ja tunne merkityksellisyydestä ja yksi haastateltavista koki sen olevan arjen kannattelu, luovan turvallisuutta puolison päivään ja mahdollisti omaisen työssäkäynnin.

Haastattelussa kysyttiin tarkoituksellisesti myös perhehoidon kehittämistoiveita. Toimijuuden tunnetta vahvistaa vaikuttamismahdollisuus. Tämänhetkiseen toimintaan oltiin varsin tyytyväisiä, mutta muutos- ja kehittämistoiveita olivat oman kiinnostuksen mukaisesti mm. päiväretkien lisääminen, perhehoidon sijoittuminen omakotiin, jossa olisi pihapiiri sekä osallistuminen esim. ruoanlaittoon. Perhehoidon paikkoja tulisi myös lisätä, niiden markkinointia lisätä ja monipuolistaa esim. erilaisilla teemoilla kuten luontoaiheella.

Vaikuttavuus on pidemmän aikavälin muutosta. Tässä tutkimustyössä haastattelu tehtiin vain kerran ja haastateltavat olivat olleet suhteellisen lyhyen aikaa palvelun piirissä. Optimaalisempi tilanne olisi ollut, mikäli kysely olisi tehty ennen perhehoidon aloittamista, perhehoidon alkuvaiheessa ja esim. vuoden kuluttua toiminnan alkamisesta. Lisäksi haastateltavia oli suhteellisen vähän eli neljä (4), joten yleistävää vastausta tämän tutkimuksen osalta ei voida antaa. Vaikuttavuuden kokemukselli-

suuteen yksilötasolla vaikuttavat myös mm. persoonallisuus, elämänkaari, sen hetkinen elämäntilanne tai -tapahtumat sekä omat odotukset. Elisa Tiilikainen nostaa esiin kirjassaan Jakamattomat hetket elämänkulkunäkökulman. Ihmisen kokemuksia tai toimintaa ei voida ymmärtää, mikäli keskitytään vain yksittäiseen hetkeen, elämänvaiheeseen tai elämäntapahtumaan. Tarvitaan myös ymmärrystä yksilön elämänaikaisten aikaisemmista ajanjaksoista sekä laajemmista yhteiskunnallisista tapahtumista. (Tiilikainen, 24–25). Eräällä haastateltavalla oli muuttuneen elämäntilanteen sopeutumisprosessi kesken ja siten hän ei kokenut toiminnalla olevan vaikutusta, vaan kertoi käyvänsä lasten toiveesta perhehoidossa. Vaikuttavuus ja sen kokemuksellisuus on monisyistä ja sitä ei voida toisinaan yksiselitteisesti ilmaista.

Jatkotutkimuksen osalta mielenkiintoinen aihe olisi tehdä tutkimus työikäisten omaisten kokemuksista perhehoidosta, miten he kehittäisivät perhehoitoa palveluna ja sen vaikuttavuudesta perheen elämään. Pirkanmaan perhehoidon yksikkö kehittää perhehoitoa yhtenä kokonaisuutena ja sillä ei ole ikään perustuvaa rajausta. Työikäisellä elämäntilanne ja arjen haasteet ovat erilaisia kuin työelämän jo jättäneillä ikääntyneillä. Pirkanmaan perhehoidon yksikön ohjaaja Teija Repo kertoo 22.3.2021 lähettämässään sähköpostissa, että ikäihmisille tai ikääntyville miellettyjen palvelujen tarpeessa saattaa monenlaisista syistä johtuen olla myös tällaisia nuorempia henkilöitä, jotka toimintakykynsä puolesta tarvitsevat näitä palveluja ja palvelujen kehittämisen näkökulmasta tämä pitäisi huomioida tulevaisuudessa paremmin.

7 POHDINTA

Haastatteluissa kuvastui hyvin yksinäisyyden tai arjen merkityksen katoamisen aiheuttamat seuraukset. Pahimmillaan yksinäisyyden tunne tai sen kokemus vie elämänhalun ja heikentää hyvinvointia.

