



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# HELLÄT KÄDET, RAKASTAVA SYDÄN

## Ikäihmisten perhehoidon edistäminen Päijät- Hämeessä

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Sosionomi (YAMK)  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja  
johtaminen  
Opinnäytetyö 2014  
Tanja Paasonen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

PAASONEN, TANJA:

HELLÄT KÄDET,  
RAKASTAVA SYDÄN  
Ikäihmisten perhehoidon  
käyttöönoton edistäminen  
Päijät-Hämeessä

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö, 70 sivua, 9 liitesivua

Kevät 2014

TIIVISTELMÄ

---

Toteutin opinnäytetyön kehittämishankkeena yhteistyössä Ikäkaste II:n PÄTEVÄ -osahankkeen kanssa. Kehittämishankkeen tarkoitus oli kehittää ikäihmisten perhehoitoa. Kehittämishankkeen tavoitteena oli laatia Päijät-Hämeen kunnille toimenpide-ehdotuksia, joiden avulla voidaan edesauttaa ikäihmisten omaishoitajia käyttämään ikäihmisten perhehoitoa. Tavoitteena oli myös palvelujen käyttäjien osallistaminen kehittämistyöhön eli päijät-hämeäisten omaishoitajien äänen kuuluviin saaminen ikäihmisten perhehoitoa kehitettäessä.

Analysoin PÄTEVÄ -osahankkeen omaishoitajakyselyn kysymykset siitä, mitä ikäihmisten omaishoitajat odottavat perhehoitajilta ja perhehoitokodeilta. Sen lisäksi haastattelin ikäihmisten omaishoitajia tavoitteena löytää ikäihmisten perhehoidon vahvuudet, haasteet ja kehittämiskohdat. Kyselyn ja haastattelujen tuloksia jatkotyöstin Oivan kotihoidon ohjaajan ja perhehoitajan kanssa. Tutkimusote oli laadullinen ja tiedonkeruumentetelminä käytin kyselyä ja teemahaastattelua.

Omaishoitajakyselyn tulosten mukaan omaishoitajien odotukset perhehoitajalta ja perhehoitokodilta ovat realistiset. Ryhmähaastattelujen mukaan omaishoitajat pitivät perhehoitoa hyvänä vaihtoehtona, kehittämisehdotuksina nousi esiin ainoastaan osavuorokautisen perhehoidon tarjoaminen. Haastatteluista nousi esiin se, että omaishoitajan työ on sekä fyysisesti että psyykkisesti rankkaa eikä omaishoitajilla ole voimavaroja selvittää ja käyttää heille kuuluvia palveluja. Toimenpideehdotuksissa korostui työntekijän rooli omaishoitajan tukena. Ikäihmisten perhehoidon kehittämisessä tärkeätä olisi omaishoitajien ja ikäihmisten palveluohjauksen kehittäminen ja ikäihmisten perhehoitoon resurssointi alueellisesti. Ikäihmisten perhehoitoa ei ole juuri tutkittu, joten se tarjoaakin paljon jatkotutkimus- ja kehittämisasihteita.

Asiasanat: omaishoito, omaishoitaja, ikäihmisten perhehoito, perhehoitaja, perhehoitokoti

Lahti University of Applied Sciences  
Master Programme in Developing and Management of Social and Health Care

PAASONEN, TANJA:

SOFT HANDS, LOVING HEART  
Promotion of elderly people's family care  
introduction in Päijät-Häme

Bachelor's Thesis in Developing and Management of Social and Health Care, 70  
pages, 9 pages of appendices

Spring 2014

## ABSTRACT

---

I carried out this study as a development project in cooperation with Ikäkaste II's PÄTEVÄ -project. The purpose of this project was to develop the family care for elderly people. The aim of this study was to make suggestions which support caregivers to use family care for elderly people in Päijät-Häme. The aim was also to get caregivers participate in developing family care.

I analyzed PÄTEVÄ –project survey questions about caregivers' expectations of family caregivers and family care homes. In addition I interviewed caregivers to find out the strengths, weaknesses and needs for improvement of family care. I continued working on the outcomes of the survey and interviews with Oiva's home care counselor and family caregiver. The research was qualitative and the method of collecting material was survey and theme interview.

The results of the survey showed that the caregivers' expectations of family caregivers and family care homes were realistic. The results also revealed that caregivers see the family care as a good choice. From the results of the survey it can be concluded that caregiver's work is physically and psychologically demanding, caregivers have no resources to find out and use services which are meant to them. In developing family care for elderly people it's important to improve caregivers' and elderly peoples' case management and plan resources in Päijät-Häme area. Family care for elderly people has been studied so little and it offers more research and developing opportunities.

Key words: home care, home caregiver, family care for elderly people, family caregiver, family care home

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	OMAISHOITO	4
2.1	Omaishoitajuus	4
2.2	Omaishoito tukimuotona	5
2.3	Omaishoitajuuden haasteet	6
3	IKÄIHMISTEN PERHEHOITO	9
3.1	Perhehoito	9
3.2	Ikäihmisten perhehoidon historia	10
3.3	Ikäihmisten perhehoito	11
3.4	Ikäihmisten ohjautuminen perhehoitoon	12
3.5	Ikäihmisten perhehoidon käyttö	14
3.6	Ikäihmisten perhehoitajan ja perhehoitokodin kriteerit	16
4	IKÄIHMISTEN PERHEHOIDON KEHITTÄMINEN	19
4.1	Ikäisten II:n PÄTEVÄ -osahanke	19
4.2	PÄTEVÄ -osahankkeen tulokset ikäihmisten perhehoidon kehittämistä	20
4.3	PÄTEVÄ -osahankkeen omaishoitajakyselyn tulokset	21
4.4	Ikäihmisten perhehoitoon liittyviä kehittämishankkeita	22
4.5	Ikäihmisten perhehoitoon liittyvä tutkimustieto	25
5	KEHITTÄMISHANKE	26
5.1	Kehittämishankkeen toimijat, tavoite ja tarkoitus	26
5.2	Toimintatutkimus kehittämishankkeessa	27
5.3	Kehittämishankkeen eteneminen	29
5.4	Kyselytutkimus tiedonkeruumenetelmänä	32
5.5	Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä	32
5.6	Aineistojen analysointi	35
6	OMAISHOITAJAKYSELYN TULOKSET	39
6.1	Omaishoitajien odotukset perhehoitajilta	39
6.1.1	Ammattitaito	39
6.1.2	Henkilökohtaiset ominaisuudet	40
6.2	Omaishoitajien odotukset perhekodilta	42
6.2.1	Olosuhteet	42

6.2.2	Toiminta	43
7	OMAISHOITAJIEN RYHMÄHAASTATTELUIJEN TULOKSET	45
7.1	Ikäihmisten perhehoidon vahvuudet	45
7.2	Ikäihmisten perhehoidon heikkoudet	47
7.3	Ikäihmisten perhehoitoon ohjautuminen	49
8	TOIMENPIDE-EHDOTUKSET	52
8.1	Toimenpide-ehdotusten työstäminen	52
8.2	Toimenpide-ehdotukset	55
9	POHDINTA	58
9.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	58
9.2	Kehittämishankkeen ja toimenpide-ehdotusten arviointia	59
9.3	Johtopäätökset ja jatkokehittämisaiheet	61
	LÄHTEET	65
	LIITTEET	71

## 1 JOHDANTO

Ikäihmisten määrä kasvaa tulevina vuosina niin, etteivät nykyiset hoitomuodot ja hoitopaikat riitä. Tulevaisuuden haaste onkin kehittää uusia ja vaihtoehtoisia tapoja hoitaa ikäihmisiä. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa tavoitteeksi asetettu palvelurakenteen muutos hillitsee toteutuessaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvua. Palvelujen rakennetta ja toimintatapoja on kunnissa muutettava niin, että kotiin annettavaa tukea lisätään ja monipuolistetaan. Kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään on myös ikäihmisten oma toive. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 5.)

Laatusuositus korostaa myös iäkkäiden osallisuuden vahvistamista ja tarvitaankin aitoa yhdessä tekemistä niin, että kehittämisessä ja päätöksenteossa kuuluisi iäkkäiden ääni (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 5). Myös Kaste-ohjelmassa ja valmisteilla olevassa Ikälaissa painotetaan vahvasti palvelujen käyttäjien osallistamista kehittämistyöhön. Ikäkaste II:n PÄTEVÄ -osahanke toteutti syksyllä 2012 omaishoitajille suunnatun kyselyn, jonka tarkoituksena oli saada päijäthämäläisten omaishoitajien ääni kuuluviin palveluja kehitettäessä. Kyselyn kartoitti omaishoitajien kiinnostusta uutta palvelumuotoa *ikäihmisten perhehoitoa* kohtaan. Tulokset näyttivät, että omaishoitajat ovat kiinnostuneita ikäihmisten perhehoidosta ja kaikista vastaajista jopa viidennes vastasi olevan erittäin kiinnostunut käyttämään perhehoitoa palveluna. (Hyytiälä & Peltomaa 2013, 10.)

Päijät-Hämeen kunnat suunnittelevat ikäihmisten perhehoidon lisäämistä kuntien palveluvalikkoon tai ikäihmisten perhehoidon laajentamismahdollisuuksia niissä kunnissa, joissa perhehoito on jo palveluvalikossa. PÄTEVÄ -osahankkeen toteutusalueen kunnista peruspalvelukeskus Oivassa sekä Lahden kaupungissa löytyy ikäihmisten perhehoito palveluvalikosta. Oivan kunnista Hollolassa toimii yksi perhehoitaja, joka tarjoaa lyhytaikaista perhehoitoa. Lahden kaupungissa perhehoidossa on ollut asiakkaita sijoitettuna ajoittain lyhytaikaisessa ja osa-aikaisessa perhehoidossa. Perhehoito ei ole kuitenkaan päässyt käynnistymään suuremmalla voluumilla johtuen asiakkaiden rekrytoinnin vaikeudesta. Ikäihmisten perhehoito on Päijät-Hämeessä pienimuotoista ja huonosti tunnettua. (Hyytiälä &

Peltomaa 2013, 9.)

Kehittämishankkeeni lähtöasetelma oli Ikäkaste II:n PÄTEVÄ -osahankkeen jo aiemmin toteuttama omaishoitajakysely. PÄTEVÄ -osahanke tarjosi minulle kehittämishankkeen aiheeksi omaishoitajakyselyn analysointia ja tulosten jatkotyöstämistä. Kehittämishankkeen tuotos ei ollut hankkeen alussa vielä muotoutunut. Omaishoitajakyselyn tulosten analysonnin jälkeen minua jäi mietityttämään, miksi omaishoitajat eivät käytä perhehoitoa vapaapäiviensä pitämiseen. Myös aiemmat tutkimukset näyttivät, etteivät omaishoitajat käytä juurikaan tilapäistä hoitoa lakisääteisten vapaapäiviensä järjestämiseen. Ja vaikka ikäihmisten perhehoitoa on viime vuosina kehitetty Perhehoitoliiton ja erilaisten hankkeiden avulla, se ei ole vielä laajemmin yleistynyt.

Päätin haastatella ikäihmisten omaishoitajia ja selvittää, mitä vahvuuksia ja haasteita perhehoidon käyttämisessä on heidän näkökulmastaan. Halusin saada vastauksen siihen, mitkä seikat estävät heitä käyttämästä perhehoitoa ja toisaalta mikä voisi edesauttaa heitä käyttämään perhehoitoa. Toteutin kaksi ryhmähaastattelua Päijät-Hämeen omaishoitajien vertaistukiryhmässä. Palvelujen käyttäjät pääsivät täten osallistumaan kehittämistyöhön eli päijäthämäläiset omaishoitajat saivat äänensä kuuluviin. Kehittämishankkeeni tarkoitus on kehittää ikäihmisten perhehoitoa Päijät-Hämeessä. Laadin *toimenpide-ehdotukset*, joiden avulla Päijät-Hämeen kunnat voivat edesauttaa ikäihmisten omaishoitajia ottamaan perhehoidon käyttöönsä.

Kehittämishanke eteni toimintatutkimuksen mallin mukaan. Tutkimuksellisessa osiossa käytin tiedonkeruumenetelminä kyselyä sekä teemahaastattelua ja tutkimusotteeni oli laadullinen. Kiinnostuin ikäihmisten perhehoidosta juuri sen vuoksi, että se on vielä vähän tunnettua ja myös minulle vieras aihe. Tutkimustietoa aiheesta ei juuri ole ja ikäihmisten perhehoitoa ei ole aiemmin tarkasteltu pelkästään omaishoitajien näkökulmasta. Vaikka tutkimustiedon puute oli haaste, sosiaali- ja terveystieteiden kehittämistä ja johtamista opiskelevana koin rikkautena päästä tuomaan ikäihmisten perhehoitoon mahdollisesti uutta kehittämis- ja tutkimustietoa.

## 2 OMAISHOITO

### 2.1 Omaishoitajuus

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitoa on aina ollut, vaikka omaishoitaja -käsitettä on alettu käyttää vasta 1990-luvulla. Kun ihmisten elinikä on kasvanut ja terveys parantunut, on alettu miettiä, kuka hoitaa esimerkiksi ikäihmisiä ja miten palvelut riittävät kaikille. Suomessa omaishoito on ollut pitkään näkymätöntä vastuun kantoa ja sitä on tehty näkyväksi vasta kahden viimeisen vuosikymmenen aikana. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12.)

Omaishoitolaki 937/2005 määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka on tehnyt kunnan kanssa sopimuksen omaishoitajatuesta. Suomen omaishoidon verkosto sen sijaan määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7.)

Suomessa on yli miljoona ihmistä, jotka auttavat ja huolehtivat jollain tavalla läheisistään tai omaisistaan. Iso osa heistä ei koe kuitenkaan olevansa omaishoitaja. Moni omainen tekeekin hoivatyötä ilman omaishoidon tukea, vaikka hoidettavan tarve sitä edellyttäisi. Vanhusten kannalta omaishoito on inhimillinen vaihtoehto, joka antaa mahdollisuuden kanssakäymiseen tutun ihmisen kanssa ja mahdollisuuden asua omassa kodissa. (Petäjaniemi 2011, 48.) Suomessa on arvion mukaan omaishoitajia noin 300000. Sopimuksen tehneitä omaishoitajia on kuitenkin vain 40000. (Mattila 2013.)

Tavallisimmassa omaishoitotilanteessa vaimo tai mies hoitaa iäkästä puolisoaan ja lapset ovat puolisoitten jälkeen suurin vanhustenhoitajien ryhmä. Iäkkäiden miesten omaishoitaja on useimmiten vaimo, iäkkäillä naisilla sen sijaan omat lapset. Aviopuolisilla ei ole juurikaan vaihtoehtoja, kun puolison avuntarve lisääntyy. Ikäihmisen ollessa suhteellisen hyväkuntoinen, puoliso on itsestään selvin hoitaja



hänelle. Tyypillinen suomalainen iäkästä vanhempaansa säännöllisesti auttava on keski-ikäinen, naimisissa oleva nainen, joka on kokopäivätoisissa ja asuu lähellä hoidettavaa vanhempaansa. Taustatekijät eivät kuitenkaan suoraan vaikuta hoitajaksi ryhtymiseen. (Pyysiäinen 2003, 36)

## 2.2 Omaishoito tukimuotona

Omaishoito on keskeinen kotihoidon muoto. Kotona asuvien vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden hoitajille kunta voi maksaa omaishoidon tukea. Tuen myöntäminen perustuu lakiin omaishoidon tuesta (937/2005). Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestäminen kuuluu kunnalle. Kunnan sosiaali- ja terveystalouden viranomaiset päättävät tuen laajuuden. Lakisääteisyydestä huolimatta omaishoito on harkinnanvaraista ja käytännöt lain toteuttamisesta vaihtelevat huomattavasti. (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 26.) Kuntien talouden näkökulmasta omaishoito on taloudellisesti edullinen vaihtoehto (Petäjaniemi 2011, 49).

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, johon kuuluu hoitopalkkio omaishoitajalle ja palveluita sekä hoidettavalle että hoitajalle. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan omaishoitajan antama hoidon määrä ja sisältö sekä hoidettavaa tukevat tukien sosiaali- ja terveystalouden määrät ja sisältö. Suunnitelma pitää myös sisällään omaishoitajan tarvitseman tuen; kunnan viranomaisten tulee esimerkiksi nimetä omaishoitajalle yhteyshenkilö, jolta saa ohjausta ja neuvontaa. Tilapäishoitajajärjestelyt omaishoitajan vapaille ovat myös yksi tärkeä osa suunnitelmaa. Sitovassa hoitotilanteessa olevilla omaishoitajilla on kolme vuorokautta vapaata kuukaudessa. (Järnstedt ym. 2009, 9-10.)

40 kuntaa kattavan kuntakyselyn mukaan noin puolet omaishoitajista käytti vuonna 2012 lakisääteiset kolme vapaapäiväänsä kuukaudessa. Eri kuntien ja kuntayhtymien välillä omaishoitajien tukiluokat ja palkkiot vaihtelivat paljonkin. Kaikissa kunnissa omaishoidon tuen määrärahaa oli varattu seuraavalle vuodelle edellisvuotta enemmän, vaikka pääsääntöisesti määrärahat näyttivät aineiston perusteella alittuneen. Tarkasteltujen kuntien ja kuntayhtymien käytännöt ovat erilaisia eikä

asiakkaiden välinen yhdenvertaisuus toteutunut. Kuntien käytäntöjä omaishoidossa on kuitenkin nyt ryhdytty yhtenäistämään ja valmisteilla onkin Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. (Neljän sosiaalialan osaamiskeskuksen sosiaaliamiesten kuntakysely 2013, 48 – 49.)

Siiran (2006, 67) tutkimuksen mukaan ne omaishoitajat, jotka eivät käyttäneet oikeuttaan lakisääteisiin vapaisiin, eivät joko kokeneet tarvitsevansa vapaata tai eivät yksinkertaisesti halunneet pitää vapaata. Joidenkin omaishoitajien kohdalla vapaan pitämisen esti se, ettei hoidettava suostunut muiden hoidettavaksi. Suurimmiksi puutteiksi omaishoitajille kohdennetuissa palveluissa omaishoitajat nimesivät palvelujen saatavuuden yleisesti sekä vaikeudet saada palveluja haja-asutus-alueelle. Myös palvelujen saatavuus tietyinä ajankohtana sekä niistä tiedottaminen koettiin puutteelliseksi.

Hoidettavan hoitopaikalla on iso merkitys sille, käyttävätkö omaishoitajat lakisääteisiä vapaapäiviään ja omaishoitajat kaipaavatkin erilaisia hoitovaihtoehtoja. Havukaisen ja Kaiston (2008, 42) mukaan omaishoitajat toivovat hoitopaikalta kodinomaisuutta, kuntouttavaa ja osallistavaa toimintaa sekä yksilöllisyyttä. Perhehoito vastaakin omaishoitajien mielestä näitä odotuksia.

### 2.3 Omaishoitajuuden haasteet

Omaishoitajat kokevat työnsä psyykkisesti ja fyysisesti raskaaksi ja virallinen palvelujärjestelmä ei aina toimi omaishoitajien mielestä sujuvasti. Hoitovapaata käytetään vähän, vaikka siitä ollaan tietoisia. Omaishoitajat pitävät tärkeinä kehittämiskohteina esimerkiksi ympärivuorokautisen kohtuuhintaisen hoidon järjestämistä. Uupumisen ennaltaehkäisyksi omaishoitajat toivovat, että palveluista ja erilaisista tukimuodoista tiedotettaisiin selkeämmin. (Valkama 2001, 13, 30.)

Omaishoitajilla ei ole tietoa kaikista saatavilla olevista tukimuodoista eikä heillä ole voimavaroja hakea ulkopuolista apua. Erilaisten tukimuotojen avulla omaishoitajana olo kuitenkin mahdollistuu paremmin. Tällaista tukea on lähinnä omaishoitajan kunnan ylläpitäminen ja kuntoutus. Omaishoitajat kokevat tarvitsevansa vapaata, lepoa, ohjausta, neuvontaa, virkistystä ja liikuntaa. Yksi tärkeä tuki on

vertaisryhmät. Vertaistukiryhmät perustuvat siihen, että siellä on empaattinen ilmapiiri, jossa voi jakaa omia huoliaan toisten samassa asemassa olevien kanssa. Vertaisryhmien avulla omat ongelmanratkaisutaidot paranevat ja selviytyminen arjessa helpottuu. (Aaltonen 2004, 60.)

Omaishoitajaperheiden palveluohjaus on puutteellista ja se johtuu osittain siitä, että omaisia hoidetaan eri paikoissa ja sektoreilla, jolloin tieto ohjauksesta ja tukesta tarvitsevista omaishoitajista ei siirry eteenpäin. Omaishoitajat myös kokevat sosiaali- ja terveysjärjestelmän joskus niin vaikeaselkoiseksi, etteivät löydä tukea ja apua. Omaishoivan vaativuuden lisääntyessä omaishoitaja ei myöskään jaksa enää ottaa asioista selvää. Tutkimuksen mukaan omaishoitajat toivoisivatkin yhden selkeän tahon, joka vastaisi kaikista kuntoutus- ja palveluohjauksesta tarvitsevista perheistä ja joka pitäisi oma-aloitteisesti yhteyttä omaishoitajiin. (Liikanen 2010, 109.) Ammatti-ihmisiltä omaishoitajat toivovat myös saavansa tukea omaishoitajuuteen liittyvässä päätöksenteossa, menettämättä kuitenkaan osallisuuttaan läheisensä hoidon suunnitteluun (Lönnbäck 2006, 59).