Elämänkaarikäsite on usein käytössä terveystieteissä ja se pitää sisällään, että yksilön elämä noudattaa tiettyjä kaikille yhteisiä kehitysvaiheita kuten lapsuus, nuoruus, aikuisuus ja vanhuus, jolloin siirrytään vaiheesta toiseen, kun kehitysvaiheen päämäärät ovat täyttyneet. Käsitettä on pidetty normatiivisena eli miten asioita pitäisi tehdä tai hoitaa ja mihin pitäisi pyrkiä. Käsite korostaa keski-ikäisen merkitystä elämän huippukohtana ja vanhuutta laskusuhdanteisena elämänvaiheena. Elämäntapaajattelussa huomio kiinnittyy erilaisiin elämäntapahtumiin ja -jaksoihin kronologisen ajattelutavan sijaan. Elämän käännekohtia saattavat olla esim. lapsen syntymä, vakava sairastuminen tai puolison kuolema. (Tiilikainen, 24–25)

Haastattelua johdatti kunkin haastateltavan elämäntapahtumat. Vaikka haastattelun perimmäinen tarkoitus oli keskittyä nykyhetkeen, elämäntapahtumilla on merkitystä vielä tähän päivään. Keskusteluissa palattiin lapsuudenaikaisiin tapahtumiin, perheen perustamisen muistoihin, elämän tähtihetkiin sekä käännekohtiin. Kuuntelemisen taito oli tärkeä osa haastattelua. Keskustelut käytiin luottamuksella ja osa keskusteluista jää haastateltavien ja haastattelijan väliseksi salaisuudeksi. Keskusteluissa tuli hyvin ilmi edellisessä kappaleessa mainittu keski-ikäisen merkitys. Työelämä, perhe, harrastukset, arjen kiireet näyttäytyivät ikääntyessä elämän kohokohdina. Elämä koettiin silloin merkityksellisenä ja siinä oli oma rooli toimijana.

Tiilikainen kuvaa kirjassa *Jakamattomat hetket*, että työelämässä omaksutut roolit vaikuttavat siihen, miten ihminen arvioi itseään tai rakentaa ja ylläpitää sosiaalisia suhteita ikääntyessään. Hän otsikoi sen ”Oheneva osallisuus” ja väliotsikkona ”Työelämän tuolla puolen”. (Tiilikainen, 121). Työelämän ja harrastusten kautta saattaa muodostua oma sosiaalinen piiri, joka kantaa vielä ikääntyessä. Kaksi haastattelusta oli ikäännyttyään muuttanut kotiseudultaan lähemmäksi läheisiään. Keskusteluissa kävi ilmi, että ikääntyessä ja toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi, uuden sosiaalisen piirin luominen voi olla ikääntyneelle haastavaa. Yhteydenpitoa puhelimitse kotiseudun tuttaviiin ei pidetty merkityksellisenä, vaan enemmän arvoa olisi annettu

kasvokkain tapahtuvaan vuorovaikutukseen sekä asumiselle tutussa elinympäristössä. Myöskään tiivis yhteydenpito omiin läheisiin ei poistanut yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisyyden kokemus lisättynä arjen toimeettomuudella tai tarpeellisuuden tunteella oli hyvin yksilöllistä ja se saa eri merkityksen elämän eri vaiheissa.

Perhehoidon palvelullisesta näkökulmasta sitä tulisi kehittää myös työikäisten tarpeisiin. Omaishoitajan haastattelussa tulivat ilmi arjen haasteet. Työikäisen palvelua tarvitsevan näkökulmasta perhehoidon palveluita tulisi kehittää ja räätälöidä asiakaslähtöisesti sekä perheen näkökulmasta. Kokemus oli, että päätös tai paikan valinta perustui viranhaltijan arviointiin. Osavuorokautisen perhehoidon vaikuttavuus ulottui myös omaisen arkeen, mahdollisti oman työn jatkamisen sekä toi turvallisuuden tunteen arjen kulusta. Toiveena oli, että perhehoitoa markkinoitaisiin enemmän ja toiminnan sisällöstä olisi tietoa saatavilla internetin kautta.