Työntekijät usein ajattelevat, että erilaiset palvelut tukevat ikääntyneiden parisuntien jaksamista tilanteessa, jossa toinen puoliso on omaishoitaja. Odotetaan myös, että puoliset ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Usein on kuitenkin niin, että omaishoitajalla ja hänen puolisolllaan on omat odotukset palveluiden suhteen eikä niiden käyttäminen ole todellisuudessa itsestään selvää tai helppoa. Tämän päivän ikäihmiset kuuluvat sukupolveen, joka on tottunut tulemaan toimeen ilman yhteiskunnan vahvaa tukea. Erilaiset hoivapalvelut ovat ristiriidassa itse selviytymisen ihanteen kanssa ja palveluiden hakeminen saattaa olla jopa nöyryyttävää. Puolisohoivan kipukohta on juuri omaishoitajan lomapäivien pitäminen ja järjestäminen. Jompikumpi tai molemmat voivat kokea tilapäishoidon järjestämisen olevan ristiriidassa kodin merkityksen ja omassa kodissa asumisen kanssa. Hoidettava ei välttämättä halua mennä kodin ulkopuoliseen hoitoon ja omaishoitaja ei halua pakottaa häntä. Toisaalta sekä omaishoitaja että hoidettava ymmärtävät, että omaishoitajan uupuminen heikentää hoivan saajan hyvinvointia. Lomahoidon käyttäminen edellyttääkin yhteistä sopimusta ja kompromisseja. Toisaalta

myös hoitopaikan toiminnalla ja olosuhteilla on iso merkitys hoitopaikkaan sopeutumisella. (Mikkola 2011, 196 - 197.)

### 3 IKÄIHMISTEN PERHEHOITO

#### 3.1 Perhehoito

Sosiaalihuollon lainsäädäntö (1992/311, 25§) määrittää perhehoidon tarkoitettavan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella. Perhehoito kuuluu kunnan sosiaalipalveluun ja sitä säädellään lailla ja asetuksilla. Kuntien tehtävä on vastata perhehoidon valvonnasta ja ohjauksesta. Kunnilla tulee olla perhehoidon toimintaohje, jossa määritellään muun muassa perhehoidon ja perhehoitajan tuen muodot. Perhehoitopalvelujen järjestämisen päävaiheita ovat rekrytointi ja tiedotus, ennakkovalmennus sekä perhehoidon tuki ja täydennyskoulutus.

Eniten perhehoitoa käytetään lastensuojelussa ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista 35 % eli 6290 onkin perhehoidossa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Perhehoitoon sijoitetaan myös kehitysvammaisia, vammaisia, mielenterveyskuntoutujia ja vanhuksia. Perhehoidossa olevien aikuisten määrä on kuitenkin alle 2000. (Perhehoitoliitto 2013).

Perhehoidon perhehoitajalain, lastensuojelulain 50 §:n ja omaishoidon tuesta annetun lain muutokset ovat olleet tukemassa perhehoidon kehittymistä ja laajenemista. Perhehoitajalain uudistukset sekä perhehoitajan ja omaishoitajan vapaan pitämistä helpottava lakimuutos astuivat voimaan vuonna 2011. Lastensuojelulain muutos teki perhehoidosta ensisijaisen hoitomuodon, mikä tasapuolistaa sijoitettavien lasten mahdollisuuksia päästä sijaisperhehoitoon. Perhehoitajalain muutokset korottivat perhehoitajan vähimmäispalkkion 650 euroon. Pakollinen ennakkovalmennus, vastuuhenkilön nimeäminen perhehoidon tukitoimien järjestämiseen sekä sijaisjärjestelmän kehittäminen parantavat puolestaan perhehoitajien asemaa sekä perhehoidon laatua. Nämä muutokset ovat ensimmäinen osa perhehoitolainsäädännön kokonaisuudistusta ja ne perustuvat sosiaali- ja terveysministeriön perhehoidon lainsäädännön kehittämistyöryhmän ehdotuksiin. (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2011.)

### 3.2 Ikäihmisten perhehoidon historia

Vanhusten perhehoidon historia Suomessa ulottuu vuoden 1852 vaivaishoitoasetukseen ja vuoden 1879 yleiseen vaivaishoitoasetukseen. Vanhusten avunantomuodoiksi määriteltiin tuolloin ruotuhoidon ohella elätehoito, joka on nykyaikaisen perhehoidon ensimmäinen muoto. Valinta ruotuhoidon ja elätehoidon välillä perustui vanhojen ihmisten yleiskuntoon ja hoitokustannusten suuruuteen eikä niinkään heidän avuntarpeeseensa. Tuolloin avuntarpeeseen joutuneiden sijoittaminen hoidettiin julkisissa vaivaishuutokaupoissa. Näissä huutokaupoissa sijoitettava oli usein itse läsnä ja hänet sijoitettiin yksityiskotiin, joka esitti hänen elättämisestään huokeimman maksuvaatimuksen. (Rintala 2003, 44, 66.)

Vuoden 1923 köyhäinhuoltolaissa ei enää puhuttu elätehoidosta vaan alettiin käyttää käsitettä yksityiskotihoito. Laissa myös vahvistettiin jo kunnissa käytössä ollut tapa liittää yksityiskotihoitoon sijoittamiseen kirjallinen sopimus, jolla pyrittiin varmistamaan, että sijoitettu saa tarvettaan vastaavan hoidon ja kohtelun Tätä ajanjaksoa kuitenkin leimasi vanhustenhuollon laitoshoidon lisääntyminen. Yksityiskotiin sijoitettujen vanhusten määrä laskikin laitoshoidon sijoittamisen yleistyessä. (Rintala 2003, 77 -78, 206.)

Vuoden 1982 sosiaalihuoltolaissa yksityiskotiin sijoittamisesta alettiin käyttää nimitystä perhehoito ja se luettiin lakisääteisiin sosiaalipalveluihin. Yksityisissä perheissä toteutettu vanhuksista huolehtiminen jakaantui kahteen, yhteiskunnan varoin tuettuun osaan 1980-luvun alussa, jolloin otettiin käyttöön vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki. Vuodesta 1993 lähtien omaishoidon tuki on ollut lakisääteinen sosiaalipalvelu. Kotihoidon tukea ja myöhemmin omaishoidon tukea myönnettiin silloin, kun vanhuksen hoito ja huolenpito toteutettiin vanhuksen omassa kodissa. Perhehoito puolestaan toteutettiin hoitajan kotona. (Rintala 2003, 104, 207.)

Nevalaisen (2007, 12) mukaan 1980-luvulla eri puolella Suomea on kiinnostuttu vanhusten perhehoidosta uudelleen. Esimerkiksi Lieksan kaupungissa oli ollut muutamia vanhuksia sijoitettuna perhehoitoon ja Turun ja Porin läänissä oli ko-

keilu, jossa vanhusten hoitoa toteutettiin perheissä. Kokeilussa mukana olleista alueen kunnista Kokemäen kaupunki raportoi hankkeesta vuonna 1989.

### 3.3 Ikäihmisten perhehoito

Ikäihmisen perhehoito on hoivaa ja huolenpitoa perhehoitajan kotona. Ikäihmisten perhehoidon järjestämisestä ja valvonnasta vastaa kunta. Kunta järjestää perhehoitajille myös ennakkovalmennuksen ja riittävästi tukea. Perhehoitaja ja kunta tekevät toimeksiantosopimuksen, jossa sovitaan hoitopalkkiosta, kulukorvauksesta ja perhehoitajan tarvitsemasta tuesta. Kunta perii ikäihmiseltä maksun perhehoidosta. Ikäihmisten perhehoito onkin kunnille taloudellisesti hyvä vaihtoehto ikäihmisten palveluvalikossa. (Perhehoitoliitto 2013.)

Kunnat voivat järjestää perhehoidon palvelukokonaisuuden itse tai myös ostaa perhehoitopaikan ja erilaista tukea perhehoitopalveluja tuottavilta tahoilta. Ikäihmisten perhehoidon järjestäminen edellyttää kunnilta kokonaisvaltaista suunnitelmallisuutta. Kunnilla tulee olla perhehoidon toimintaohje, jonka tulee pitää sisällään perhehoitopalvelun organisoinnin, tuottamisen ja toteuttamisen, perhehoidon muodot, perhehoidon prosessin sekä perhehoitoa määrittävät sopimukset ja suunnitelmat. Toimintaohjeessa olisi myös hyvä näkyä perhehoidon toimeksiantosopimus, perhehoidon hoitopalkkiot ja kustannusten korvaukset, perhehoidon tuki ja sekä perhehoitajan että perhehoitoon sijoitetun asema. (Perhehoitoliitto 2013.)

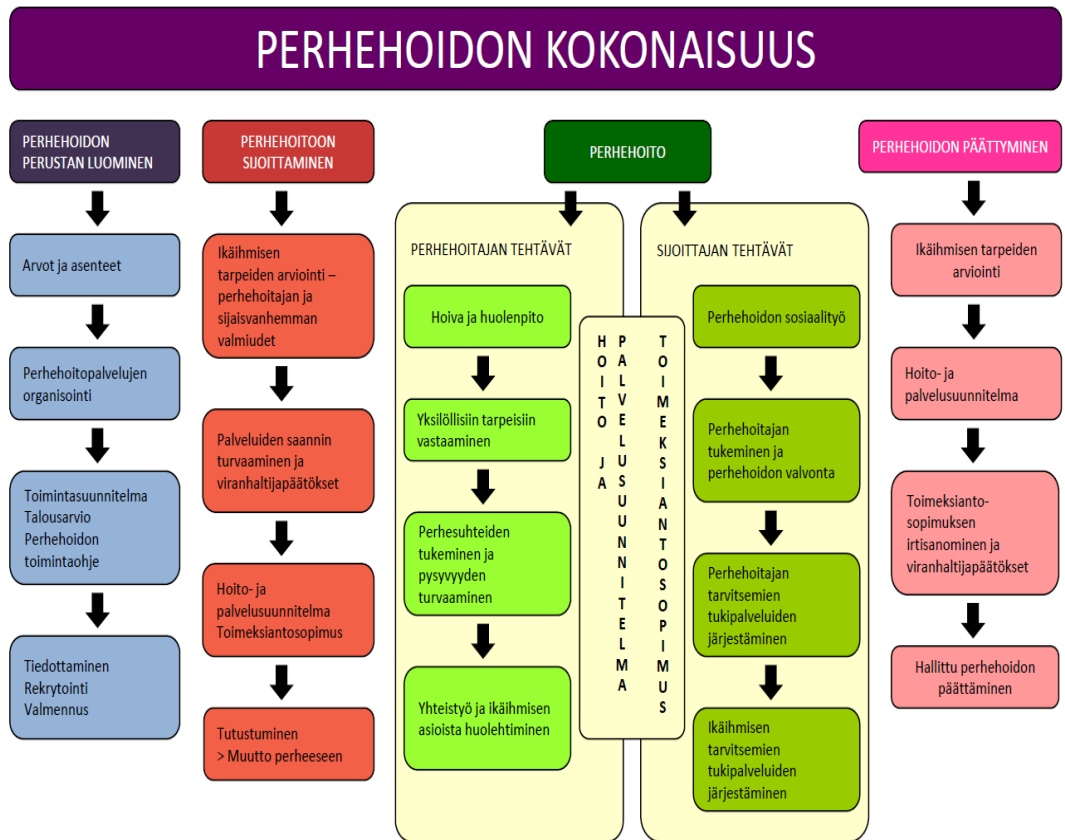
Ikäihmisten perhehoito voi olla jatkuvaa ja kestää jopa vuosia. Lyhytaikainen perhehoito taas antaa omaishoitajalle mahdollisuuden vapaapäivien pitoon. Jotkut perhehoitoa tarjoavat kunnat pitävät palveluvalikoimassaan osavuorokautista perhehoitoa. (Perhehoitoliitto 2013.) Esimerkiksi Jyväskylän kaupungin tarjoaa päivällä tapahtuvaa osavuorokautista perhehoitoa vaihtoehtona päiväkeskukselle. Se pitää sisällään virikkeitä sekä mahdollisuuksien mukaan ulkoilua ja päivä kestää 7 - 8 tuntia tai muun sovitun ajanjakson päivällä tai illasta aamuun. (Jyväskylä 2014.)

Perhehoito voi olla ikäihmiselle sopiva hoitomuoto, jos kotona selviytymättömyyden taustalla on yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemuksia. Myös alku- ja keskivaiheen dementiaa sairastaville vanhuksille perhehoito on mahdollinen vaihtoehto. Päivittäisissä toiminnoissa, kuten ruokailuissa, wc-käynneissä ja pukeutumisessa, paljon apua tarvitsevat voivat olla niitä, joille perhehoito on sopiva hoitomuoto. Perhehoitoon tulevan ikäihmisen tulisi kuitenkin selvittää yöt ilman säännöllistä avun tarvetta. Fyysiseltä toimintakyvyltään vanhuksen tulisi olla sellainen, että yksi ihminen voi vastata hänen avuntarpeeseensa. (Nevalainen 2007, 52.)

### 3.4 Ikäihmisten ohjautuminen perhehoitoon

Perhehoitoliitto ry on vuonna 1983 perustettu valtakunnallinen perhehoidon asiantuntijajärjestö. Sen toiminnan painopisteitä ovat perhehoitajien ja heidän alueyhdistystensä toiminnan tukeminen, perhehoidon kehittäminen sekä perhehoidosta tiedottaminen. Perhehoitoliitto on kuvannut ikäihmisten perhehoidon eri prosessit (kuvio 1). Ikäihmisten perhehoidon kokonaisuus pitää sisällään perhehoidon perustan luomisen, perhehoitoon sijoittamisen, perhehoitoon liittyvät tehtävät sekä perhehoidon päättämisen. (Perhehoitoliitto 2013.) Koska ikäihmisten perhehoidon haasteet liittyvät osittain siihen, etteivät omaishoitajat käytä perhehoitoa, avaan ikäihmisten perhehoitoprosessista kohtaa perhehoitoon sijoittumisesta ja ohjautumisesta.





KUVIO 1. Perhehoidon järjestäminen (Perhehoitoliitto 2103)

Perhehoitoon ohjaututaan asiakkuuden mukaisesti joko kotihoidon tai omaishoidon yhteyshenkilön kautta. Perhehoidosta vastaava työntekijä arvioi asiakkaan soveltuvuuden perhehoitoon ja voi tehdä arviointikäynnin silloinkin kun asiakkaalla ei ole vielä palvelusuhdetta kunnan tai kaupungin palveluihin. (Perhehoitoliitto 2013.)

Perhehoidon myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtävään palvelutarpeen arviointiin ja siten kotihoidon sekä omaishoidon ohjaajilla onkin olennainen rooli ja merkitys perhehoidon palveluita käyttöönotettaessa. Aloite perhehoidon asiakkuudesta saattaa tulla ikähmisen omaisilta tai tuttavilta, asiakkaalta itseltään tai hänen kotihoidon ohjaajaltaan. Ohjaajien tulisi palvelutarpeita arvioidessaan miettiä ennakkoluulottomasti, voisiko perhehoito soveltua asiakkaalle esimerkiksi kotihoi-

don lisäkäyntien tai päiväkeskuspalveluiden vaihtoehtona. Tiettyjen asiakasryhmien osalta perhehoidon palveluiden piiriin pääsyn kriteerejä on myös väljennetty, jotta varmistettiin perhehoitoa koskevien kokemusten saaminen. (Koivumäki & Karikko 2013, 22.)

Jos perhehoito todetaan ikäihmiselle sopivaksi palvelumuodoksi, tehdään päätös valinnasta yhteistyössä. Ennen lopullista päätöksen tekoa on suositeltavaa käydä tutustumiskäynnillä perhekodissa. Perhehoitopaikkaa valittaessa on tärkeää valita ikäihmisen ja hänen läheistensä tarpeita ja toiveita vastaava perhekoti. Ikäihmiselle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma sekä perhehoidosta ja muista palveluista hallinnolliset päätökset. Perhehoitoon siirtymiseen liittyy hoidon kannalta tarvittavien tietojen vaihtaminen sekä ikäihmisen, hänen läheistensä ja perhehoitajan tutustuminen toisiinsa. (Perhehoitoliitto 2013.)

Pietarisen (2013, 23) opinnäytetyössä haastateltiin ikäihmisten perhehoidon asiakkaita ja heidän omaishoitajiaan; haastateltavana oli viisi perhettä. Perhehoitoon ohjautumiseen vaikutti viranhaltijoiden markkinointi ja perhehoidosta tiedottaminen. Yhdessä haastattelussa nousi esiin, että tutustumiskäynti perhehoitopaikkaan yhdessä työntekijöiden kanssa oli tärkeä perhehoidon valintaan liittyvä askel.

### 3.5 Ikäihmisten perhehoidon käyttö

Ikäihmisten perhehoito on Suomessa vähäistä, mutta toisaalta käyttäjälukumäärät ovat koko ajan nousussa. Tilastojen mukaan vuonna 2010 ikäihmisiä oli perhehoidossa 78 ja perhehoitokoteja oli Suomessa 43. Seuraavana vuonna ikäihmisten perhehoitoa käytti 89 ja perhekoteja oli 48. Vuonna 2012 perhehoidossa oli 112 ikäihmistä ja perhehoitokodit olivat vähentyneet 46. (Sotkanet 2014.) Perhehoitoliiton Leinosen (2014) mukaan tilastot eivät näytä todellista määrää. Tilastoa varten käyttäjämääriä kysytään vain vuoden viimeisenä päivänä ja tämän vuoksi osa lyhytaikaisesta perhehoidosta jää tilastoimatta.

Perhehoitoliitto yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä kanssa toteutti syksyllä 2013 perhehoitoon liittyvän kyselyn kun-

nille. Kysely lähti 222 toimijalle, joista kaksi kolmasosaa vastasi siihen. Kyselyyn vastanneista 34 kunnassa oli jo tarjolla ikäihmisten perhehoitoa, saman verran oli kuntia, joissa perhehoidon käynnistäminen oli meneillään. Yli 60 kyselyyn vastannutta kuntaa halusi siitä ikäihmisten perhehoidosta lisää tietoa. Kyselyn mukaan elokuussa 2013 toimivia perhekoteja löytyi 77. Jatkuvassa perhehoidossa oli 92 ikäihmistä ja kyselyn tekoon mennessä syksyllä 2013 lyhytaikaista perhehoitoa oli käyttänyt 183 ikäihmistä. (Perhehoitoliitto & Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä 2013.)

Kunnat suhtautuvat ikäihmisten perhehoitoon myönteisesti. Laukkanen-Abbeyn (2011, 31) opinnäytetyössä kaikki kyselyyn vastanneista Keski-Suomen kunnista olivat halukkaita järjestämään perhehoitoa. Perhehoito nähtiin asiakaslähtöisenä ja osallistavana hoitomuotona ja sitä pidettiin hyvänä erityisesti yksinäisille, turvattomille tai lievästi muistisairaille ikäihmisille. Ikäihmisten perhehoito pidettiin tukea ja valvontaa vaativana hoitomuotona, josta julkinen valta on vastuussa. Perhehoito vaatii kunnilta panostusta ja varoja eikä se poista kokonaan muita julkisen palvelujen tarvetta. Tärkeänä nähtiin se, että ikäihmisten perhehoito tarjoaa hyvän vaihtoehdon omaishoitajien vapaiden pitämiselle.

Toisaalta on myös kokemusta siitä, että ikäihmisten perhehoitoa ei käytetä, vaikka siitä ollaan kiinnostuneita ja sitä on tarjolla. Kouvolassa on neljä perhehoitajaa ja perhehoitoa on markkinoitu lähes kaikille omaishoitajille. Siitä huolimatta Kouvolan 800 omaishoitajasta vain kolme on perhehoidon asiakkaina. Toisaalta omaishoitajat eivät käytä juuri muitakaan vapaajärjestelyjä. (Jäppinen 2013.) Vuonna 2005 Sodankylässä toteutettiin Perhehoito -kysely kunnan vanhustyössä toimijoille osana *KOHO -hanketta*. Tavoitteena oli, että jos perhehoitajiksi haluttavia löytyy, järjestetään heille perhehoitajakoulutusta. Tämä jäi toteutumatta, koska perhehoitajiksi halukkaita ei löytynyt, eikä asialle löytynyt laajempaa kiinnostusta. Lisäksi hankkeen ohjausryhmän jäsenien mielestä ikäihmiset kokisivat perhehoidon mahdollisesti vanhaan huutolaisaikaan liittyvänä asiana ja sitä olisi tämän vuoksi vaikeaa toteuttaa Sodankylässä. (Mukku 2005, 14.)

Lahdessa rekrytoitiin muutama vuosi sitten perhehoitajia yhteistyössä Päijät-Hämeen omaishoitajat ja läheiset ry:n kanssa. Kiinnostuneita perhehoitajia löytyikin tuolloin ja heitä koulutettiin tehtäväänsä. Lahdessa kuitenkin koettiin, että työntekijöiden oli vaikea löytää sopivia asiakkaita ikäihmisten perhehoitoon ja toiminta ei ole käynnistynyt suunnitellulla tavalla. Tällä hetkellä Lahti kuitenkin haluaa panostaa uudelleen perhehoitoon ja he miettivät tarkemmin, miten löytää perhehoitoon sopivia asiakkaita. (Hyytiälä & Peltomaa 2013, 9.)