EU rahoitteinen Avain kansalaisuuteen -hanke kehitti henkilökohtaisen budjetoinnin mallia vuosina 2016–2019. Mallin mukaisesti asiakkailta on valinnanvapautta sosiaali- ja terveyspalveluissa, tuki oman elämänpolun, osallisuuden sekä sosiaalisen kansalaisuuden rakentumisessa. Toiminta on asiakaslähtöistä ja osallistavaa työkentelykulttuuria, jossa asiakas otetaan mukaan kehittämiseen. Hanke päättyi, mutta henkilökohtaisen budjetoinnin kehittäminen jatkuu. Mallin laajentaminen voisi toteutuessaan vastata palvelutarpeeseen kattavammin ja lisätä itsemääräämisykyä sekä tunnetta oman elämän hallinnasta. (Henkilökohtainen budjetointi). Perhehoidon kehittäminen edellyttää myös perhehoitajien asemaan, jaksamiseen ja hyvinvointiin liittyviä toimia.

LÄHTEET

- Dahler-Larsen, P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt. Menetelmät - käsikirja. [Verkkojulkaisu]. Stakes. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77071/vaikuttavuuden_arv.pdf?seq
- Gerec. Gerontologian tutkimuskeskus. Tutkimusjulkaisu: Autonomian tunne ja fyysinen suorituskyky määrittävät iäkkäiden henkilöiden elinpiiriä. 11.12.2018. [Verkkosivut]. [Viitattu 16.5.2021]. Saatavana: <https://www.gerec.fi/tutkimusjulkaisu-autonomian-tunne-ja-fyysinen-suorituskyky-maarittavat-iakkaiden-henkiloiden-elinpiiria/>
- Heikkinen, E. & Heikkinen, R-L. 2021. Hyvää iltaa elämä! Teoksessa: E. Heikkinen & T. Strandberg (toim.) Suomiko onnellisen vanhuuden maa? Helsinki: Into Kustannus Oy
- Henkilökohtainen budjetointi. Avain kansalaisuuteen. [Verkkosivut]. [Viitattu 24.7.2021]. Saatavana: <http://henkilohtainenbudjetointi.fi/>
- Hyvää perhehoitoa ikäihmisille. Ikäihmisten toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti. Hakkarainen, P., Haverinen, M., Kuukkanen, M. & Leinonen, R. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Perhehoitoliitto. [Viitattu 23.3.2021]. Saatavana: <https://indd.adobe.com/view/e49bca39-f540-435f-97a5-fd66592ecc63>
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kivipelto, M. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. 2008. Helsinki: Stakes. Stakesin työpapereita 17/2008. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 30.5.2021]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75668/T17-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kotimaisten kielten keskus. Kielitoimiston sanakirja. 11.11.2020. [verkkosivut]. Viitattu 29.5.2021. Saatavana: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/>
- Kulmala, J. 2019. Aktiivinen arki on onnistuneita kohtaamisia ja mielekästä tekemistä. Aktiivinen arki syntyy yhdessä tekemisestä. Teoksessa: Kulmala, J (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. PS-Kustannus. Keuruu.
- Kulmala, J. 2019. Esipuhe. Teoksessa: Kulmala, J (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. PS-Kustannus. Keuruu.
- Kuukkanen, M. 2008. Vanhusten perhehoito. Teoksessa J. Ketola (toim.) Sijoita perheeseen. Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona. Jyväskylä. PS-Kustannus.

L 1301/2014 Sosiaalihuoltolaki

L 263/2015 Perhehoitolaki

L 980/2012 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Leinonen, E. (2020) Perhehoitoa paikantamassa. Ikääntyneiden perhehoito formaalin ja informaalin rajalla. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä. Jyväskylän yliopiston humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. JYU DISSERTATIONS 268. Väitöskirja. [Viitattu 23.7.2021]. Saatavana: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/71418/978-951-39-8255-3_vaitos_2020_09_05_jyx.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mieli. Mielenterveys. Mitä on resilienssi. [Verkkosivut]. [Viitattu 16.5.2021]. Saatavana: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi/mit%C3%A4-resilienssi>

Osallistava ja osaava Suomi - sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma (2019). Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 30.5.2021]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Perhehoitoliitto. Hyvää perhehoitoa ikäihmisille. Toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti. Yleisesite. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.4.2021] Saatavana: https://www.perhehoitoliitto.fi/files/2387/perhehoitoliitto_yleisesitenetti.pdf

Pirkanmaan perhehoidon yksikön toimintaohje. 2021. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.5.2021] Saatavana: https://www.tampere.fi/tiedostot/p/JWSQ5bNRz/Toimintaohje_2021.pdf

Pohjolainen, P. 2007. Ikäihmisten elämäntyyli ja toimintakykyinen arki. Teoksessa: Rajaniemi, J., Heimonen, S., Sarvimäki, A. & Tiihonen, A. (toim.) Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Ikäinstituutti. Helsinki.

Rantakokko, M. 2019. Elinympäristö aktiivisen arjen ja hyvinvoinnin tukena. Ympäristö hyvinvoinnin ylläpitäjänä. Teoksessa: Kulmala, J (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. PS-Kustannus. Keuruu.

Repo, T. 22.3.2021. Kommentteja kyselyyn. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Anu Stenfors. [Viitattu 21.5.2021].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.7.2021]. Saatavana: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

- Sitran selvityksiä 151. Henkilökohtainen budjetti ajattelu- ja toimintatapana. 2019. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 30.5.2021]. Saatavana: <https://media.sitra.fi/2019/04/10150636/henkilokohtainen-budjetti-ajattelu-ja-toimintatapana.pdf>
- STM. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Ei päiväystä. Usein kysytyjä kysymyksiä – perhehoitolaki. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.4.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/perhehoitolaki/ukk>
- Tampereen kaupunki. sosiaali- ja terveystalot. Pirkanmaan omais- ja perhehoiton sekä henkilökohtaisen avun keskus. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.5.2021]. Saatavana: <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveystalot/hop.html>
- THL. Terveystalot ja hyvinvoinnin laitos. Ei päiväystä. Muuttuvat vanhustalot. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.3.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/muuttuvat-vanhustalot>
- Tiilikainen, E.2019. Jakamattomat hetket. Yksinäisyyden kokemus ja elämäntalot. Gaudeamus Oy

LIITTEET

Liite 1. Info tutkimuksesta

Liite 2. Teemahaastattelun kyselyrunko

Hei,

Opiskelen Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa geronomi -koulutusohjelmassa. Geronomin opinnot suuntautuvat ikääntyneiden hyvinvoinnin, sosiaalisen osallisuuden, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen sekä palveluiden kehittämiseen. Opintojen viimeiseen vuoteen kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja aiheenani on perhehoidon vaikuttavuus asiakkaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Aiheen sekä haastateltavat olen saanut Pirkanmaan perhehoidon yksiköltä.

Haastattelemalla pyrin selvittämään, millaisia vaikutuksia perhehoidolla on hyvinvointiin tai arjen kulkuun. Omakohtaiset kokemukset ”risut ja ruusut” ovat tärkeitä.

Laadin valmiiksi kysymyksiä, mutta keskustelu on vapaamuotoinen ja voit omin sanoin kertoa kokemuksia. Arvioisin, että haastattelun kesto on n. 1-1 ½ tuntia. Tallennan haastattelun nauhoittamalla ja se tulee vain omaan käyttöni vastauksien jälkikäsitteilyä ja kirjaamista varten. Aineiston hävitän asianmukaisesti opinnäytetyöni valmistuttua. Kirjoittamassani tekstissä en myöskään yksilöi vastauksia eli henkilöllisyytesi ei ole tunnistettavissa. Tutkimustyöni perustuu luottamuksellisuuteen ja vapaaehtoisuuteen. Voit ilmoittaa minulle tutkimuksen missä vaiheessa tahansa, mikäli et jostain syystä haluakaan osallistua tutkimukseen tai vastauksiasi ei saa siinä käyttöä.