### 3.6 Ikäihmisten perhehoitajan ja perhehoitokodin kriteerit

Ikäihmisten perhehoitajalta edellytetään ennakkovalmennuksen käymistä ja soveltuvuutta tehtävään. Kunnan tehtävä on järjestää perhehoitajan tehtävää harkitseville ennakkovalmennus joko omana toimintana tai yhteistyössä muiden kuntien tai oppilaitosten kanssa. Kuntien suositellaan myös käyttävän Perhehoitoliiton ikäihmisten perhehoidon ennakkovalmennusohjelmaa, joka sisältää kouluttajakoulutuksen sekä valmennusohjelman ja koulutusmateriaalit. Ennakkovalmennuksen aikana kouluttaja ja osallistuja arvioivat osallistujan valmiuksia tehtävään ja tekevät yhteisen loppuarvion. Mikäli tehtävän edellyttämät valmiudet todetaan, voi valmennuksen käynyt hakeutua perhehoitajaksi. Tällöin kunta hyväksyy perhehoitajan ja kodin soveltuvuuden perhehoitotehtävään. Jos perhehoitajalla on enintään neljä ikäihmistä hoidossaan, ei varsinaista hoitoalan koulutusta edellytetä, mutta jos perheeseen sijoitetaan 5-7 hoidettavaa, tulee perhehoitajia olla kaksi ja ainakin toisella heistä tulee olla soveltuva sosiaali- tai terveystieteiden koulutus. Perhehoitaja voi olla parisuhteessa elävä tai yksin asuva. (Perhehoitoliitto 2012.)

*Tunne perhehoito -Vanhusten perhehoidon pilotointi- ja juurruttamishankkeessa* Kainuun maakunnassa on laadittu laatuvaatimukset ikäihmisten perhehoidolle. Laatuvaatimukset perustuvat omaisille ja perhehoidettaville tehtyyn kyselyyn. Laatuvaatimusten mukaan perhehoitajalla tulee olla ennakkovalmennus työhön ja hänen tulee ylläpitää ammattitaitoaan täydennyskoulutuksilla. Perhehoitajalla tulee olla osaamista, joka vastaa ikäihmisten hoidon ja hoivan tarpeita. Perhehoitajalla tulee olla myös kuntouttamista ja omatoimisuutta edistävä työtapa. Yhteistyö omaisten ja perhehoitoa tukevien tahojen kanssa tulee toimia. (Kurki 2012, 1.)

Laatuvaatimusten mukaan perhekodin tulee tarjota asiakkaalle mahdollisuus yksityisyyteen. Tämä tarkoittaa omaa huonetta ja paikkaa omille tavaroille. Ikäihmillä tulee olla mahdollisuus käyttää yhteisiä tiloja, ympäristön on oltava turvallinen ja toimintavarustuksen tulee olla omatoimisuutta tukeva. Perhekodin tulee olla myös yhteisöllisesti ikäihmiselle sopiva. Perhehoidettavan tulee olla samanarvoisessa asemassa muiden perheenjäsenten kanssa ja häntä tulee kohdella ystävällisesti ja kunnioittavasti. (Kurki 2012, 1.)

*Perhehoito - apu vanhuksille ja mahdollisuus maaseudulle -hankkeessa* tehdyssä selvityksessä haastateltiin ikäihmisten perhehoitajia tai perhehoitajiksi aikovia. Suurimmalla osalla oli ammatillista koulutusta tai työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta, mutta osa oli tullut hoitoalalle vasta perhehoitajaksi ryhtymisen ja tämän myötä hankittujen perusvalmiuksien kautta. Perhehoitajat toivat itse perhehoidon edellyttäminä vaatimuksina esille hoitajan persoonallisuuteen liittyviä ominaisuuksia, mm. kärsivällisyyttä ja kykyä tulla toimeen vanhusten sekä omaisten kanssa. Työn edellytyksinä he myös korostivat perustietoa hoitotyöstä sekä hoitamisen käytännön perustaitoja. (Maa- ja kotitalousnaiset 2012, 3.)

Perhehoitajien mukaan perhekodin ja ympäristön tulee olla ennen kaikkea turvallinen ja esteetön, mutta melkein yhtä tärkeää oli vastanneiden mielestä kodissa vallitseva ilmapiiri, jossa kaikki perheenjäsenet ymmärtävät ja hyväksyvät perhehoidon ja sen vaatimukset. Perhehoitajat pitivät vanhusten toimintakyvyn säilyttämistä tärkeänä ja tämän vuoksi painottivat vanhusten mahdollisuutta omatoimiseen liikkumiseen kodissa ja pihalla sekä pieniin hyödyllisiin kodin askareisiin osallistumisen. Myös lukeminen, laulaminen ja muu virkistys nähtiin tärkeänä. Omassa työssään perhehoitajia huoletti ammattitaidon riittävyys huonokuntoisten vanhusten kohdalla. Oman terveydentilan perhehoitajat kokivat melko hyväksi tai kohtalaiseksi, mutta enemmistö oli kokenut päivittäisiä työtä haitanneita fyysisiä vaivoja, kuten yläselkikipuja. (Maa- ja kotitalousnaiset 2012, 4 - 5.)

Opinnäytetyössä *Ikäihmisten lyhytaikainen perhehoito asiakkaiden näkökulmasta Eksotessa* ikäihmiset ja heidän omaisensa olivat tyytyväisiä perhehoitoon ja eivätkä osanneet sanoa, miten perhehoitoa voisi kehittää tai muuttaa. Esiin nousi kui-

tenkin toive siitä, että ikäihminen ei olisi perhehoidossa yksin, vaan yhtä aikaa toisen ikäihmisen kanssa. Ikäihmiselle toivottiin samanhenkistä seuraa perhehoitokotiin. Toinen perhehoitokotiin liittyvä odotus oli, että se sijaitsisi lähellä omaa kotia. (Pietarinen 2013, 30.)

## 4 IKÄIHMISTEN PERHEHOIDON KEHITTÄMINEN

### 4.1 Ikäkasten II:n PÄTEVÄ -osahanke

Ikäihmisten palveluja on kehitetty Väli-Suomen alueella Kaste-ohjelmaa toteuttavassa IKÄKASTE -hankkeessa, joka päättyi 31.10.2011. Kehittämistyö jatkui IKÄKASTE II -hankkeessa, joka kesti syksyyn 2013. Hanketta hallinnoi Tampereen kaupunki ja hankkeen johtamisesta ja koordinoinnista vastaa ostopalvelusopimuksella Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy. Ikäkaste II koostui viidestä maakunnallisesta ja yhdestä valtakunnallisesta "Ikälain pilotointi" osahankkeesta. Mukana oli kaikkiaan 47 kuntaa ja kolme maakunnallista sote-kuntayhtymää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

IKÄKASTE II toteutettiin verkostomaisena hankkeena. Tärkeimmän tason muodostivat alueelliset, paikallisista tarpeista lähtevät osahankkeet, joita olivat PÄTEVÄ, PITSI, PEKKA, Etelä-Pohjanmaan VTKK II ja Äldrecentrum 2011–2013. Kaikki viisi maakunnallista osahanketta nivoutuivat toisiinsa kahden kokonaisuuden kautta. Ensimmäinen kokonaisuus oli asiakaslähtöiset palvelukonseptit ikäihmisten palveluissa. Tavoitteena oli tukea hankekuntia ympärivuorokautisen hoidon ja hoidon rakenteen uudistamisessa kohti yksiportaista palvelumallia, ottaa huomioon ikäihmisten ja heidän läheisten omat voimavarat palvelujen suunnittelussa, kohdentamisessa ja järjestämisessä sekä saada ikäihmisten perhehoito osaksi palveluvalikkoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Päijät-Hämeen PÄTEVÄ oli vuosina 201–2013 toteutettu osahanke. PÄTEVÄ -hankkeen lähtökohtina olivat ennalta ehkäisevän työn ja toimintatapojen edistäminen ja juurruttaminen ikäihmisten palveluissa sekä asiakaslähtöisyyden huomioiminen kaikessa toiminnassa. Pää tavoitteena oli monipuolistaa kotona asumista tukevia palveluja ja lisätä ikäihmisten omaa osallisuutta. PÄTEVÄ -osahankkeeseen osallistui Lahti hallinnoijana, Heinola, peruspalvelukeskus Oiva, johon kuuluvat Hollola, Kärkölä, Asikkala, Hämeenkoski ja Padasjoki sekä peruspalvelukeskus Aava, johon kuuluu Orimattila, Myrskylä, Pukkila, Sysmä, Hartola, Nastola ja Iitti. (Kuusinen-James 2011, 4.)

PÄTEVÄ -osahankkeen tavoitteena oli kehittää helposti saavutettavissa olevaa tavoitteellista ja kuntouttavaa päivätoimintaa. Hankkeen aikana oli tavoitteena myös kartoittaa lupaavaa kotona asumista tukevaa teknologiaa koko Ikäkaste II -hankkeen tasolla ja koota alueelta tietoa teknologian käyttökokemuksista. PÄTEVÄ -osahankkeen perhehoidon kehittämisen tavoitteena oli selvittää perhehoidon mahdollisuuksia ja käytön monipuolistamista muun muassa omaishoitajuuden tukena. (Kuusinen-James 2011, 3.)

#### 4.2 PÄTEVÄ -osahankkeen tulokset ikäihmisten perhehoidon kehittämisestä

Hankkeen kunnista peruspalvelukeskus Oivassa ja Lahdessa ikäihmisten perhehoito oli palveluvalikoimassa jo ennen hankkeen alkua. Hankkeen aikana peruspalvelukeskus Oivan alueella oli tavoitteena laajentaa perhehoitoa Hollolan lisäksi myös muihin Oivan kuntiin, ensisijaisesti Asikkalaan ja Padasjoelle. Myös Lahdessa oli jo hankkeen alussa mahdollista käyttää ikäihmisten perhehoitoa palvelumuotona, mutta Lahden kaupungissa haasteena on ollut löytää sopivia asiakkaita perhehoitoon. Hankkeen aikana myös Lahden kaupunki halusi vahvistaa perhehoidon paikkaa palveluvalikoimassa ja Heinolan kaupunki päätti ottaa ikäihmisten perhehoidon uudeksi palvelumuodoksi palveluvalikkoonsa. (Hyytiälä & Peltomaa 2013a, 20.)

PÄTEVÄ -hankkeen keskeinen kehittämistyö oli tiedottaa perhehoidosta alueen kuntiin keskeisille ryhmille, kuten omaishoitajille, kuntien ammattihenkilöstölle ja johdolle. Hankkeen aikana järjestettiin Asikkalassa ja Heinolassa ikäihmisten perhehoidon infotilaisuudet, jotka olivat avoimia kaikille perhehoidosta kiinnostuneille. Tätä kautta kuntiin saatiin tietoa ikäihmisten perhehoidosta ja siitä, mitä palvelumuodon ottaminen palveluvalikkoon vaatii kunnilta. Tilaisuuksiin osallistui kuntien edustajien lisäksi päijätämäläisiä omaishoitajia, ikäihmisiä sekä muita perhehoidosta kiinnostuneita. Hanke järjesti myös Peruspalvelukeskus Oivan kanssa perhehoitajien rekrytointitilaisuuden, jonka kautta kunnat saivat rekrytointia ja haastateltua potentiaalisia ikäihmisten perhehoitajia. (Hyytiälä & Peltomaa 2013a, 21.)



PÄTEVÄ -osahankkeen aikana tehtiin mukana olevien kuntien kanssa ikäihmisten perhehoidon toimintaohjeet alueille. Ikäihmisten perhehoidon toimintaohjeen tarkoitus oli olla hallinnollisena ohjeena siitä, miten toimeksiantosopimussuhteista ikäihmisten perhehoitoa toteutetaan hankkeessa mukana olevissa kunnissa. Toimintaohjeen tavoitteena oli mahdollistaa se, että hankkeessa mukana olevat kunnat voivat ottaa ikäihmisten perhehoidon palveluvalikkoonsa. Alun perin piti tehdä yksi yhteinen maakunnallinen toimintaohje, mutta lopulta kunnissa päädyttiin siihen, että joka alueelle tulee oma toimintaohje, jotta sen päivittäminen olisi kevyempää ja helpompaa. Hankkeessa koottiin kuitenkin ikäihmisten perhehoidon opas, joka toimii kunnille tietopakettina ikäihmisten perhehoidosta. (Hyytiälä & Peltomaa 2013a, 21.)

#### 4.3 PÄTEVÄ -osahankkeen omaishoitajakyselyn tulokset

PÄTEVÄ -hankkeessa toteutettiin syksyllä 2012 hankkeen toteutusalueen kuntien omaishoidon tuen piiriin kuuluville ikääntynyttä läheistään hoitaville omaishoitajille suunnattu kysely ikäihmisten perhehoidosta. Kyselyn tavoitteena oli selvittää, miten kuormittavaksi omaishoitajat kokevat omaishoitajana toimimisen, millaisia palveluita he ovat käyttäneet mahdollistamaan vapaiden pitämisen sekä kartoittaa omaishoitajien kiinnostusta ikäihmisten perhehoitoa kohtaan. Kysely postitettiin kaikille ikääntyvää läheistään hoitaville Heinolan ja Lahden kaupunkien sekä peruspalvelukeskus Oivan ja Aavan kuntien omaishoitajille, jotka olivat oikeutettuja omaishoidon tukeen kyselyn postitushetkellä syys-lokakuussa 2012. Omaishoidon tukea saavia omaishoitajia oli edellä mainituissa kunnissa tällöin yhteensä 781. Kyselyyn vastasi 408 henkilöä, jolloin kyselyn vastausprosentiksi muodostui 51. Vastaajista 69 % oli naisia ja 31 % miehiä. Vastaajista 2 % oli alle 50-vuotiaita, 18 % 50–65-vuotiaita, 42 % 66–75-vuotiaita, 32 % 76–85-vuotiaita ja 6 % yli 85-vuotiaita. Vastaajia oli kaikista hankkeen toteutusalueen kunnista mutta Lahdesta selvä enemmistö. (Hyytiälä & Peltomaa 2013b, 4.)

Omaishoitajilta kysyttiin perhehoidon kiinnostavuuden lisäksi heidän kiinnostustaan päivätoimintaa sekä kotiin tulevaa sijaishoitajaa kohtaan. Omaishoitajia kiinnosti palvelumuodoista eniten lyhytaikainen perhehoito (49 %) ja kaikista vastaa-

jista jopa viidennes vastasi olevan erittäin kiinnostunut käyttämään perhehoitoa palveluna. Omaishoitajat olivat varsin kiinnostuneita myös päivätoiminnasta (41 %) sekä siitä, että hoitaja tulisi hoidettavan kotiin (46 %). Myös osapäiväinen perhehoito ja pitkäaikainen perhehoito herättivät jonkin verran kiinnostusta. Lähes kaikissa hankkeen toteutusalueiden kunnissa omaishoitajia kiinnosti eniten lyhytaikainen perhehoito ja vähiten pitkäaikainen perhehoito. Tämä selittyy varmasti osin sillä, että omaishoitajat harvemmin haluavat hoidettavaansa pysyvään hoitoon, mistä pitkäaikaisessa perhehoidossa olisi kyse. Moni omaishoitaja haluaisi hoitaa pääasiassa itse omaistaan, mutta tarvitsisivat tukea nimenomaan vapaapäivien mahdollistamisessa. (Hyytiälä & Peltomaa 2013b, 10.)

#### 4.4 Ikäihmisten perhehoitoon liittyviä kehittämishankkeita

Ikäihmisten perhehoito on toistaiseksi määrällisesti pientä, mutta asiasta on viime aikoina kiinnostuttu ympäri maan ja useita kehittämishankkeita vanhusten perhehoitopaikkojen luomiseksi onkin käynnissä. Perhehoitoliitto hallinnoi vuosina 2010 - 2011 Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman hankkeen, jonka päätaavoite oli kehittää ja suunnitella ikäihmisten perhehoidon ennakkovalmennusohjelma. Perhehoitoliitto vastasi hankkeessa tuotetun materiaalin päivittämisestä ja kouluttajakoulutuksen järjestämisestä. Vuosina 2011 - 2012 koulutettiin yhteensä 68 ennakkovalmennusryhmien vetäjää eri puolille Suomea. Perhehoitoliitto on auttanut perhehoidon organisoinnista kiinnostuneita kuntia myös virallisten asiakirjojen laadinnassa ja on antanut kuntien käyttöön muun muassa perhehoitosopimuksen perusmallin. (Perhehoitoliitto 2013.)

Valtakunnallisen *Tunne perhehoito -Vanhusten perhehoidon pilotointi- ja juurruttamishankkeen* (2011 – 2014) tavoitteena on ollut rakentaa ikäihmisten perhehoidolle vankka peruste yhteistyössä kuntien kanssa. Yhteistyökumppaneina ja pilottialueina ovat Suupohjan peruspalveluliike-laitoskuntayhtymä Etelä-Pohjanmaalla, Kristiinan kaupunki sekä Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Näillä alueilla on tarkoitus kehittää laadukkaan ikäihmisten perhehoidon toimintamalli. Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella on ollut myös tavoitteena luoda ikäihmisten perhehoidon laadunarviointimenetelmä, täydennyskoulutusmalli, vertais-

tukitoiminnan malli sekä soveltaa kansainvälinen laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä RAI ikäihmisten perhehoitoon sopivaksi. RAI (Resident Assessment Instrument = asiakkaan/ asukkaan arviointi väline) järjestelmä on kokonaisvaltainen hoidon ja palveluiden arviointi- ja laadunparannusjärjestelmä, joka soveltuu ikääntyneiden koti-, laitos- ja akuuttihoitoon sekä palvelutarpeen arviointiin. RAI on monipuolinen työväline, jolla saadaan asiakkaasta helposti ja luotettavasti kokonaisvaltaista ja yksilöllistä tietoa päätöksen tueksi. (Kurki 2012, 8.)

*Ikäkaste II:n PEKKA -hanke* kartoitti Tampereella perhehoidon soveltumista ikäihmisten palvelumuodoksi. Selvityksen lisäksi perhehoitoa ja sille luotua toimintakonseptia pilotoitiin muutama kuukausi. Hankkeen päätyttyä perhehoito koettiin Tampereella kiinnostavana hoitomuotona sekä ikäihmisten palveluiden asiantuntijoiden että koti- ja omaishoidon asiakkaiden taholta. Perhehoito vakiinutettiin Tampereen ikäihmisten palveluvalikoimaan syksyllä 2013. (Koivumäki & Karikko 2013, 18.)

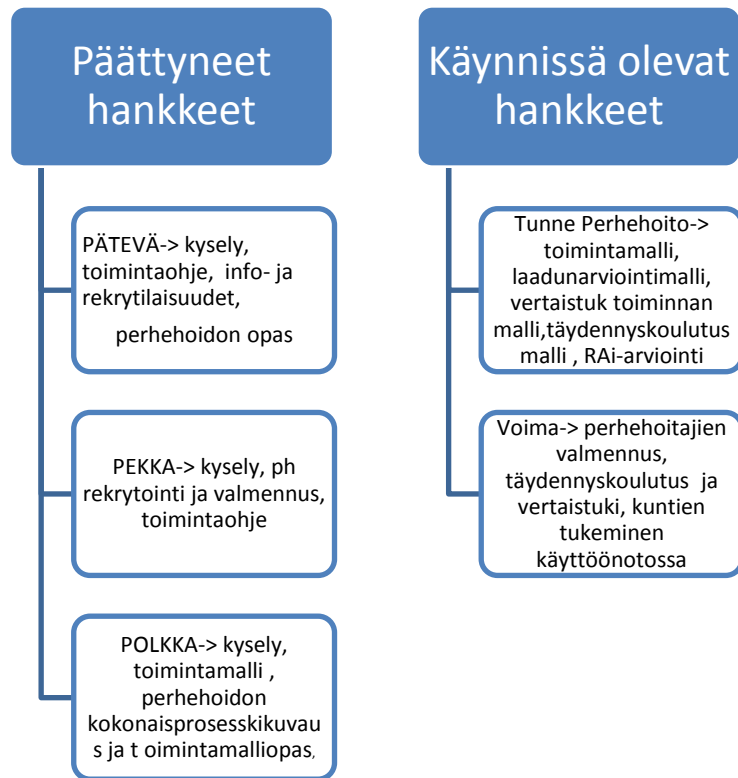
*PEKKA -hankkeen* aikana Tampereella toteutettiin perhehoidosta kiinnostuneiden hoitajien rekrytointi ja valmennus. Perhehoitajille suunnatun valmennuksen myötä todettiin, että Tampereella saattaisi olla tarvetta myös osavuorokautiselle perhehoidolle ja osavuorokautinen perhehoito lisättiin pilotoitaviin perhehoidon palveluissa. Osavuorokautisen perhehoidon mukaan ottaminen kokeiluun osoittautui hyväksi ratkaisuksi, sillä useimmat perhehoitajat ja hoidettavat aloittivat palvelun kokeilemisen nimenomaan osavuorokautisesta perhehoidosta. (Koivumäki & Karikko 2013, 20.)

*Väli-Suomen Ikäkasteen POLKKA -hanke* Kanta-Hämeessä kehitti vuosina 2009 – 2011 toimintamallia ikäihmisten perhehoidon käyttöönottoon. Toimintamallin vaiheina kuvattiin kuntatoimijoiden sitouttaminen, perhehoitajien löytäminen ja perhehoidon käynnistäminen sekä tarvittavat resurssit. (Heikkilä 2011, 3.) *POLKKA -hanke* toteutti myös omaishoitajille suunnatun kyselyn, jonka tulokset olivat samansuuntaiset kuin PÄTEVÄ -osahankkeen omaishoitajakyselyssä eli omaishoitajat olivat kiinnostuneita perhehoidosta ja erityisesti lyhytaikaisesta perhehoi-

dosta sekä kotiin tulevasta hoitajasta. (Autio, Heikkilä, Tuominen & Äijö 2011, 11.)

Ikäihmisten perhehoitoa kehitettiin maakunnallisesti *Vanhus Kaste -hankkeessa* vuosina 2011 – 2012. Tällöin Pohjois-Savossa järjestettiin ensimmäiset perhehoitajien ennakkovalmennukset ja laadittiin maakunnallinen toimintaohje. Pohjois-Savossa päätettiin jatkaa kehittämistyötä ja nyt on meneillään *Vanhusten perhehoidon voima – hanke*, jossa on mukana 19 kuntaa. Hankkeen tavoitteena on edistää vanhusten perhehoitoa Pohjois-Savossa järjestämällä perhehoitajiksi aikoville ennakkovalmennusta ja perhehoitajille vertaistapaamisia ja tädennyskoulutusta. Hanke myös tukee alueen kuntia perhehoidon käynnistämisyksityksessä. (Vanhusten perhehoidon voima 2013.)

Ikäihmisten perhehoitoa on kehitetty *Väli-Suomen IKÄKASTE I:n ja II:n hankkeissa* osana ikäihmisten palveluiden kehittämistä. Muuallakin Suomessa ikäihmisten perhehoitoa on kehitetty, esimerkiksi Lapissa *IKÄEHYT -hankkeessa*. Pelkästään ikäihmisten perhehoidon kehittämiseen ovat keskittyneet Perhehoitoliiton Tunne perhehoito -hanke sekä Pohjois-Savon Vanhusten perhehoidon voimahanke. Ikäihmisten perhehoidon kehittämiseen liittyvien hankkeiden tulokset ja tuotokset ovat melko samanlaisia alueesta tai paikkakunnasta riippumatta. Moni hanke on alkanut perhehoidon kiinnostusta selvittävällä kyselyllä. Hankkeiden aikana on tehty paikkakuntakohtaisia ja alueellisia toimintaohjeita ja perhehoidon oppaita. Hankkeiden aikana on myös järjestetty perhehoidon infotilaisuuksia ja perhehoitajille rekrytointia ja valmennusta. Alla olevassa kuviossa 2 päättyneiden hankkeiden tuloksia ja käynnissä olevien tavoitteita.



KUVIO 2. Perhehoidon kehittämishankkeiden tuloksia, tuotoksia ja tavoitteita

#### 4.5 Ikäihmisten perhehoitoon liittyvä tutkimustieto

Suomessa on tehty Perhehoitoliiton mukaan vain yksi tutkimus ikäihmisten perhehoidosta ja päädyin myös omassa tiedonhaussani samaan lopputulokseen. Nevalaisen pro-gradu vuonna 2007 käsitteli perhehoitajien kokemuksia vanhusten perhehoidosta. AMK -tasoisia opinnäytetöitä ikäihmisten perhehoidosta on muutama ja yhdessä niistä on haastateltu esimerkiksi kuntien viranomaisia. Juuri valmistuneessa sosiaalialan AMK -opinnäytetyössä haastateltiin perhehoitoa käyttäviä ikäihmisiä ja heidän omaisiaan Etelä-Karjalassa. YAMK-opinnäytetöitä ikäihmisten perhehoitoon liittyen ei ole tehty. Ikäihmisten perhehoidon järjestämisen tavoissa ja siitä käytettävissä käsitteissä on eroja eri maiden välillä. Kansainvälistä tutkimustietoa ikäihmisten perhehoidosta ei juuri ole. Yhdysvalloissa on perhehoidon kaltaisesta toiminnasta tehty kaksi tutkimusta, mutta ne ovat vuosilta 1987 (Oktay & Volland) ja 1991 (Kane). Tämän vuoksi olen käsitellyt ikäihmisten perhehoidon tietoperustassa ainoastaan Suomessa toteutettavaa ikäihmisten perhehoitoa.

## 5 KEHITTÄMISHANKE

### 5.1 Kehittämishankkeen toimijat, tavoite ja tarkoitus

Kehittämishanke on tehty Päijät-Hämeen PÄTEVÄ -osahankkeelle. PÄTEVÄ -hanke toteutettiin 1.11.2011 – 31.10.2013 välisenä aikana ja oli osana Väli-Suomen Ikäkaste – Äldre-kaste II -kehittämishanketta. Väli-Suomen Ikäkaste II koostui viidestä maakunnallisesta ja yhdestä valtakunnallisesta osahankkeesta ja mukana oli kaikkiaan 47 kuntaa ja kolme maakunnallista sote-kuntayhtymää. PÄTEVÄ -osahanketta hallinnoi Lahden kaupunki. Hankkeen toteutusalueena oli koko Päijät-Häme eli Lahden kaupunki, Heinolan kaupunki, peruspalvelukeskus Oivan kunnat (Hollola, Asikkala, Padasjoki, Hämeenkoski, Kärkölä) ja peruspalvelukeskus Aavan kunnat (Orimattila, Nastola, Iitti, Sysmä, Hartola, Myrskylä, Pukkila).

Toimijoina kehittämishankkeessa oli itseni lisäksi PÄTEVÄ -osahankkeen projektipäällikkö ja projektisuunnittelija. Oivan kotihoidon ohjaaja ja perhehoitaja olivat mukana ryhmähaastattelujen järjestämisessä ja tulosten jatkotyöstämisessä. He valikoituivat mukaan, koska he ovat Päijät-Hämeen alueella tällä hetkellä ainoita ikäihmisten perhehoidossa ja perhehoidon kanssa työskenteleviä henkilöitä. Toimijoina kehittämishankkeessa olivat kyselyn ja haastattelujen kautta myös Päijät-Hämeen omaishoitajat.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli laatia Päijät-Hämeen kunnille toimenpide-ehdotuksia, joiden avulla voidaan edesauttaa ikäihmisten omaishoitajia ottamaan perhehoito käyttöönsä. Tätä varten analysoin PÄTEVÄ -osahankkeen omaishoitajakyselyn kysymyksiä siitä, mitä ikäihmisten omaishoitajat odottavat perhehoitajilta ja perhehoitokodeilta. Sen lisäksi haastattelin ikäihmisten omaishoitajia. Haastatteluissa käytiin läpi perhehoitoon ohjautumisen vaiheita ja omaishoitajien odotuksia ja kokemuksia niiden suhteen. Lisäksi omaishoitajilta selvitettiin, mitä vahvuuksia perhehoidossa on ja mitä haasteita liittyy perhehoidon käyttämiseen. Haastattelun tavoitteena oli löytää ikäihmisen perhehoidon vahvuudet ja haasteet. Kehittämishankkeen tavoitteena oli myös palvelujen käyttäjien osallistaminen

kehittämistyöhön eli päijäthämäläisten omaishoitajien äänen kuuluviin saaminen perhehoitoa kehitettäessä.

Kehittämishankkeen tarkoitus oli kehittää ikäihmisten perhehoitoa niin, että omaishoitajat ottaisivat sen käyttöönsä. Päijät-Hämeen kunnat suunnittelevat ikäihmisten perhehoidon lisäämistä kuntien palveluvalikkoon tai ikäihmisten perhehoidon laajentamismahdollisuuksia niissä kunnissa, joissa perhehoito on jo palveluvalikossa. Tässä kohtaa palvelun käyttäjien kokemuksista ja odotuksista voi olla hyötyä. Ikäihmisten perhehoito on Päijät-Hämeessä niin pienimuotoista ja huonosti tunnettua, että kehittämishankkeen kautta saatava tieto tulee tarpeeseen.

## 5.2 Toimintatutkimus kehittämishankkeessa

Toimintatutkimuksessa sekä tutkitaan että yritetään muuttaa vallitsevia käytäntöjä. Tutkimuksen avulla etsitään ratkaisuja ongelmiin, jotka ovat nousseet käytännöstä. Toimintatutkimuksessa olennaista on se, että tutkittavat eli käytännöissä toimivat ihmiset otetaan aktiivisiksi osallisiksi tutkimukseen mukaan. Olennaista on yhteistyö ja aktiivinen tekeminen tutkimisen ohella. Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa on hyvin osallistuva ja aktiivinen. (Heikkinen 2006, 17, 19.) Toimintatutkimuksen osallistava kehittäminen tarjoaa tutkijalle monia etuja, koska yhdessä kehitetty ratkaisu ongelmaan on hyödyllisempää kuin ulkopuolelta tuleva tieto (Ojasalo ym. 2009, 59). Karjalaisen (2006, 251) mukaan toimintatutkimus edellyttää ihmisten välisen vuorovaikutuksen ja yhdessä työskentelyn suunnitelmallista lisäämistä. Onnistuessaan tällainen osallistava työskentely tuottaa kehittämishankkeelle paljon lisäarvoa. Toimintatutkimus ei ole kuitenkaan yhtenäinen tutkimusote ja esimerkiksi tutkijan rooli voi vaihdella ulkopuolisesta asiantuntijasta tasavertaiseen toimijaan riippuen siitä, mikä toimintatutkimuksen suuntaus on kyseessä (Toikko & Rantanen 2009, 31).

Toimintatutkimuksen kohde ja tutkimuksen substanssi voi olla melkein mikä tahansa ihmiselämään liittyvä. Aloite toimintatutkimukseen voi tulla aiemmissa tutkimuksissa havaittujen ongelmien ratkaisutarpeesta eli yliopistojen ja tutkijoiden aloitteesta. Mutta yhtä mahdollista on, että tutkimuskohde itse tai sitä edus-

tava järjestö tai vastaava on tutkimuksen aloitteentekijänä. Toimintatutkimuksessa pyritään tutkimisen avulla mahdollisimman reaaliaikaisesti erilaisten asiaintilojen muutokseen edistämällä ja parantamalla niitä eri tavoin. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että kyseessä on myös tutkimus, jossa tuotetaan aineistoa ja sen pohjalta uutta tutkimuksellista tietoa, vaikka aiotut käytännön muutokset eivät onnistuisikaan. (Kuula 2009, 40.)

Toimintatutkimuksellinen tiedontuotanto on prosessimaista. Tutkimusprosessia ei voida aina suunnitella etukäteen, vaan kehittämisprosessin aikaiset havainnot ohjaavat tutkimusprosessin etenemistä. Heron ja Reasonin (1997) mukaan toimintatutkimuksen tavoitteena on käytännöllisen tiedon tuottaminen. (Toikko & Rantanen 2009, 30.) Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja (Heikkinen 2006, 17).

Toimintatutkimuksen kehittäneen Lewinin (1951) mukaan toimintatutkimuksen perusmalli sisältää vertailuasetelman, lähtötilanteen kartoituksen, intervention kuvauksen sekä lopputilan mittauksen. Lewin myös määritteli toimintatutkimuksen spiraalin, joka kulkee vaiheittain toiminnan suunnittelusta muutoksen toteutukseen. Näitä seuraa muutoksen vaikutusten seuranta ja arviointi, joka johtaa taas toiminnan suunnitteluun. (Kuula 2009, 39 – 40.) Spiraalimallin mukainen kehittäminen edellyttää pitkäjänteistä prosessia, jonka aikana kehittämistoiminnan perusteluja, organisointia, toteutusta ja arviointia koetellaan jatkuvasti. Kehittämis-toiminta täsmentyy prosessin aikana ja väitetäänkin, että kehittämisen tuloksellisuus on kiinni siitä, kuinka monta kehää kehittämisprosessin aikana ehditään toteuttaa. (Toikko & Rantanen 2009, 67.)

Kehittämishankkeessani on monia toimintatutkimuksen piirteitä. Tapasin PÄTEVÄ -osahankkeen henkilöstöä sekä Päijät-Hämeen perhehoidosta vastaavaa henkilöä ja Päijät-Hämeen alueen ainoaa perhehoitajaa. Kehittämishankkeen aihetta rajatessani olin yhteydessä Perhehoitoliittoon ja sain sieltä apua siihen, millaisen tiedon kerääminen olisi hyödyllistä. Omaishoitajat osallistuivat kehittämishankkeeseen kyselyn ja haastattelujen kautta. Hankkeeni eteni prosessimaisesti enkä



ole kaikkea prosessiin kuuluvaa voinut suunnitella etukäteen. Esimerkkinä tästä on tiedonkeruu eli vasta omaishoitajakyselyn tulosten analysoinnin jälkeen suunnittelin projektin henkilöstön kanssa, mitä tietoa tarvitsemme tai haluamme omaishoitajilta.

### 5.3 Kehittämishankkeen eteneminen

Tärkein kehittämishankkeen onnistumiseen vaikuttava vaihe on sen suunnittelu. Suunnitelman avulla voidaan koordinoida resursseja, asettaa aikatauluja ja mikä tärkeintä, määrittellä konkreettisesti kehittämisen tavoitteet. Hankesuunnittelu on kuitenkin prosessi, joka elää koko ajan. Kehittämishankkeen tavoitteita on tärkeä miettiä tarkkaan ja arvioida, mikä kehittämisessä on oleellista. Kokonaistavoite voidaan pilkkoa myös osatavoitteiksi ja välitavoitteiksi. Pitkäkestoiseen hankkeeseen onkin hyödyllistä asettaa välitavoitteita, koska lähellä oleva tavoite kannustaa paremmin työntekoon. Jotta tavoitteet voidaan saavuttaa, niiden tulisi olla selkeitä ja ajallisesti rajattuja. Tärkeää on myös tuloskeskeisyys eli tavoitteiden tulee sisältää tuotos tai tulos. Tavoitteiden tulee olla haastavia, mutta kuitenkin realistisia. (Heikkilä, Jokela & Nurminen 2008, 68, 73.)

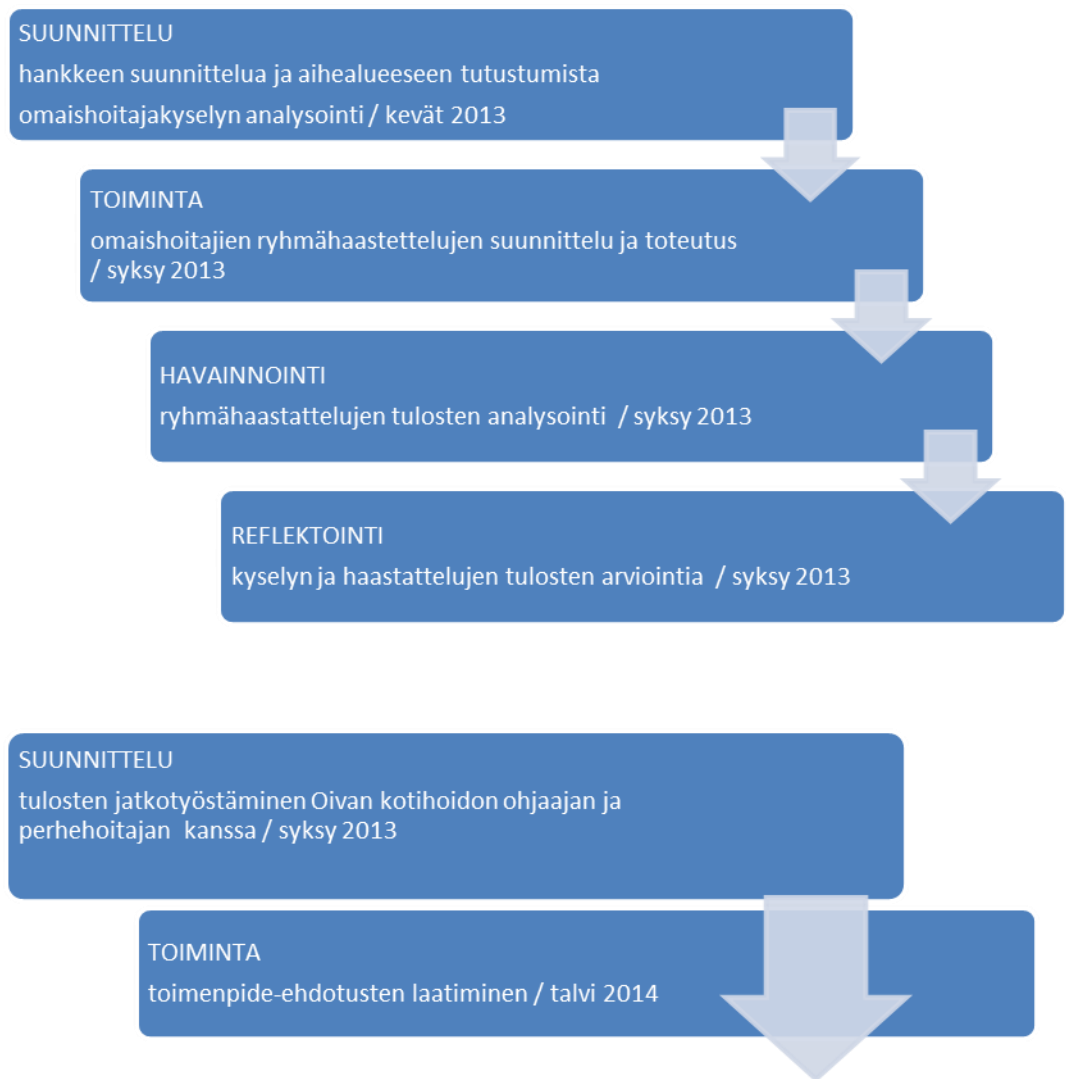
PÄTEVÄ -hankkeen omaishoitajakysely toimi kehittämishankkeessani alkukartoituksena. Tuotos oli kehittämishankkeen alussa vielä epäselvä, mutta se vahvistui omaishoitajakyselyn analysoinnin jälkeen. Välitavoitteita kehittämishankkeessa oli omaishoitajien ryhmähaastattelut ja tulosten jatkotyöstäminen. Alustavan suunnitelman mukaan kehittämishanke prosessina kestäisi vuoden. PÄTEVÄ -osahankkeen toive oli, että toimenpide-ehdotukset olisivat valmiit lokakuussa 2013, koska tällöin päättyisi myös hanke. Vuoden 2013 alussa tutustuin aihealueeseen ja tapasin PÄTEVÄ -osahankkeen projektipäällikköä ja projektisuunnittelijaa. Olin myös yhteydessä Perhehoitoliittoon, josta sain tietoa ikäihmisten perhehoitoon liittyvistä tutkimuksista sekä siitä, mitä ikäihmisten perhehoidossa tulisi kehittää ja mistä aihealueista olisi tärkeää saada lisää tietoa. Kehittämishankkeen aiheen tarkennuttua analysoin omaishoitajakyselyn kysymykset siitä, mitä omaishoitajat odottavat perhehoitajilta ja perhehoitokodeilta.

Suunnitelmaseminaarin jälkeen hain tutkimuslupaa Lahden kaupungilta, koska se hallinnoi PÄTEVÄ -osahanketta. Haastatteluluvan hain peruspalvelukeskus Oivasta, koska haastattelut oli tarkoitus toteuttaa Oivaan alueella. Seuraavaksi olin yhteydessä Oivan kotihoidon ohjaajaan ja sovimme, että ryhmähaastattelut toteutetaan Hollolan omaishoitajien vertaistukiryhmän tapaamisessa. Omaishoitajat saivat etukäteen tietoa haastattelusta ja saivat päättää, haluavatko osallistua haastatteluun. Ryhmähaastattelut oli alun perin tarkoitus pitää keväällä tai alkukesästä, mutta ne siirtyivät elokuun loppuun, koska kevään ryhmätapaamisen ohjelma oli jo sovittu ja kesällä ei ollut tapaamisia.

Toimenpide-ehdotuksia oli tarkoitus alun perin työstää yhdessä projektihenkilöstön kanssa, mutta ryhmähaastattelujen viivästymisen vuoksi se ei onnistunut. Sen sijaan työstin tuloksia Oivan kotihoidon ohjaajan ja perhehoitajan kanssa marraskuussa. PÄTEVÄ -osahanke ehti päättyä ennen kehittämishankkeen valmistumista, mutta kehittämishankkeen toimenpide-ehdotukset lähetettiin niiden valmistuttua hankkeen osallistujakunnille.

Kehittämishankkeen edetessä tapasin PÄTEVÄ -osahankkeen projektipäällikköä ja projektisuunnittelijaa vain pari kertaa. Pidimme kuitenkin yhteyttä sähköpostitse ja he kommentoivat esimerkiksi haastattelukysymyksiäni ennen ryhmähaastatteluja. Sain projektihenkilöstöltä apua ja neuvoja myös aiheen rajaukseen ja ikäihmisten perhehoitoon liittyvän tiedon hankkimiseen.