Terveys on kuitenkin ensisijaista ja korona-aika tulee ottaa huomioon. Haastattelu voi toteutua vain, jos olemme täysin terveitä ja oireettomia. Osaltani huomioin suojautumisedellytykset tullessani.

Mikäli sinulle herää kysymyksiä ennen haastattelua tai sen jälkeen, minut tavoittaa alla olevasta puhelinnumerosta tai sähköpostitse. Lisäsin alle myös Pirkanmaan perhehoidon yksikön ohjaajan yhteystiedot sekä ohjaavan opettajani tiedot.

Ystävällisin terveisin

Anu Stenfors

p. xxx

SeAMK – Seinäjoen ammattikorkeakoulu/ Sosiaali- ja terveysalan yksikkö Ohjaava opettaja Tua Niemelä P. xxx tua.niemela@seamk.fi	Pirkanmaan perhehoidon yksikkö Vs. ohjaaja Teija Repo P. xxx teija.repo@tampere.fi
---	---

TEEMAHAASTATTELU

1. Taustaa

- Ikä
- sukupuoli
- perhesuhteet
- arjen tuki, toimintakyky
- sosiaaliset suhteet
- muita vapaa-ajan toimintoja, harrastuksia

2. Perhehoidon muoto

- Osavuorokautinen (päivätoiminta)
- Tilapäinen (esim. omaishoidon vapaa)
- Kuinka kauan on käynyt perhehoidossa

3. Aiempi käsitys/odotukset perhehoidosta

- Aiempi kokemus perhehoidosta? Mitä tiesit perhehoidosta aiemmin tai millaista ajattelit sen olevan
- Millaiseen tarpeeseen perhehoito tuli.
- Oliko muita tukimuotoja, joita mietitte vaihtoehtona esim. päiväkeskus-toiminta
- Miten valitsit juuri perhehoidon? Mitä hyviä puolia siinä ajattelit olevan. Oliko vastaavasti jotain "huonoja"?
- Mitkä olivat omat toiveet ja odotukset perhehoidolle.

4. Perhehoidon sisältö

- Mistä päivä muodostuu perhehoidossa
- Mitä hyvää perhehoidossa on
- Onko jotain "huonoa" => mitä muuttaisit?
- Pystytkö mielestäsi osaltasi vaikuttamaan päivän sisältöön (yhdessä suunnittelua, ideointia jne.)
- Millaiselle ihmiselle perhehoito mielestäsi sopii

5. Vaikutus / vaikuttavuus

- Miten perhehoidon päivä vaikuttaa toimintakykyysi (esim. seuraavaan päivään virkeämpi, aktiivisempi, väsynyt...)
- Oletko huomannut muita muutoksia arjessa
- Millainen merkitys perhehoidolla on ollut elämäntilanteeseen
- Olet ollut perhehoidossa, niin onko aiemmat käsityksesi muuttuneet ja mihin suuntaan.
- Mitä omia odotuksia ja tavoitteita on perhehoidolle

- Mitkä asiat tässä hetkessä ovat tärkeitä
- Mitkä asiat tulevaisuudessa on tärkeitä
- Miten perhehoito tukee näitä tavoitteita

- Mitä haasteita voi tulla?

6. Perhehoito tulevaisuudessa

- Miten perhetoimintaa tulisi kehittää
- Mitä ajattelet tämänhetkisestä sisällöstä
- Miten perhehoitoa tulisi kehittää, että se palvelisi juuri sinun tarpeitasi
- Perhehoidon työntekijät (koulutus jne.)

7. Muuta mitä haluaisit ottaa esille