Toimintatutkimuksen spiraaliajattelun mukaisesti kehittämishankkeeni ensimmäinen spiraali piti sisällään omaishoitajakyselyn analysoinnin ja tulosten arviointia sekä ryhmähaastattelujen suunnittelun, toteutuksen ja tulosten analysoinnin. Sykli päättyi omaishoitajakyselyn ja ryhmähaastattelun tuosten vertailuun ja arviointiin. Toinen spiraali alkoi tulosten jatkotyöstämisellä ja pääsi toimintavaiheeseen eli toimenpide-ehdotusten laatimiseen (kuvio 3).



KUVIO 3. Kehittämishankkeen eteneminen toimintatutkimuksen spiraalin mukaan

#### 5.4 Kyselytutkimus tiedonkeruumenetelmänä

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen yhtenä tiedonkeruumenetelmänä on kyselylomake, joka koostuu ilmiön muuttujia ja muuttujien ominaisuuksia koskevista kysymyksistä (Kananen 2012, 122). Samassa tutkimuksessa voidaan kuitenkin käyttää sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista menetelmää. Bryman (1992) on esittänyt, miten yhdistetään toisaalta määrällisiä ja laadullisia tiedonkeruumenetelmää sekä toisaalta laadullisen tai määrällisen aineiston analyysi. Brymanin nelikentän yhdessä mallissa kvantitatiivisella menetelmällä kerätty aineisto analysoidaan kvantitatiivisesti ja kvalitatiivisella menetelmällä kerätty aineisto analysoidaan kvalitatiivisesti. Tällöin menetelmät täydentävät toisiaan. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 28 - 29.)

Käytän kehittämishankkeessani osittain valmista aineistoa syksyllä 2012 PÄTEVÄ -osahankkeen toteuttamasta omaishoitajille tehdystä kyselystä. Kysely lähetettiin kaikille ikääntynyttä läheistään hoitaville omaishoidon tuen piiriin kuuluville omaishoitajille, joilla oli toimeksiantosopimus hankkeen toteutusalueiden kunnissa eli yhteensä 781 henkilölle. Kysely on laadittu PÄTEVÄ -osahankkeessa. Kyselylomakkeen pohjana hyödynnettiin Ikäkaste I -vaiheessa Kanta-Hämeessä POLKKA -hankkeessa laadittua kyselypohjaa, jota muokattiin tarkoitukseen sopivaksi. Myös POLKKA -hankkeen kyselyssä selvitettiin omaishoitajilta, miten he järjestivät vapaapäivänsä ja ovatko he kiinnostuneita perhehoidosta.

Kyselyaineistossa kysyttiin, mitä kriteerejä vastaaja asettaisi perhehoitajana toimivalle henkilölle ja perhehoitokodille. Ensimmäiseen kohtaan tuli 280 vastausta ja toiseen 229. Otin kehittämishankkeeseeni mukaan nämä aineiston kysymykset. Vaikka omaishoitajakyselyn muut kysymykset on analysoitu kvantitatiivisesti eli määrällisesti, nämä kaksi kysymystä ovat avoimia kysymyksiä ja analysoin ne käyttämällä laadullista tutkimusmenetelmää.

#### 5.5 Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin ilmiöihin, joista ei ole tietoa, teorioita ja tutkimusta. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä auttaa saamaan ilmiöstä syvällisen

näkemyksen ja sen avulla voidaan luoda uusia teorioita ja hypoteeseja. (Kananen 2010, 41.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien valintaan täytyy kiinnittää huomiota. Tavoitteena on valita sellaiset henkilöt, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä eniten. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole mitään sääntöä määriin, jopa yksi tutkimuskohde riittää. Määrä riippuu tilanteesta ja jos kriteerinä on saturaatio, tarvitaan sellainen määrä, jonka jälkeen tulkinta ei enää muutu. Usein reilu kymmenen havaintoyksikköä on riittävä ja laatu onkin määrää tärkeämpi. (Kananen 2008, 33 - 37.)

Käytetyin laadullisen menetelmän aineistonkeruumenetelmistä on teemahaastattelu, jossa tutkittavaa ilmiötä yritetään tarkastella mahdollisimman monesta ilmiöön liittyvästä osa-alueesta käsin. Haastattelussa käydään läpi tutkijan etukäteen määrittelemät teemat tai kysymykset. (Kananen 2010, 48, 53.) Teemahaastattelu soveltuu hyvin intiimeihin ja arkoihin aiheisiin. Vaikka haastattelu kohdistuu valittuihin teemoihin, kysymysten muotoa ja esittämisjärjestystä ei tarvitse määrittellä tarkkaan. (Metsämuuronen 2008, 41.) Ennakkovalmistelut, kuten lisäkysymysten miettiminen, on kuitenkin tehtävä tarkkaan, jotta kaikki ilmiön osa-alueet tulevat haastatteluun mukaan (Kananen 2008, 73).

Teemahaastattelu on menetelmänä joustava. Haastattelija ohjaa haastattelua haluamaansa suuntaan haastattelukysymyksillä. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä ja selventää ilmausten sanamuotoja. Kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin haastattelija haluaa. Tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastattelun etuihin kuuluu, että haastattelija voi toimia samalla havannoitsijana. Etuna on myös se, että haastatteluun voidaan valita ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75 - 76.)

Teemahaastattelun voi suorittaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Yksilöhaastattelun avulla saadaan tarkempaa tietoa. Ryhmähaastattelu taas tuottaa tiivistettyä tietoa ja säästää haastattelijan aikaa, kun kerralla haastatellaan useampia havaintoyksiköitä. Tieto kuitenkin on erilaista yksilöhaastatteluun verrattuna, koska mukaan tulevat ryhmätilanteen vaikutukset. Ryhmädynamiikka ja ryhmän jäsenten

persoonallisuuden piirteet voivat joko vaikuttaa tietoa lisäävästi tai sitä vähentäväksi. Ryhmähaastattelu saattaa myös antaa tietoa siitä, miten ilmiötä käsitellään ryhmässä. (Kananen 2008, 75.)

Toteutin kaksi ryhmähaastattelua Hollolan omaishoitajille, joilla on kokemusta ikäihmisten perhehoidosta tai kiinnostusta perhehoitoa kohtaan. Haastattelu toteutettiin Hollolan omaishoitajien vertaistukiryhmän tapaamisessa. Haastatteluihin osallistui yhteensä 17 omaishoitajaa. Kahta omaishoitajaa lukuunottomatta kaikilla oli hoidettavana oma puoliso. Haastateltavista miehiä oli kolme ja naisia 14. Tutkimusotteeni oli myös tässä laadullinen.

Ryhmähaastattelujen teemoja työstin yhdessä projektipäällikön ja projektisuunnittelijan kanssa niin, että mietin aluksi itsenäisesti haastattelun teemoja. Lähetin ne sähköpostilla projektipäällikölle ja projektisuunnittelijalle, jotka antoivat niistä palautetta ja antoivat myös ehdotuksia haastattelukysymyksistä. Muokkasin teemoja ja kysymyksiä heidän ehdotustensa mukaan. Kohderyhmän eli iäkkäiden omaishoitajien kohdalla piti suunnitella teemojen ympärillä olevat kysymykset helposti ymmärrettäviksi.

Analysoimani PÄTEVÄ -hankkeen omaishoitajakyselyn tuloksista näkyi, että omaishoitajat ovat kiinnostuneita perhehoidosta ja heidän odotuksensa perhehoitajilta ja perhehoitokodilta olivat realistiset. Omaishoitajat eivät myöskään tuoneet kyselyn vastauksissa esiin juuri mitään negatiivista liittyen perhehoitoon. Pohdinkin, millaisilla kysymyksillä saisin ryhmähaastatteluissa tietoa siitä, miksi omaishoitajat eivät ole käyttäneet tai eivät aio käyttää perhehoitoa. Ryhmähaastattelu eteni seuraavien teemojen mukaisesti:

- *kokemuksia ikäihmisten perhehoidosta*
- *ikäihmisten perhehoidon vahvuudet*
- *ikäihmisten perhehoidon heikkoudet*
- *perhehoitoon ohjautumisen prosessi*

*mistä saanut tietoa perhehoidosta/onko sitä saanut tarpeeksi*

*yhteistyö viranomaisten kanssa/omat vaikuttamismahdollisuudet*

*miten perhehoitoon ohjautuminen eteni*

**• miten ikäihmisten perhehoitoa voisi kehittää**

Ryhmähaastattelut olivat haastavia, koska omaishoitajat halusivat kertoa haastatteluissa omasta tilanteestaan ja omaisensa sairaudesta. Moni omaishoitaja elää sekä fyysisesti että henkisesti raskaassa tilanteessa. Tämän vuoksi oli vaikea kieltää omaisia puhumasta teeman ohi eli omasta elämäntilanteestaan. Yritin kuitenkin siirtää keskustelua oikeaan aiheeseen eli perhehoitoon. Toisaalta omaishoitajat osallistuivat kuitenkin aktiivisesti ryhmähaastatteluihin ja varsinkin ne omaishoitajat, joilla oli kokemusta perhehoidosta, kertoivat tarkkaan kaikki kokemuksensa ja mielipiteensä ikäihmisten perhehoidosta.

Haastatteluissa käsiteltiin neljää teemaa. Varsinkin ensimmäisen teeman eli *perhehoidon vahvuudet* kohdalla haastateltavat kertoivat asioita, jotka liittyivät muihin teemoihin. Viimeisen teeman eli *perhehoidon kehittäminen* kohdalla sen sijaan haastateltavat eivät enää juurikaan tuoneet esiin uutta tietoa. Molemmissa haastatteluissa, kun aikaa oli kulunut noin tunti ja viimeinen teema oli menossa, omaishoitajat eivät enää jaksaneet keskittyä aiheeseen ja alkoivat tehdä lähtöä.

## 5.6 Aineistojen analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä ja analysoida osittain yhtä aikaa. Kuitenkin ennen analysointia aineisto pitää saada sellaiseen muotoon, että analysointi on mahdollista. Haastattelut yleensä litteroidaan eli koko aineisto kirjoitetaan puhtaaksi. (Metsämuuronen 2008, 48.) Tutkijalla pitää olla jonkinlainen aavistus, mitä hän aineistosta etsii, joskin ennako-odotukset eivät saa ohjata aineiston tulkintaa. Aineistoon pitääkin perehtyä mahdollisimman pian ja siitä kannattaa muodostaa kokonaiskuva. Tätä kautta aineisto alkaakin hahmottua tutkijalle. (Kananen 2008, 88, 94.)

Sisällön analyysissä tavoite on tuottaa ilmiöstä selkeä kuvaus. Sisällönanalyysin kuuluu pelkistäminen eli redusointi, kluserointi ja abstrahointi. Aineistoa tiivist-

tään ja laitetaan uuteen muotoon. Klusteroinnissa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samanlaiset käsitteet ryhmitellään yhdeksi luokaksi ja nimetään sen sisältöä kuvaavalla nimellä. Abstrahointivaiheessa aineistosta erotetaan oleellinen tieto epäoleellisesta ja muodostetaan teoreettinen käsitteistö. (Kananen 2008, 94.) Analysoin sekä omaishoitajakyselyn kaksi kysymystä että omaishoitajien ryhmähaastattelut sisällön analyysia käyttäen.

Omaishoitajakyselyn analysoinnin aloitin lukemalla aineiston moneen kertaan. Aineiston pääluokiksi muodostuivat haastattelukysymysten teemat eli *omaishoitajien odotukset perhehoitajalta* ja *omaishoitajien odotukset perhekodilta*. Aineiston käsittelyn alkuvaiheessa siirsin tekstinkäsittelyohjelman leikkaa–liitä -toiminnolla haastatteluaineistoa oikeiden teemojen alle. Etsin vastauksista samankaltaisuuksia ja muodostin niistä alaluokkia. Ensimmäiseen kysymykseen oli 229 vastausta ja toisessa 280. Vaikka vastauksia oli paljon, niin olennainen tieto löytyi melko vaivattomasti. Tämä johtui osittain siitä, että vastaukset olivat pääosin lyhyitä, muutamasta sanasta muutamaaan lauseeseen. Näin ollen niitä oli helppo luokitella.

Ryhmähaastatteluissa oli paljon epäolennaista tietoa, koska haastateltavat kertoivat paljon omasta elämäntilanteestaan. Kuunneltuani aineistoa, rajasin siitä osan pois. Litteroin aiheeseen liittyvän aineiston sanasta sanaan pian haastattelujen jälkeen. Haastatteluaineistoa oli yhteensä 2 tuntia ja 5 minuuttia. Ensimmäinen haastattelukesti 57 minuuttia ja toinen tunnin ja 8 minuuttia. Aineiston käsittelyn seuraavassa vaiheessa siirsin tekstinkäsittelyohjelman leikkaa–liitä -toiminnolla haastatteluaineistoa oikeiden teemojen alle.



Seuraavaksi etsin haastatteluista samankaltaisuuksia, pelkistin niiden ilmaukset ja muodostin niistä alaluokkia. Alaluokkien muodostamisesta on esimerkkinä alla oleva kuvio 4, jossa pelkistetyistä ilmauksista muodostuu yksi alaluokka.

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA
<i>oma huone ja tavarat</i> <i>aikaa ruokailuun</i> <i>huomioidaan mieltymykset</i>	<i>yksilöllisyys</i>

KUVIO 4. Ikäihmisten perhehoidon vahvuudet

Sisällönanalyysia jatkoin luokittelemalla alaluokat pääluokiksi ja pääluokat yhdistäviksi luokiksi. Tutkimustulosten yhdistäviksi luokiksi muodostin alun perin tutkimuskysymysten mukaiset teemat. Tutkimusaineistosta ei noussut uusia teemoja. Tutkimustuloksissa havainnollistan, miten alaluokista muodostuu yläluokkia ja yläluokista yhdistäviä luokkia.

Laadullisessa sisällönanalyysissä tutkimusaineisto pirstotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja järjestetään uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysia voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriasidonnaisesti. Aineistolähtöisessä lähestymistavassa analysoinnin pääpaino on aineistossa. Tällöin analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä ja teoria rakennetaan aineisto lähtökohdaksi. Teorialähtöisestä tutkimuksesta puhutaan silloin, kun tutkimusaineiston analyysi perustuu jo olemassa olevaan teoriaan tai malliin ja tarkoituksena on tämän mallin tai teorian testaaminen uudessa yhteydessä. Teoria- ja aineistolähtöisen tutkimuksen välimaastossa on teoriasidonnainen tutkimus, jossa aineiston analyysi ei perustu suoraan teoriaan, mutta kytkentöjä siihen ovat havaittavissa. Tällöin ai-

neistosta tehdyille löydöksille etsitään tulkintojen tueksi teoriasta selityksiä tai vahvistusta. Teoriasidonnaista lähestymistapaa aineistoon kutsutaan myös abduktiiviseksi päättelyksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95 - 99.)

Valitsin teoriasidonnaisen lähestymistavan syystä että Suomessa ei ole yhtä gradua lukuunottamatta tehty ikäihmisten perhehoitoon liittyviä tutkimuksia ja tässä vuonna 2007 tehdyssä gradussakin näkökulma oli ikäihmisten perhehoitajissa. Myös vertailtavissa olevaa kansainvälistä tutkimustietoa ei ole. Sen sijaan omaishoitoon ja omaishoitajiin liittyvää tutkimustietoa löytyy paljonkin. Esimerkiksi Siiran (2006), Lönnbackan (2006) ja Aaltosen (2011) tutkimukset selvittivät omaishoitajien tuen tarvetta ja syitä siihen, mikseivät omaishoitajat käytä heille tarjottuja palveluja.

Tutkimustulosten tulkintaan vaikuttavat tutkijan taustat, tiedot ja asenteet. Laadullisessa tutkimuksessa kysymys onkin siitä, miten tutkija ymmärtää saamansa tiedon ja toisaalta siitä, miten lukija ymmärtää ja tulkitsee tutkijan kirjoittaman raportin. Sama ilmiö voi tuottaa monia tulkintoja, jotka oikein perusteltuina ovat kaikki oikeita. (Kananen 2008, 96 - 97.)

## 6 OMAISHOITAJAKYSELYN TULOKSET

### 6.1 Omaishoitajien odotukset perhehoitajilta

***Omaishoitajien odotukset perhehoitajilta*** teeman (yhdistävä luokka) alle muodostui viisi alaluokkaa ja ne yhdistyivät kahdeksi pääluokaksi, jotka näkyvät alla olevassa kuviossa 5. Tähän kysymykseen vastasi 229 omaishoitajaa.

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<i>luonteenpiirteet</i> <i>taidot ja työtavat</i> <i>asenne työhön</i>	<i>henkilökohtaiset ominaisuudet</i>	<i>odotukset perhehoitajalta</i>
<i>koulutus</i> <i>kokemus</i>	<i>ammattitaito</i>	

KUVIO 5. Omaishoitajien odotukset perhehoitajilta

#### 6.1.1 Ammattitaito

Omaishoitajat toivovat perhehoitajalla olevan terveydenhuollon ***koulutus***. Kyselyn vastauksissa mainitaan esimerkiksi lähihoitajan, perushoitajan ja perushoitajan koulutus. Muutama vastaaja toivoo perhehoitajan erikoistuneen geriatriaan. Jonkinlaista valmennusta tai koulutusta perhehoitajan tehtävään myös toivottaisiin.

*koulutettu terveydenhoitoalalle ja erityisesti geriatriaan erikoistunut. Taustaltaan puhdas, ei rikosrekisteriä yms.*

Omaishoitajat odottavat, että perhehoitajalla olisi ammatillisia valmiuksia työskennellä vanhusten kanssa, joilla on paljon erilaisia sairauksia. Lääkehoidon tunteudesta pidetään ensiarvoisena. Omaishoitajien mielestä on tärkeää, että perhehoitajalla on *kokemusta* ikäihmisten kanssa toimimisesta ja yleensäkin vanhus-tenhuollosta. Monen omaishoitajan hoidettava on muistisairas, joten asiantunte-  
musta myös muistisairaiden hoidosta toivotaan.

*perillä ikäihmisten hoidosta. Työ ei ole helppoa, esim. Alzheimer-  
potilas pärjää parhaiten tutuissa paikoissa, tuttujen ihmisten pa-  
rissa.*

*perillä esim muistisairauden aiheuttamista oireista, kärsivällisyyttä ja  
aikaa olla rinnalla, arviointikykyä, yhteistyökykyä omaisten kanssa.*

### 6.1.2 Henkilökohtaiset ominaisuudet

Omaishoitajilla on paljon odotuksia siitä, millainen perhehoitajan tulisi olla luon-  
teeltaan. He pitävät perhehoitajan tärkeimpinä ominaisuuksina luotettavuutta, em-  
paattisuutta, kärsivällisyyttä, ystävällisyyttä, positiivisuutta ja rauhallisuutta. Mo-  
nessa vastauksessa toivottiin perhehoitajan olevan fyysisesti hyvässä kunnossa,  
että jaksaa esim. nostaa vanhuksia.

Kysymykseen perhehoitajan henkilökohtaisista ominaisuuksista omaishoitajat  
mainitsivat monia kymmeniä luonnetta kuvaavia adjektiiveja. Liitteessä *toimen-  
pide-ehdotukset* on Word cloud-ohjelman avulla kuvattu luonteenpiirteet, joita  
omaishoitajat odottavat perhehoitajien omaavan. Haastatteluissa eniten esiinty-  
neet luonteenpiirteitä kuvaavat sanat ovat isommalla fontilla ja yhden tai muuta-  
man kerran mainitut sanat ovat pienemmällä fontilla. World cloud-ohjelman  
käytön idean sain projektihenkilöstöltä, kun suunnittelimme tulosten ulkoasua.  
PÄTEVÄ -osahankkeen loppuraportissa on kuvattu keskeisiä määritelmiä sanapil-  
ven avulla.

Omaishoitajakyselystä nousi esiin *taitoja* ja *työskentelytapoja*, joita omaishoitajat  
toivovat perhehoitajien omaavan. Perhehoitajalta odotetaan rauhallista ja kiire-

töntä työskentelytapaa, joka kuitenkin tukee ikäihmisen omatoimisuutta. Kuuntelu, keskustelu ja ikäihmisten yksilöllinen huomioiminen ovat tärkeää. Monessa vastauksessa mainitaan myös, se että perhehoitaja ei saisi pakkosyöttää hoidottavia ja ruokailulle pitäisi antaa aikaa. Olisi myös tärkeää, että perhehoitaja valmistaisi ruokia, joista ikäihminen pitää. Tiettyjen ruokien tuoksu voi ilahduttaa ikäihmistä ja tuoda esimerkiksi muistisairaalle mukavia muistoja menneisyydestä.

Omaishoitajat toivovat perhehoitajalta ensiaputaitoja, kotitaloustaitoja sekä ruuanlaittotaitoa. Moni vastaaja toivoo, että perhehoitaja osaisi laulaa tai laulattaa ikäihmisiä. Laulaminen tai laulamisen kuuntelu on omaishoitajien mukaan mielekästä toimintaa ikäihmisille. Omaishoitajat toivovat, että perhehoitaja järjestää ikäihmisille erilaisia virikkeitä. Heidän mielestään ikäihmiset hyötyisivät erityisesti liikunnasta ja ulkoilusta.

*tulee olla kiinnostunut iäkkäistä ihmisistä. Henkilön tulee suhtautua tilanteisiin asiallisesti, Huumoria saa viljellä. Voisi olla laulutaitoinen ja laulattaa hoidettavaa(-via).*

Omaishoitajat toivovat perhehoitajalta tietynlaista **asennetta** työhön ja hoidettaviin ikäihmisiin. Ensinnäkin odotetaan, että perhehoitaja on sitoutunut työhönsä ja pitää työstään sekä yleensä vanhuksista. Toiseksi perhehoitajan toivotaan kunnioittavan vanhuksia ja olevan aidosti kiinnostunut heistä. Tärkeää on myös, että ikä-ihminen itse hyväksyy perhehoitajan.

*hoidettavat ikäihmiset ovat monet asiat käyneet läpi - Suhtautumiset vieraaseen henkilöön kysyy paljon - Mutta muutos, tekee molemmin puolin terveyttä iloisuutta edistäen*

*hoitaja tekee tätä työtä "sydämellään" eikä vain pelkästään saada-  
seen palkan. Pitää hoidettavaa ihmisenä eikä ainoastaan tuloläh-  
teenä*

*hellät kädet, rakastava sydän*

*kiinnostunut vanhustyön hoidosta. (Koulutus) Osaa antaa virikkeitä*

*ja pieniä askareita. Hoitaa heitä kuten haluaisi itseään hoidettavan*

## 6.2 Omaishoitajien odotukset perhekodilta

***Omaishoitajien odotukset perhekodilta*** teeman (yhdistävä luokka) alle muodostui kuusi alaluokkaa ja ne yhdistyivät kahdeksi pääluokaksi, jotka näkyvät alla (kuvio 6). Tähän kysymykseen vastasi 280 omaishoitajaa.

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<i>varustelu</i>	<i>olosuhteet</i>	<i>odotukset perhekodilta</i>
<i>tunnelma</i>		
<i>sijainti</i>		
<i>virikkeet</i>	<i>toiminta</i>	
<i>yhteisöllisyys</i>		
<i>yksilöllisyys</i>		

KUVIO. Perhehoitajien odotukset perhekodilta

### 6.2.1 Olosuhteet

Omaishoitajat odottavat perhekodilta esteettömyyttä. Asunnossa ei saisi olla rappusia tai kynnyksiä. Asunnon pitäisi olla tilava ja mielellään yhdessä kerroksessa, jotta esimerkiksi pyörätuolilla ja rollaattorilla on helppo kulkea siellä. Omaishoitajat toivovat perhekotiin inva-wc:tä. Myös tukikahvat wc- ja pesutiloissa olisivat tärkeitä.

*koti yhdessä tasossa, talossa hissi, korotettu wc ja sänky kaiteilla, kodissa tilaa liikkua pyörätuolissa*

Omaishoitajien yksi tärkeimmistä toiveista on, että perhekoti on nimensä mukaisesti koti. Perhekodin odotetaan olevan *tunnelmaltaan* viihtyisä ja kodikas. Laitosmaisten olosuhteiden sijaan perhekoti olisi normaali koti tietyillä apuvälineillä *varusteltuna*. Hyvä ja monipuolinen ruoka mainitaan monessa vastauksessa.

*kodin on oltava koti, ei saa tulla vierauden tunnetta. Vanhuksella kodin tunteen luominen ei ole maailman helpoimpia asioita. Tehtävä on vaativa*

*kodikkuus, lämpimät värit, tauluja, ehkä joku kotieläinkin, esteettömyys pyörätuolia tai muita apuvälineitä käyttäville liikkuminen*

*tavallisen kodin vaatimukset kuitenkin riittävät, asialliset tilat ovat tärkeitä, myös kaikkien perheenjäsenten suhtautuminen hoidettavaan oltava empaattista*

Moni kyselyyn vastaaja toivoo perhekodissa olevan pihan. Luonnon läheisyys olisi tärkeää ja se, että ikäihmiset pääsisivät halutessaan ulos.

*sijainti luonnon keskellä, mahdollisimman kauniilla paikalla jossa olisi virikkeitä antava ympäristö ja kaunis puutarha, hyvät ulkoilureitit ja ennen kaikkea turvallisuuden tunteen antava paikka, joka ei olisi missään mielessä laitospäinen vaan kodinomainen, lemmikkieläimiä olisi myös oltava*

Tärkeä kriteeri perhekodille on *sijainti*. Moni toivoo perhekodin sijaitsevan lähellä tai ainakin kohtuumatkan päässä omasta kodista. Toisella paikkakunnalla sijaitseva perhekoti koetaan jo olevan liian kaukana. Perhekoti saisi myös sijaita rauhallisella paikalla ja olla mielellään omakotitalo.

## 6.2.2 Toiminta

Omaishoitajat toivovat perhekodin järjestävän ikäihmisille erilaista *viriketoimintaa*, jotta ikäihmisten toimintakyky paranisi tai pysyisi ennallaan. Tärkeimpänä

toimintana pidetään ulkoilua ja liikuntaa. Muina virikkeinä kyselyyn vastaajat mainitsevat musiikin, käsityöt, kotityöt, aivojumpan sekä erilaiset pelit. Fyysisten virikkeiden rinnalle toivotaan myös psyykkisiä.

Omaishoitajat toivovat perhekodilta **yhteisöllisyyttä**. Yhdessä oleminen ja esimerkiksi kotitöihin osallistuminen on ikäihmiselle tärkeää. Samankaltainen ja miellyttävä seura olisi myös helpottamassa viihtymistä perhekodeissa.

Toisaalta perhekodin toivotaan tarjoavan vanhuksille myös **yksilöllistä** hoitoa ja yksityisyyttä. Olisi tärkeää, että tarvittaessa saisi omaa rauhaa ja tarvittaessa seuraa. Oma huone ja se, että huoneeseen voi tuoda tuttuja huonekaluja ja tavaroita, on monen kyselyyn vastaajan toive.

*yhteisöllisyyttä mutta myös omaa rauhaa, mahdollisuus yksityiseen (kuin myös ryhmään) oloon, Ei eristävä, omaa rauhaa, miellyttävät kaverit yleistiloissa. ei kovin sairaalamainen, Ei kovin suuri, jotta ei tule liikaa uusia kuormittavia ihmissuhteita / tutuksi tulleet ihmiset. jotain samaa kuin omassa kodissa on*



## 7 OMAISHOITAJIEN RYHMÄHAASTATTELUIJEN TULOKSET

### 7.1 Ikäihmisten perhehoidon vahvuudet

Omaishoitajien ryhmähaastatteluissa selvitettiin, mitä vahvuuksia ikäihmisten perhehoidossa omaishoitajien mielestä on. Teeman *ikäihmisten perhehoidon vahvuudet* (yhdistävä luokka) alle muodostui viisi alaluokkaa, jotka yhdistyivät kahdeksi pääluokaksi (kuvio 7). Tähän teemaan alle tuli eniten vastauksia.

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<i>kodinomaisuus</i>	<i>olosuhteet</i>	<i>ikäihmisten perhehoidon vahvuudet</i>
<i>inhimillisuus</i>		
<i>yhteisöllisyys</i>	<i>toiminta</i>	
<i>yksilöllisyys</i>		
<i>virikkeet</i>		

KUVIO 7. Ikäihmisten perhehoidon vahvuudet

Omaishoitajat tuovat haastatteluissa esiin, että perhehoito on hyvä vaihtoehto laitoshoidolle. Hoito kodin ulkopuolella on sekä omaishoitajalle että hoidettavalle iso ja vaikea muutos. Laitoshoidon vaihtuva henkilökunta, kiireinen ilmapiiri ja yksilöllisen hoidon puute huolettavat omaishoitajia.

*ero laitoshoidolla ja perhehoidolla on kuin yö ja päivä*

*kai pitää olla vaihtoehtoja, kun pitäisi kotona hoitaa mahdollisimman pitkään*

*pelkoa tulee kun laitoksessa ihmiset vaihtuu, sairaalavaatteet tekee ihmisestä sairaan*

Ikäihmisten perhehoidon vahvuutena pidetäänkin juuri kodinomaisia olosuhteita. Perhehoitoa käyttäneet omaishoitajat kertovat perhekodin olevan viihtyisä ja lämmin tunnelmaltaan. Perhehoito on heidän mielestään inhimillistä ja perhehoitaja tekee heidän mukaansa työtä sydämellä ja pitää hoidettavaa perheenjäsenenä. Omaishoitajat pitävät tärkeänä sitä, että sama ihminen hoitaa ikäihmistä ja perhehoidossa se on mahdollista. Vaihtuva henkilökunta ja uudet ihmiset voivat aiheuttaa ahdistusta ja turvattomuutta vanhukselle.

*täyden palvelun talo, ihmeellinen paikka, siitä paikasta hohti sellainen lämpö, siitä miehestäkin*

*perhehoidossa pääsee ulos, sama elämä jatkuu kuin kotona, maalaismaisema, kodinomaisuus, tilanne ei muutu, ihan kuin olisi kotona, vaihtoehtohoitona paras*

*siinä on inhimillisyyttä mukana, sama ihminen joka peittelee illalla, keittää aamulla sen aamupuuron*

Omaishoitajat kehuvat perhehoidon toimintaa. Tärkeänä pidetty ulkoilu on perhehoidossa mahdollista päivittäin. Erilaisiin kodinaskareisiin on mahdollista myös osallistua ja se edesauttaa ikäihmistä viihtymään perhehoidossa. Ikäihmisillä on myös oikeus valita, haluavatko olla muiden seurassa vai itsekseen omassa huoneessa. Oma huone ja se, että ikäihminen voi tuoda perhekotiin omia huonekaluja ja tavaroita, on tärkeä asia monelle omaishoitajalle.

*munkin miehellä oma huone, kaappi omille tavaroille, sai olla huoneessa tai muiden kanssa, sai olla ulkona, saunoivat 2 tuntia...vois tehdä miesten juttuja.*

Oikeanlainen ja riittävä ravinto on ikäihmiselle tärkeää. Omaishoitajat kertovat, että perhekodissa valmistetaan hoidettavien lempiruokia ja leivotaan usein. Vas-

taleivotun pullan tuoksu luo viihtyisyyttä ja tuo vanhusten mieleen hyviä muistoja. Hoidettavat saavat myös halutessaan osallistua ruuanlaittoon ja leivontaan.

## 7.2 Ikäihmisten perhehoidon heikkoudet

Ryhmähaastatteluissa kysyttiin, mitä huonoja puolia tai heikkouksia omaishoitajat näkevät ikäihmisten perhehoidossa. Tämän teema alle muodostui kaksi alaluokkaa, jotka yhdistyivät yhdeksi pääluokaksi (kuvio 8). Tähän teemaan tuli vähän vastauksia.

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<i>sijainti</i>	<i>olosuhteet</i>	<i>ikäihmisten perhehoidon heikkoudet</i>
<i>varustelu</i>		

### KUVIO 8. Ikäihmisten perhehoidon heikkoudet

Ryhmähaastatteluissa nousee esiin omaishoitajien huoli omaisensa terveydentilasta. Monen omaishoitajan mukaan hänen omaisensa on fyysisesti liian huonossa kunnossa perhehoitoon. He ovat sitä mieltä, että perhehoidossa ei ole tarvittavia hoitovälineitä tai – laitteita, kuten sairaalasänkyä tai nostolaitteita. Myös se mietityttää, onko perhehoitajalla ammatillista osaamista sairaan henkilön hoitamiseen. Omaishoitajat kertovat hoidettavillaan olevan paljon erilaisia lääkkeitä ja ovat huolissaan siitä, osaako perhehoitaja vastata lääkehoidosta.

*omaisten sairaudet...perhehoitajalla pitäisi olla sairaanhoidollista taustaa*

*ongelma on se, että hoito perhekodissa ei onnistu*

Toinen perhehoitoon liittyvä heikkous on sen sijainti. Moni omaishoitaja kertoo perhehoitopaikan olevan liian kaukana heidän kodistaan. He toivoisivat perhehoitopaikan olevan omalla paikkakunnalla. Kuljetusjärjestelyt ja kuljetusten kustannukset mietityttävät, harvalla on itsellään autoa käytössä.

*ainoa huono asia, että perhehoitoon on pitkä matka*

Omaishoitajat eivät osanneet kertoa muita ongelmia tai puutteita liittyen perhehoitoon ja heillä oli vaikeuksia nimetä edellä mainittujakin puutteita. Vaikuttaa siltä, että he ovat tyytyväisiä perhehoitoon ja saamiinsa palveluihin. Toisaalta isolla osalla haastateltavista ei ollut kokemusta perhehoidosta, joten sekin voi selittää vaikeutta nimetä ongelmia tai haasteita.

### 7.3 Ikäihmisten perhehoitoon ohjautuminen

Ryhmähaastatteluissa käytiin läpi perhehoitoon ohjautumista. Aluksi keskusteltiin siitä, mistä omaishoitajat ovat saaneet tietoa perhehoidosta. Sitten perhehoidosta kokemusta omaavat kertoivat, miten perhehoitoon ohjautuminen sujui heidän kohdallaan. Tämän teeman alle muodostui viisi alaluokkaa, jotka yhdistyivät kahdeksi pääluokaksi (kuvio 9).

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<i>tiedon saanti</i>		<i>ikäihmisten perhehoitoon ohjautuminen</i>
<i>palveluihin vaikuttaminen</i>	<i>palveluohjaus</i>	
<i>tutustumiskäynti</i>		<i>ikäihmisten perhehoitoon ohjautuminen</i>
<i>yhteydenpito</i>	<i>yhteistyö</i>	

KUVIO 9. Ikäihmisten perhehoitoon ohjautuminen

Ryhmähaastatteluun osallistuneet omaishoitajat ovat saaneet perhehoidosta tietoa lähinnä vertaistukiryhmän ohjaajalta, joka on myös alueen kotihoidon ohjaaja. Pari omaishoitajaa kertoo saaneensa tietoa perhehoidosta televisiosta. Muuta kautta tietoa ei ole tullut. Moni kaipaakin lisää tietoa. Haastateltavat kertovat, että eivät itse jaksakaan etsiä tietoa tai selvittää mahdollisuuksia perhehoitoon. He kertovat olevansa tyytyväisiä kaikkiin palveluihin, joita saavat.

*en oo kuullut mistään, Pirkolta kuullut, seurannut että on hyvä asia*

*vertaistukiryhmistä saa parhaiten tietoa*

*televisiossa on ollut juttuja, mutta vois mennä tutustumaan*

Omaishoitajat, joilla on kokemusta perhehoidosta, kertovat tutustumiskäynnin olleen todella tärkeä. Se on hälventänyt ennakkoluuloja ja epä tietoisuutta. Omaishoitajat kertovat, että ensimmäinen kerta on ollut vaikein ja yleensäkin kynnys kokeilla perhehoitoa on ollut korkea. Kuitenkin toisella kertaa tai tutustumiskäynnin jälkeen perhehoitoon meno on ollut helpompaa. He kannustavatkin muita omaishoitajia tutustumaan perhehoitopaikkaan.

*kannattaa käydä aistimassa se henki, siellä on pihalla kanoja ja muuta*

*tutustuminen sujui hyvin, yhdessä käytiin, aina omanlainen taistelu...tärkeää oman jaksamisen kannalta*

*eka kerta oli vaikea, mitä mä oikein höyryän, jos toi ei haluakaan olla täällä, sit toinen kerta oli helpompi*

Myös omaishoitajat, joilla ei ole kokemusta perhehoidosta, olisivat kiinnostuneita tutustumaan perhehoitoon ja tekemään esimerkiksi tutustumiskäynnin perhekotiin. Heitä kuitenkin mietityttää, pitääkö paikkaa jonottaa tai saako sinne omaiselle paikan silloin kun tarvitsee. Haasteena on myös saada omainen lähtemään perhehoitoon. Omaishoitajat kertovat, että vaikka he itse ovat kiinnostuneita perhehoidosta, puoliso ei halua lähteä kotoa mihinkään.

*mies ei vaan halua lähteä kotoa mihinkään*

*pitää varata varmaan vuotta etukäteen*

Yhteistyöstä perhehoitajan ja kunnan perhehoidosta vastaavan kanssa omaishoitajilla ei ole muuta kuin positiivista sanottavaa. Ne, joilla on kokemusta perhehoidosta, kertovat perhehoitoon pääsyn sujuneen mutkattomasti. Esimerkiksi palvelusuunnitelmaa laadittaessa he kokevat, että ovat saaneet olla vaikuttamassa omaisensa saamiin palveluihin. Omaishoitajat ovat yleisesti myös tyytyväisiä kunnan

heille tarjomiin palveluihin. He kokevat aina saaneensa apua, kun ovat tarvinneet.

*hyvin sujunut yhteistyö viranomaisten... aina ei oo sujunu hyvin, nyt sujuu, omaishoitajien puolta ei pitänyt kukaan, nyt joku pitää puolta*

Ne omaishoitajat, joilla on kokemusta perhehoidosta, kertovat yhteistyön perhehoitajaan olleen mutkatonta. Omainen on ollut helppo jättää perhehoitoon. Omaishoitajat kertovat, että omaisen ollessa perhehoidossa, heidän olonsa on ollut luotettava eikä heillä ole esimerkiksi ollut tarvetta soitella perhehoitoon ja kysellä, miten omainen voi. Omaishoitajat, jotka ovat käyttäneet lyhytaikaista perhehoitoa, ovatkin sitä mieltä, etteivät halua vapaapäiviensä aikana esimerkiksi käydä tapaamassa omaistaan perhekodissa. Sen sijaan on sovittu, että perhekodissa ikäihmistä voivat käydä tapaamassa muut sukulaiset tai ystävät.

Ikäihmisten perhehoidon kehittämiseen haastateltavat eivät osaa nimetä mitään. Omaishoitajat kuitenkin kertovat tarvitsevänsä vapaata esimerkiksi asioiden hoitamiseen. Tässä yhteydessä toisen ryhmähaastattelun haastateltavat keskustelevat päivätoiminnasta apuna omaishoitajan vapaiden mahdollistamiseen. Monelle omaishoitajalle tuntuu olevan vaikea jättää omaistaan yöksi hoitoon. Tästä nousee esiin ajatus siitä, että perhehoitokin voisi olla sellaista, että sinne mentäisiin vaan päiväksi.

## 8 TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

### 8.1 Toimenpide-ehdotusten työstäminen

Ryhmähaastattelun tulokset näyttivät, että omaishoitajien kokemukset perhehoidosta olivat erittäin myönteisiä. Myös ne, joilla ei ollut kokemusta perhehoidosta, olivat varovaisen kiinnostuneita siitä. Kehittämisaatuksia ikäihmisten perhehoidon suhteen omaishoitajilla ei paljoa ollut. Haastatteluissa nousi esiin omaishoidon työn rankkuus ja se, ettei omaishoitajilla ole voimavaroja aktiivisesti ottaa asioista selvää tai olla vaatimassa itselleen tai omaiselleen palveluja. Omaishoitajakysely taas toi esiin omaishoitajien monia odotuksia perhehoitajalta ja perhehoitokodilta.

Jatkoin tulosten työstämistä Oivan kotihoidon ohjaajan ja perhehoitajan kanssa. He ovat tekemässä perustyötä ikäihmisten perhehoidossa ja heillä on kokemusta perhehoitoon liittyvistä haasteista. Tavoitteena tälle tulosten työstämiselle oli, että saisin toimenpide-ehdotuksia varten lisää perhehoidon järjestämiseen liittyviä kehittämissajatuksia. Kävimme yhdessä läpi omaishoitajakyselyn ja ryhmähaastattelujen teemat ja tulokset. Perhehoitaja ja kotihoidon ohjaaja kertoivat myös omasta työstään ikäihmisten perhehoidon saralla. Lopuksi keskustelimme vielä yleisellä tasolla siitä, miten ikäihmisten perhehoitoa voisi kehittää.

Omaishoitajien ryhmähaastatteluissa tuli ilmi, että omaishoitajat halusivat lisää tietoa ikäihmisten perhehoidosta ja tähän mennessä he olivat saaneet tietoa pääosin kotihoidon ohjaajalta. Oivan kotihoidon ohjaaja kertookin olevansa aktiivisesti yhteydessä omaishoitajiin ja tuovan säännöllisesti esiin perhehoidon mahdollisuutta. Omaishoitajille lähtevässä kuukausikirjeessä hän markkinoi perhehoitoa ja vertaistukiryhmän tapaamisissa hän pitää perhehoitoa jatkuvasti esillä, jotta se tavoittaisi omaishoitajat. Kotihoidon ohjaaja on myös se henkilö, joka tekee arvi-  
on ikäihmisen soveltuvuudesta perhehoitoon.

Sekä kotihoidon ohjaaja että perhehoitaja pitävät tutustumiskäyntejä tärkeinä. Kotihoidon ohjaajan mukaan jokainen tutustumaan tullut omaishoitaja omaisensa kanssa on päättänyt käyttää perhehoitoa. Tutustumiskäynti on jo ihan sen vuoksi



ensiarvoisen tärkeää, että omaishoitaja ja hoidettava tapaavat perhehoitajan ja tämän perheen.

Ryhmähaastatteluissa tuli esiin, että omaishoitajilla on huoli perhekodin hoitoon ja hoitotoimenpiteisiin liittyvistä varusteluista. Tämä huoli on turha, koska kotihoidon ohjaajan mukaan kunta järjestää perhekotiin ikäihmisen tarvitsevat hoitoon liittyvät apuvälineet ja tarvikkeet. Jos perhehoitaja ei pysty tekemään kaikkia hoitotoimenpiteitä, voi esimerkiksi kotisairaanhoidon tulla perhekotiin tekemään niitä.

Siihen, etteivät omaishoitajat käytä perhehoitoa, voi olla monia syitä. Omaishoitajien ryhmähaastattelussa perhehoidon haasteena nousi esiin sijainti. Omaishoitajat halusivat perhekodin sijaitsevan lähellä ja he olivat huolissaan siitä, miten kuljetukset kauemmas onnistuvat. Kotihoidonohjaajan mukaan kunta järjestää tarpeen mukaan kuljetukset. Mietimme kotihoidon ohjaajan ja perhehoitajan kanssa, että nämä huolet ikäihmisen hoidosta perhekodissa ja perhekodin sijainnista kertovat enemmänkin epävarmuudesta kokeilla perhehoitoa. Kotihoidon ohjaajan mukaan edellä mainitut asiat eivät ikinä ole esteenä hänen kauttaan perhehoitoon tulleille ikäihmisille ja heidän omaishoitajilleen.

Kotihoidon ohjaajan mukaan osa omaishoitajista on tunnustanut, etteivät vaan luota siihen, että joku muu hoitaa heidän läheistään. Omaishoitajilla on myös ajatus siitä, että heidän pitää olla koko ajan vierellä ja läsnä. Omaishoitajien ryhmähaastattelussa tuli esiin, että ikäihminen ei itse välttämättä halua mennä perhehoitoon. Kotihoidon ohjaaja ja perhehoitaja kertovat, että ikäihmisiä on suostuteltu tulemaan perhehoitoon kutsumalla sitä lomaksi. Joskus on käynyt niin, että ikäihmisen on ollut vaikea lähteä kotoa, kun toinen jää sinne. Tällöin hänelle on kerrottu, että molemmat lähtevät lomalle, joskin eri paikkoihin.

Perhehoitaja kertoo pitävänsä omaishoitajiin yhteyttä myös ikäihmisen perhehoitajaksojen välissä. Silloin kun ikäihminen on perhehoidossa, omaishoitajat eivät välttämättä pidä yhteyttä perhekotiin, vaan luottavat siihen, että omainen on hyvässä käsissä. Perhehoitaja myös kertoo, että mahdollista koti-ikävää lievittämään on sovittu, että ikäihmisen ystävät tai muut sukulaiset voivat käydä tapaamassa ikäihmistä perhekodissa. Tämä on ollut hyvä ja pidetty käytäntö.

PÄTEVÄ -osahankkeen omaishoitajakyselyssä omaishoitajilla oli paljon erilaisia odotuksia perhehoitajalta ja perhehoitokodilta. Odotukset perhehoitajalta liittyivät koulutuksen ja kokemuksen lisäksi henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, joista tärkeimpiä olivat luotettavuus ja lämmin sekä kunnioittava suhtautuminen ikäihmiin. Perhehoitokodilta odotettiin fyysisten puitteiden lisäksi viihtyisyyttä ja kodin-omaisuutta. Omaishoitajien ryhmähaastattelussa ne omaishoitajat, jotka olivat tutustuneet ikäihmisten perhehoitoon, kehuivat sekä perhehoitajaa että perhehoitokotia.

Tulosten jatkotyöstäminen tapahtui Oivan ainoassa perhekodissa eli pääsin tutustumaan ensimmäistä kertaa ikäihmisten perhekotiin ja sen toimintaan. Minun oli helppo samaistua omaishoitajien kokemuksiin, koska sekä perhehoitaja että hänen puolisonsa vaikuttivat sydämellisiltä ja luotettavilta. Tapasin myös perhehoidossa olevia ikäihmisiä ja he tuntuivat olevan tyytyväisiä oloonsa perhekodissa. Perhekoti oli paikkana kuin koti, puhumattakaan sitä ympäröivästä pihasta ja luonnosta. Perhekodissa ja sen toiminnassa ei näkynyt mitään laitospaistia ja päiväohjelmassa mentiin ikäihmisten ehdoilla. Minulla ei ollut mitään ennako-odotuksia perhekodin ja perhehoitajan suhteen. Koin paikan ja sen tunnelman erittäin viihtyisenä ja turvallisena. Perhehoitaja ja hänen puolisonsa kohtelivat ikäihmisiä kunnioittavasti ja empaattisesti. Näkemäni perusteella olen varma, että tutustumiskäynti perhekotiin auttaa omaishoitajan epärointiin tai ikäihmisen pelkoon vierasta paikkaa ja ihmisiä kohtaan.

Keskustelimme kotihoidon ohjaajan ja perhehoitajan kanssa yleisesti perhehoidon kehittämisestä ja siitä, miten perhehoitoa voisi saada laajenemaan. Tällä hetkellä Oivan kotihoidon ohjaaja vastaa ikäihmisten perhehoidosta ja niin kauan kun se on näin pienimuotoista, henkilöstöresurssit riittävät. Oivan tavoitteena on kuitenkin laajentaa ikäihmisten perhehoitoa ja jos sitä halutaan määrällisesti lisätä enemmänkin, täytyisi myös resursoida enemmän esimerkiksi niin, että yksi työntekijä vastaisi kokopäiväisesti ikäihmisten perhehoidosta.

Tässä yhteydessä tuli puheeksi Oivan ja PÄTEVÄ -osahankkeen rekrytointitilaisuudet, joiden avulla on etsitty Oivaan uusia perhehoitajia. Kotihoidon ohjaaja

kertoi, että kiinnostuneita on ollut paljonkin, mutta työn rankkuuden ja sitovuuden vuoksi vain kuitenkin muutama henkilö olisi valmis perhetyöhön. Perhehoitajien rekrytoinnin vaikeus yhdistettynä vaikeuksiin saada omaishoitajat käyttämään perhehoitoa on haastava tilanne.

Toimenpide-ehdotukset laadin itsenäisesti. Otin niissä huomioon omaishoitajakyselyn ja ryhmähaastattelujen tulokset sekä jatkotyöstämisestä tulleet ajatukset. Peilasin toimenpide-ehdotuksissa myös muiden perhehoitoon liittyvien hankkeiden tuotoksia ja tuloksia.

## 8.2 Toimenpide-ehdotukset

Omaishoitajan työ on sekä fyysisesti että henkisesti rankkaa. Omaishoitajilla ei ole itsellään välttämättä tarpeeksi voimavaroja selvittää itselleen ja omaiselleen kuuluvia palveluja. Tällöin on tärkeää, että ikäihmisen omaishoitajaan ollaan aktiivisesti yhteydessä ja tarjotaan juuri esimerkiksi perhehoitoa vapaapäivien mahdollistamiseksi. Palvelujen tarjoamisessa ja tiedottamisessa vastuu tulee olla työntekijätaholla ja kunnan tasolla työntekijällä, joka vastaa omaishoidosta tai kotihoitosta. Vertaistukiryhmä on hyvä tiedottamiskanava samoin kotiin lähtetyt esitteet (3).

Kynnys kokeilla uusia palveluja on monelle korkea. Tähän tärkeänä apuna on tutustumiskäynti perhekotiin. Jos omaishoitaja ja ikäihminen ovat kiinnostuneita perhehoidosta, mutta eivät osaa tehdä päätöstä, heille olisi tärkeää tarjota mahdollisuutta käydä tutustumassa perhehoitokotiin. Omaishoitajat saattavat olla huolissaan siitä, ovatko perhekodin puitteet riittävät heidän sairaalle ja huonokuntoiselle omaiselleen. Tutustumiskäynnillä omaishoitaja näkee perhekodin varustelun ja pääsee kertomaan omaisensa tarpeista. Omaishoitajat saattavat tuntea myös syyllisyyttä jättäessään omaisensa hoitoon vieraalle ihmiselle. Työntekijän olisi hyvä kuunnella ja tukea omaishoitajaa sekä kannustaa tätä käyttämään lakisääteisiä vapaapäiviään (3).

Osavuorokautisen perhehoidon on koettu esimerkiksi Tampereella madalluttaneen kynnystä kokeilla ikäihmisten perhehoitoa (Koivumäki & Karikko 2013, 20).

Myös Päijät-Hämeessä osavuorokautinen perhehoito voitaisiin ottaa aktiivisemmin käyttöön. Tilanteessa, jossa omaishoitaja epäröi perhehoidon käyttöönottoa, osavuorokautinen perhehoito olisi hyvä vaihtoehto aloittaa kokeilu (3).

Ikäihmisten omaishoitajilla on erilaisia odotuksia perhehoitajalta ja perhehoitokodilta. PÄTEVÄ -osahankkeen omaishoitajakyselyn tuloksia niistä voi hyödyntää esimerkiksi perhehoitajia rekrytoitaessa. Kyselyn tulokset kertovat, mitä asioita omaishoitajat pitävät perhehoitoon liittyen tärkeinä. Kun tieto omaishoitajien odotuksista on olemassa, sitä voi käyttää hyväksi tilanteessa, jossa omaishoitaja pitää saada vakuuttuneeksi perhehoidon sopivuudesta (3).

Omaishoitajat toivovat perhehoitajalla olevan terveydenhuollon koulutus sekä kokemusta ikäihmisten kanssa työskentelystä. Lääkehoidon ja muistisairauksien tuntemus on myös tärkeää. Omaishoitajat pitävät perhehoitajan tärkeimpinä ominaisuuksina luotettavuutta, empaattisuutta, kärsivällisyyttä, ystävällisyyttä, positiivisuutta ja rauhallisuutta. Perhehoitajalta odotetaan rauhallista ja kiiretöntä työskentelytapaa, joka kuitenkin tukee ikäihmisen omatoimisuutta. Omaishoitajat toivovat perhehoitajalta ensiaputaitoja, kotitaloustaitoja sekä ruuanlaittotaitoa. Perhehoitaja tulisi olla sitoutunut työhönsä ja pitää työstään sekä yleensä vanhuksesta. Perhehoitajan toivotaan kunnioittavan vanhuksia ja olevan aidosti kiinnostunut heistä. Tärkeää on myös, että ikäihminen itse hyväksyy perhehoitajan (3).

Perhekodilta omaishoitajat odottavat esteettömyyttä ja kodinomaisuutta. Laitosmaisten olosuhteiden sijaan perhekoti olisi normaali koti tietyillä apuvälineillä varusteltuna. Hyvä ja monipuolinen ruoka on monen omaishoitajan toive. Perhehoitokodin toivotaan olevan omakotitalo pihalla. Ulos pääsy ja luonnon läheisyys on monelle mieleen. Ikäihmisellätulisi olla oma huone, jonne hän voi tuoda omia tavaroita. Perhehoitokoti saisi sijaita lähellä omaa kotia. Omaishoitajat toivovat perhekodin järjestävän ikäihmisille erilaista viriketoimintaa, kuten ulkoilua ja liikuntaa, musiikkia, käsitöitä, aivojumppaa sekä erilaisia pelejä. Yhdessä oleminen ja esimerkiksi kotitöihin osallistuminen on myös ikäihmiselle tärkeää. Omaishoitajat odottavat perhehoitokodilta sekä yhteisöllisyyttä että yksilöllisyyttä. Tarvittaessa ikäihminen saisi omaa rauhaa ja tarvittaessa seuraa (3).

Ikäihmisten perhehoidon määrällinen lisääminen vaatii lisää kehittämistyötä. PÄTEVÄ -osahankkeen avulla on selvitetty, että omaishoitajia kiinnostaa perhehoito. PÄTEVÄ -osahankkeen myötä käytössä on myös sovellettava toimintaohje ja opas ikäihmisten perhehoitoon. Seuraava askel onkin löytää perhehoitajia ja saada omaishoitajat käyttämään perhehoitoa. Ikäihmisten perhehoitoon liittyvän palveluohjausmallin luominen voisi edesauttaa palveluiden käyttöä. Jokainen Päijät-Hämeen kunta toteuttaa omalla tavallaan perhehoitoa. Kuitenkin tilanteessa, jossa kehitetään uutta palvelumuotoa, henkilöstöresurssointi olisi tärkeää. Vaikka joka kunnassa omais- ja kotihoidon palveluista vastaa vähintään yksi henkilö, voisi ikäihmisten perhehoidosta vastata alueellisesti esimerkiksi ikäihmisten perhehoidon koordinaattori. Hänen tehtävänsä olisi tiedottaa perhehoidosta, kouluttaa ja opastaa työntekijöitä, järjestää vertaistoimintaa ja koulutusta perhehoitajille. Koordinaattorin yksi tärkeä tehtävä olisi tukea kuntia ikäihmisten perhehoidon käyttöönotossa. Erilaiset kehittämishankkeet tuottavat tärkeää tietoa, mutta ne myös päättyvät ja monesti tärkeää tietoa jää käyttämättä. Henkilöstöresursseja saadaan hankkeiden kautta määräajaksi, mutta pitkällä tähtäimellä ikäihmisten perhehoidon koordinaattorin palkkaaminen toisi tulosta (3).

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka on hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Eettiset kysymyksen seuraavat tutkijaa koko prosessin ajan tutkimusprosessista tutkimuksen seurauksiin. Laadullisessa tutkimuksessa on paljon luottamuksellista tietoa. Materiaalin käyttöön pyydetään aina lupa ja hyvä käytäntö on luetuttava tutkijan tekemät tulkinnat haastateltavilla. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ja yritysten pitäminen anonymieinä on ensiarvoista. (Kananen 2008, 133–136.) Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Tutkittavien suojaan kuuluu se, että osallistujien oikeudet ja hyvinvointi tulee turvata. Tutkimustietojen tulee olla luottamuksellisia eli saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille tai käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Osallistujilla on myös oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa eli tutkijan on noudatettava lupaamiaaan sopimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131,133.) Hain tutkimus- ja haastatteluluvat Peruspalvelukeskus Oivasta ja Lahden kaupungilta, joka hallinnoi Pätevä - osahanketta. Mietin tarkkaan, miten haastateltavat omaishoitajat pysyvät tutkimustuloksissa anonymieinä. Kiinnitin myös huomiota siihen, että kaikki haastateltavat ymmärtävät, mihin haastatteluista tulevaa tietoa käytän.

Yksi eettinen valintani liittyi näkökulmaan, jolla ikäihmisten perhehoitoa lähestytin. Päädyin tarkastelemaan aihetta omaishoitajien näkökulmasta. He ovat avainasemassa perhehoidon käytön laajenemisessa, koska ikäihmisten perhehoito lähtee usein tilanteesta, jossa omaishoitajan tulisi käyttää vapaapäiviään ja tehdä päätökset liittyen tilapäishoidon muotoon. Ikäihmisten perhehoidosta omaishoitajien näkökulmasta ei ole tutkimustietoa, kun aiemmissa ikäihmisten perhehoitoon liittyvissä tutkimuksissa ja selvityksissä kohderyhmänä ovat olleet perhehoitajat ja vanhustyön viranomaiset.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä eri tavoilla. Dokumentaatio on yksi tärkeimmistä eli kaikki ratkaisut ja valinnat, kuten esimerkiksi tiedonkeruuseen ja analysointiin liittyvät, perustellaan hyvin. Tutkimuksen luotettavuuteen

liittyy myös aineiston tulkinta. Vaikka aineiston tutkimusongelmaa ja näkökulmaa voidaan vaihtaa, yhteen tutkimusongelmaan ei kuitenkaan voi olla monia tulkintoja. Hyvä tapa varmistaa asia on luetuttaa aineisto ja sen tulkinta niillä henkilöillä, joita se koskee. (Kananen 2010, 69 - 70.) En luetuttanut aineistoani omaishoitajilla. Omaishoitajat olivat sekä kyselyssä että haastatteluissa nimettöminä, joten heidän tavoittamisensa olisi ollut haastavaa. Tutkimustulokset sen sijaan kävin läpi Oivan kotihoidon ohjaajan ja perhehoitajan kanssa. Lähetin työni myös ennen julkaisua Perhehoitoliittoon.

Laadullinen tutkimus ei pyri yleistämään, vaikka tutkimustulokset olisivatkin samoja vastaavanlaisissa tapauksissa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymyksistä ei myöskään ole yhtä ainoaa näkemystä. Luotettavuuskriteereinä voidaan kuitenkin pitää dokumentaatiota, tulkinnan ristiriidattomuutta, luotettavuutta tutkitun kannalta ja saturaatiota eli haastateltavien riittävää määrää. (Kananen 2010, 71.) Laadullisen tutkimuksen mukaisesti tavoitteeni ei ollut yleistää eikä se olisi ollut mahdollistakaan, koska ikäihmisten perhehoidosta on olemassa vain vähän kirjallisia lähteitä ja yksi suomalainen tutkimus.

## 9.2 Kehittämishankkeen ja toimenpide-ehdotusten arviointia

Toimintatutkimuksen eteneminen johdonmukaisesti lisää sen luotettavuutta. Myös kehittämistoimintaan kuuluu huolellinen ja vaihekohtainen suunnittelu. (Toikko & Rantanen 2009, 56 – 57.) Suunnittelin kehittämishankkeen etenemisen tarkkaan, joskin kaikkea ei pysty suunnittelemaan etukäteen. Omaishoitajien ryhmähaastattelujen viivästyminen aiheutti sen, etten ehtinyt käsitellä tuloksia PÄTEVÄ -osahankkeen henkilöstön kanssa. Toisaalta tulosten käsittely Oivan kotihoidon ohjaajan ja perhehoitajan kanssa antoivat toimenpide-ehdotusten kannalta tärkeää tietoa ja näkökulmaa.

Kehittämishankkeen tavoitteet toteutuivat sisällöllisesti, mutteivät ajallisesti. Omaishoitajien ryhmähaastattelujen viivästyminen hidasti hankkeen etenemistä ja alkuperäinen suunnitelma työn valmistumisesta ennen PÄTEVÄ -osahankkeen

loppumista ei toteutunut. Toisaalta tämä ei ollut minusta kiinni ja toimintatutkimuksen mallin mukaan kaikkea ei voi suunnitella etukäteen.

Kehittämishankkeen luotettavuuden arvioinnissa tulosten käyttökelpoisuus nousee sen luotettavuutta määritteleväksi tekijäksi (Toikko & Rantanen 2009, 121). Lopputuloksen tulee olla käyttökelpoinen kohdeorganisaatiossa ja mahdollisesti siirrettävissä myös muihin toimintaympäristöihin. Käyttökelpoisuutta voidaan arvioida prosessin onnistumisen näkökulmasta tai kehittämistoiminnan tulosten näkökulmasta. (Toikko & Rantanen 2009, 125 - 126.) Koska kehittämishankkeeni omalta osaltani päättyi toimenpide-ehdotusten valmistumiseen, en kykene vastaamaan siihen, kuinka hyödyllinen hankkeeni on ollut kohdeorganisaatiolle eli Päijät-Hämeen kunnille. Toisaalta ikäihmisten perhehoitoa ollaan parhaillaan kehittämässä sekä Päijät-Hämeessä että muualla Suomessa ja koska tutkimustietoa aiheesta on vähän, uskon kehittämishankkeeni tulosten kiinnostavan ikäihmisten perhehoidon kehittäjiä ja Perhehoitoliittoa.

Ikäihmisten perhehoito ja vanhustyö yleensä olivat minulle kehittämishankkeen alussa täysin vierasta. Tämä teetti työtä teoreettista viitekehystä kirjoittaessani ja yleensäkin aihealueeseen tutustuessa. Toisaalta ajattelen, että kokemattomuuteni ikäihmisten parissa työskentelystä saattaa tuoda työhön uutta ja erilaista näkökulmaa. Kehittämishanke ei ole myöskään tehty omaan työyhteisööni, mikä aiheutti haasteita yhteistyölle. PÄTEVÄ -osahanke oli jo loppusuoralla aloittaessani kehittämishankkeen ja puolin sekä toisin ei ollut varauduttu siihen, että kehittämishanke on opinnäytetyötä hitaampi prosessi. Konkreettista yhteistyötä olisi voinut olla enemmän.

Sain PÄTEVÄ -osahankkeelta valmiin aineiston, mikä piti sisällään sekä hyviä että huonoja puolia. Pääsin tietenkin helpommalla, kun minun ei tarvinnut laatia kyselylomaketta ja lähettää sitä kohderyhmälle. Toisaalta en päässyt vaikuttamaan kysymyksiin ja mietinkin nyt jälkikäteen, että avoimien kysymysten kautta olisi voinut selvittää syitä siihen, miksi omaishoitajat eivät käytä perhehoitoa. Omaishoitajien ryhmähaastatteluun pääsin suunnittelemaan teemat, mutta siitä huolimatta se toi yllätyksiä tullessaan. Odotin saavani enemmän tietoa perhehoidon



ongelmakohdista. Omaishoitajat tulivat vertaisryhmän tapaamiseen ja vaikka heitä oli informoitu haastattelusta sekä etukäteen että paikan päällä, he halusivat keskustella omasta arjestaan hoidettavan kanssa. Jälkikäteen mietin, että olisin haastattelussa voinut yrittää selvittää, vaikuttavatko jotkin asenteet tai ennakkoluulot siihen, mikseivät omaishoitajat ole käyttäneet perhehoitoa.

### 9.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisaiheet

Omaishoitajakyselyn tuloksien mukaan omaishoitajilla on melko realistiset odotukset perhehoitajalta ja perhekodilta. Omaishoitajien odotukset ovat melko samanlaisia kuin *Perhehoito - apu vanhuksille ja mahdollisuus maaseudulle – hankkeen* selvityksessä haastatelluilla ikäihmisten perhehoitajilla (Maa- ja kotitalousnaiset 2012). Sekä omaishoitajat että perhehoitajat edellyttivät perhehoitajalta tiettyjä ominaisuuksia, kuten kärsivällisyyttä ja kykyä tulla toimeen sekä vanhus-ten että omaisten kanssa. Työn edellytyksinä sekä omaishoitajat että perhehoitajat pitivät tietoa ja kokemusta hoitotyöstä. Erona perhehoitajien haastatteluun omaishoitajakyselyssä moni toivoi perhehoitajalta hoitoalan koulutusta, mikä ei ole kuitenkaan edellytys perhehoitajaksi ryhtyvälle. Perhekodilta ja ympäristöltä odotettiin turvallisuutta ja esteettömyyttä, mutta melkein yhtä tärkeänä pidettiin kodissa vallitsevaa ilmapiiriä, jossa kaikki perheenjäsenet ymmärtävät ja hyväksyvät perhehoidon ja sen vaatimukset. Siinä, missä omaishoitajat miettivät, onko heidän omaisensa liian huonossa kunnossa perhehoitoon, myös perhehoitajia huoletti ammattitaidon riittävyys huonokuntoisten ikäihmisten kohdalla.

Ikäihmisten perhehoitoon liittyvä tieto on hankkeiden kautta kerättyä tietoa. Ikäihmisten perhehoitoon liittyvissä kyselyissä on selvitetty lähinnä omaishoitajien ja kuntien kiinnostusta ikäihmisten perhehoitoa kohtaan. Kehittämishankkeeni ryhmähaastattelun kautta tuli tietoa muutaman omaishoitajan kokemuksista liittyen ikäihmisten perhehoitoon. Jos ikäihmisten perhehoitoa halutaan kehittää, olisi jatkossa hyvä selvittää isomman käyttäjämäärän kokemuksia ja odotuksia siitä.

Omaishoitajien ryhmähaastatteluissa tavoitteeni oli selvittää, miksi omaishoitajat eivät käytä perhehoitoa. Tuloksista nousi esiin, että omaishoitajien voimavarat

eivät aina riitä siihen, että he selvittäisivät itselleen kuuluvia palveluja saati että käyttäisivät niitä. Moni omaishoitaja koki, että oli vaikeaa viedä omainen jonkun muun hoidettavaksi ja varsinkin, jos omainen ei itse halua lähteä kotoa pois. Omaishoitajien huoli siitä, osaavatko muut hoitaa heidän omaisiaan voi johtua vastuun kantamisesta tai jopa syyllisyydestä. Omaishoitajilla oli kuitenkin selkeästi tarvetta vapaiden viettämiseen. Työntekijöiden tulisi tukea ja kannustaa omaishoitajia käyttämään lakisäteisiä vapaapäiviään.

Törmäsin tietoa etsiessäni oletuksiin, että ikäihmisten perhehoito herättää ajatuksia entisajan huutolaisuudesta ja tämä voi olla esteenä sen käytölle. Esimerkiksi Sodankylässä uskottiin, että vanhusten perhehoitoa olisi mahdoton toteuttaa, koska ikäihmiset kokevat perhehoidon mahdollisesti vanhaan huutolaisaikaan liittyvänä asiana. (Mukku 2005, 14.) Oivan kotihoidon ohjaajan mukaan omaishoitajat ajattelevat, että vain he osaavat hoitaa sitä läheistään. Minua itseäni jäi ryhmähaastattelujen jälkeen mietityttämään, millaisia asenteita omaishoitajilla perhehoidosta on ja kuinka paljon ne vaikuttavat siihen, että perhehoitoa ei käytetä. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisikin olla omaishoitajien perhehoitoon liittyvien asenteiden ja ennakkoluulojen selvittäminen.

Ryhmähaastatteluissa omaishoitajat kokivat perhehoidon hyväksi vaihtoehdoksi ja perhehoitoa kokeilleet olivat erittäin tyytyväisiä siihen. Itse perhehoidon sisältöön ja eri vaiheisiin liittyen omaishoitajat eivät osanneet nimetä mitään kehitettävää tai parannettavaa. Tämä saattaa johtua siitä, että itse perhehoidosta oli vain muutamalla omaishoitajalla kokemusta. Haaste löytyykin mielestäni sieltä prosessin alkupäästä eli miten saada omaishoitaja ja ikäihminen tietoiseksi tästä toiminnasta ja miten houkutella heidät kokeilemaan sitä. Tärkeässä asemassa ovat tämän myötä työntekijät, jotka työskentelevät omaishoitajien ja ikäihmisten kanssa.

Perhehoitoliitto on kehittänyt ikäihmisten perhehoitoa valtakunnallisesti ja Kaste-ohjelma alueellisesti. Perhehoitoliitto ja hankkeet ovat tarjonneet ja tarjoavat kunnille apua ikäihmisten perhehoidon käyttöönottoon ja kunnat ovatkin soveltaneet esimerkiksi mallia toimintaohjeesta ja toimeksiantosopimuksesta. Ikäihmisten perhehoidon toteuttamiseen onkin olemassa hyvä ja sovellettava malli, mutta

haaste on siinä, miten ikäihmisten perhehoidon käyttöä saataisiin lisättyä. Omaishoitajat ovat avainasemassa tässä ja tulevaisuudessa ikäihmisten perhehoidon kehittämishankkeiden painopiste voisi olla omaishoitajien ja hoidettavien palveluohjauksen kehittämisessä.

Hoidettavien ikäihmisten lisäksi tulee löytää myös lisää perhehoitajia. Tulosten jatkotyöstämisvaiheessa tuli puheeksi, että perhehoitajiksi haluvia on vaikea löytää ja vaikka kiinnostuneita löytyy, niin perhehoitajiksi heistä ryhtyy vain harva. Luontoon ja maaseutuympäristöön tukeutuvan *Green care -hankkeen* mukaan perhehoito voisi tarjota maaseudun hoivayrittäjille uusia liiketoimintamahdollisuuksia. Rauha, turvallisuus, mahdollisuus ulkoiluun ja pihatöihin olisivat maaseudun tarjoamia lisäarvoja hoidossa. (Korhonen, Liski-Markkanen & Roos 2011.) Ikäihmisten perhehoito tulisikin tehdä houkuttelevaksi sekä ikäihmisille ja heidän omaishoitajilleen että hoitoalan yrittäjyydestä kiinnostuneille. Kehittämishankkeissa on aiemmin rekrytoitu pieniä määriä perhehoitajia. Kehittämiskulmasta ajateltuna rekrytointi määrällisesti voisi onnistua, jos se olisi osa jotain työvoimapoliittista hanketta.

Ikäihmisten palveluohjaus on prosessi, jonka tarkoituksena on määrittää iäkkäiden henkilöiden yksilölliset palvelutarpeet ja niiden kanssa parhaiten yhteensopivat palvelut asiakaslähtöisessä vuorovaikutuksessa ikäihmisen ja hänen omaistensa toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Vuonna 2013 Lahdessa, Heinolassa, Hämeenlinnassa ja Vantaalla käynnistyi sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ikään-tyvien neuvonnan, palveluohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin kehittämishanke. Lahdessa palveluohjausta ja neuvontaa toteutetaan hajanaisesti usean eri tahon toimesta ilman että kenelläkään olisi kokonaisvastuuta asiakkaan palveluista. *Ikäpalo -hankkeen* tavoitteena onkin kehittää toimiva palveluohjausmalli ja Lahteen on myös suunnitteilla integroitu palveluohjausyksikkö. (Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta- palveluohjaus (Ikäpalo) – hanke 2013, 4, 8.) Toivon mukaan ikäihmisten perhehoitoon liittyvää palveluohjausta tarkasteltaisiin hankkeen aikana.

Tutkimusten (Liikanen 2010, Lönnbäck 2006) mukaan omaishoitoperheiden palveluohjaus on puutteellista ja omaishoitajat toivoisivat yhden selkeän tahon, joka

vastaisi kaikista apua tarvitsevista omaishoitajaperheistä ja joka pitäisi oma-aloitteisesti ja aktiivisesti yhteyttä omaishoitajiin. Yleensä uusia toiminta- ja työtapoja ovat suunnittelemassa työntekijät. Kuitenkin tilanteessa, jossa asiakkaita pitäisi saada käyttämään jotain palvelua, asiakkaiden osallistaminen on mielestäni tarpeellista. Palveluohjauksmallin kehittämisen tulisikin olla ikäihmisten ja heidän omaistensa tarpeista ja toiveista lähtevää.

Hallituksen rakennepaketti kestävyysvajeen paikkaamiseksi tavoittelee laitoshoidon vähentämistä vanhustenhuollossa (Valtioneuvosto 2013). Miten on mahdollista tehdä suuret sosiaali- ja terveystoimen säästöt vanhuspalveluissa tilanteessa, jossa hoivan tarve kasvaa ja juuri voimaan astunut vanhuspalvelulaki edellyttää kuntien kehittävän vanhuspalveluita? Keskusta puolueen puheenjohtaja Juha Sipilän (2013) mukaan tämä on mahdollista, jos laitetaan omaishoitajien asema ja kotipalveluasiat kuntoon. Mielestäni ikäihmisten perhehoito voi olla yhtenä laitoshoidon korvaavana palvelumuotona. Haaste kuitenkin on se, että kehittäminen vaatii myös taloudellisia lisäresursseja ja mistä ne löytyvät, kun valtio ja kunnat säästävät. Eri tahojen rahoittamat kehittämishankkeet ovat hyödyllisiä, mutta olen siinä mielessä hankekriittinen, että hankkeiden päätyttyä sekä tietoa että asiantuntijuutta aina jonkin verran häviää. Ikäihmisten perhehoidosta on käyttökelpoista tietoa ja toimintamalleja sekä valtakunnallisesti että alueellisesti. Tämä kaikki pitäisi vaan saada käytäntöön. Jos tulevaisuudessa ikäihmisten perhehoidon toivotaan olevan vakiintunut palvelumuoto, siihen tulee panostaa ja resurssoida pysyvästi eikä vain hankkeiden kautta.

## LÄHTEET

- Aaltonen, E. 2004. Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Selvityshenkilön raportti. Työryhmämuistioita 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Autio, T., Heikkilä, M., Tuominen, A. & ja Äijö L. 2011. Kanta-Hämeen POLKKA -hankkeen 2009–2011 loppuraportti. Hämeenlinnan seutu, Riihimäen seutu ja Forssan seutu.
- Bernard, S. 2005. A national survey of adult placement schemes in England: recruitment and retention of adult placement carers. *Health and Social Care in the Community* 13. Blackwell Publishing.
- Havukainen, S. & Kaisto, K. 2008. Vanhusten lyhytaikainen perhehoito omaishoitajien tukena. opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Heikkilä, M. 2011. Perhehoito. Hyvä tuki omaishoitajille – ikäihmisten lyhytaikaisen perhehoidon käynnistäminen. Kanta-Hämeen POLKKA – hanke.
- Heikkinen, H. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16 – 38.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.
- Hyytiälä, K. & Peltomaa, K. 2013. Päijät-Hämeen Pätevä- osahanke 2011 – 2013. Loppuraportti.
- Hyytiälä, K. & Peltomaa, M. 2013. Omaishoitajien palvelujen käyttö ja kiinnostus ikäihmisten perhehoitoa kohtaan. Raportti päijät-hämäläisille omaishoitajille suunnatun kyselyn tuloksista.

Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta- palveluohjaus (Ikäpalo) – hanke. 2013 – 2015. Hankesuunnitelma 31.3.2013. Lahden kaupunki, Heinolan kaupunki, Hämeenlinnan kaupunki ja Vantaan kaupunki.

Jäppinen, I. 2013. Harva käyttää vanhusten perhehoitoa. Helsingin Sanomat 11.3.2013.

Jyväskylän kaupunki 2014. Vanhuspalvelut.

Järnsted, P., Kaivolainen M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisen hoitajana. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry.

Kananen, J. 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karjalainen, V. 2009. Verkostokehittäminen – Palveluparadigman muutosvoima. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.). Kehittämistyön risteysyksiä. Helsinki: Stakes, 251 - 268.

Koivumäki, T. & Karikko, W. 2013. Tampereen Pekka –hankkeen loppuraportti. Tampereen kaupunki.

Korhonen, A., Liski-Markkanen, S & Roos, I. 2011. Green care – vihreä hoiva maaseudulla. Taustaselvityksen yhteenvetoraportti. TTS:n julkaisuja 408. Nurmijärvi: Työtehoseura.

Kurki, M. 2012. Tunne perhehoito – Vanhusten perhehoidon pilotointi- ja juurruttamishanke. Kainuun pilotti. Kainuun maakunta-kuntayhtymä.

Kuula, A. 2009. Toimintatutkimus. Teoksessa Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (toim.) Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Kvalitatiivis-

ten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009, 40. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Kuusinen-James, K. 2011. Päijät-Hämeen osahankkeen (PÄTEVÄ) tarkennettu hankesuunnitelma 25.5.2011. Lahti: Osaamiskeskus Verso.

Laukkanen-Abbey R-L 2011. Tuettu on myös valvottu. Viranhaltijoiden näkemystä vanhusten perhehoidon järjestämisestä Keski-Suomen kunnissa. Opin- näytetyö. Sosiokulttuurinen koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Leinonen, R. 2014. Re: perhehoitolukuja [sähköposti] Vastaanottaja Paasonen, T. Lähetetty 27.1.2014.

Liikanen, S.2010. Kurkistuksia omaishoivan arkeen. Työikäisten omaishoitajien kokemuksia arjesta muistisairaiden omaistensa hoivaajina. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.

Lönnbäck, R. 2006. Yksinäisyyden ahdas piiri – Kuntoutuksen vastauksia omaishoitajien tuen tarpeisiin. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos.

Maa- ja kotitalousnaisten Keskus 2012. Perhehoito – Apu vanhuksille ja mahdollisuus maaseudulle. Tulokset vanhusten perhehoitajien haastatteluista.

Mattila, T. 2013. Omaishoito – puutteellisesti tuettu hoitomuoto. Tutkimusblogi. Kela. Saatavilla: <http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/1306>

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp Ky.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkumus puolisoivon arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A tutkimuksia 21.Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Mukku, I. 2005. KOHO – vanhusten kotihoidon kehittämishanke. Loppuraportti. Sodankylän kunta. Vanhustyö.

Neljän sosiaalialan osaamiskeskuksen sosiaaliasiamiesten kuntakyselyn koonti vuodelta 2012. 2013. Koske, Picassos, Socom, Verso.

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

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WsoyPro.

Perhehoitoliitto ry 2013. Saatavilla: [www.perhehoitoliitto.fi](http://www.perhehoitoliitto.fi)

Perhehoitoliitto ry & Terveysten ja hyvinvoinnin laitos/YTR 2013. Kysely ikäihmisten perhehoidosta kunnille/yhteistoiminta-alueille.

Petäjaniemi, T. 2011. Go go, slow go, no go. Raportti ikäihmisistä ja vanhuspalveluista. Helsinki: Suomen Toivo –ajatuspaja.

Pietarinen, M. 2013. Ikäihmisten lyhytaikainen perhehoito asiakkaiden näkökulmasta Eksotessa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Saimaan ammattikorkeakoulu.

Purhonen, M., Mattila, Y. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 26 - 28.

Purhonen, M., Mattila, Nissi-Onnela, S. & Malmi, M.. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12 -15.

Pyysiäinen, J. 2003. Neuvottelut ja liikkumavara iäkkään vanhemman hoitamisessa. Aiheita 14/2003. Pro gradu –tutkielma. Helsinki: Stakes.



Päijät-Hämeen PÄTEVÄ -osahanke 2013. Ikäihmisten perhehoito - tietopaketti ikäihmisten perhehoidosta. Väli-Suomen Ikäkaste II.

Rintala, T. 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Stakes. Tutkimuksia 132. Helsinki: Stakes.

Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Gerontologian ja kansanterveyden pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Sipilä, J. 2013. Rakennepaketti ei luo uutta työtä. Turun sanomat 29.11.2013. Saatavilla: <http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/567253/Sipila+Rakennepaketti+ei+luo+uutta+tyota>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Väli-Suomen Ikäkaste II. Saatavilla: <http://www.ikakaste.fi/ikakaste-kokonaisuus>

Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2011. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 55/2010 vp. Hallituksen esitys laeiksi lastensuojelulain 50 §:n, perhehoitajalain ja omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Lastensuojelutilasto 2012. Tilastoraportti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Valkama, S. 2001. Omaishoitajan työ ja sosiaalinen tuki. Gerontologian ja kansanterveystyön pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Valtioneuvosto 2013. Hallituksen päätös rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta 29.11.2013. Saatavilla:

<http://valtioneuvosto.fi/etusivu/rakenneuudistus395285/tiedostot/paatos-29112013/fi.pdf>

Vanhusten perhehoidon voima 2013. Kehittämishanke 2013 – 2014. Pohjois-Savo. Saatavilla: <http://www.psvanhustenperhehoito.fi/>

## LIITTEET

LIITE 1 Omaishoitajakysely

LIITE 2 Kirje omaishoitajille

LIITE 3 Toimenpide-ehdotukset

## LIITE 1



Hyvä Omaishoitaja!

Ikäkaste II/Päijät-Hämeen Pätevä-hanke selvittää yhdessä Päijät-Hämeen kuntien kanssa omaishoitajien kiinnostusta ikäihmisten perhehoitoa kohtaan. Tässä kirjeessä lähetämme teille esitteen, jossa kerrotaan, mitä ikäihmistenperhehoidolla tarkoitetaan. Lisäksi toivomme, että vastaatte kyselyymme, jotta saamme tietoa ikäihmisten perhehoidon kaltaisen palvelun tarpeesta.

**Kyselyn voitte palauttaa oheisessa palautuskuoressa, jossa on osoitetiedot valmiina ja postimaksu on maksettuna. Palautathan kyselyn 2-3 viikon kuluttua kyselyn saamisesta!**

Mielipiteenne on tärkeä, jotta palvelut kehittyvät vastaamaan tarpeisiinne mahdollisimman hyvin myös tulevaisuudessa.

Mikäli haluatte lisätietoa kyselyyn liittyen, voitte ottaa yhteyttä Pätevä-hankkeen projektipäällikköön.

Kristiina Hyytiälä  
044 416 2680  
[kristiina.hyytiala@lahti.fi](mailto:kristiina.hyytiala@lahti.fi)  
[www.ikakaste.fi](http://www.ikakaste.fi)

Yhteistyöterveisin

*Kristiina Hyytiälä*

## KYSELY PERHEHOIDOSTA (Ympyröi oikea vaihtoehto/vaihtoehdot)

### 1. Oletteko?

- 1 Mies
- 2 Nainen

### 2. Ikänne?

- 1 Alle 50
- 2 50 - 65
- 3 66 - 75
- 4 76 - 85
- 5 Yli 85

### 3. Kotikunta?

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1 Lahti       | 10 Nastola    |
| 2 Heinola     | 11 Iitti      |
| 3 Hollola     | 12 Orimattila |
| 4 Asikkala    | 13 Pukkila    |
| 5 Padasjoki   | 14 Myrskylä   |
| 6 Hämeenkoski |               |
| 7 Kärkölä     |               |
| 8 Sysmä       |               |
| 9 Hartola     |               |

### 4. Oletteko työelämässä?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

### 5. Hoidatteko?

- 1 Puolisoanne
- 2 Äitiänne / isäänne
- 3 Muuta sukulaistanne
- 4 Ystäväänne / tuttavaanne
- 5 Muuta henkilöä, ketä? \_\_\_\_\_

### 6. Hoidettavanne ikä?

- 1 Alle 50
- 2 50 - 65
- 22
- 3 66 -75
- 4 76 -85
- 5 Yli 85

### 7. Asutteko?

- 1 Kahdestaan hoidettavan kanssa
- 2 Meidän lisäksi taloudessa asuu muita henkilöitä, ketä? \_\_\_\_\_
- 3 Asun eri asunnossa kuin hoidettava

### 8. Mikä on hoidon pääasiallinen syy?

- 1 Vanhuuteen liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen
- 2 Dementia, muistihäiriö
- 3 Pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma

- 4 Psykkinen sairaus
- 5 Kehitysvammaisuus
- 6 Lyhytaikainen tai tilapäinen hoidon tarve
- 7 Hoidollisesti raskas siirtymävaihe (esim. saattohoito, siirtyminen laitoksesta kotiin, toipuminen vakavasta sairaudesta tai onnettomuudesta)
- 8 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**9. Miten kuormittavaksi arvioitte seuraavat omaishoitoon liittyvät asiat?**

**Erittäin      Melko      Hieman      Ei lainkaan**  
**kuormittavaa kuormittavaa kuormittavaa kuormittavaa**

- Omaishoitotyön sitovuus ja vastuu 4 3 2 1
- Hoidettavan muuttunut käytös 4 3 2 1
- Se, että hoidettava on läheinen 4 3 2 1
- Omaishoitotyön fyysinen 4 3 2 1  
vaativuus
- Omaishoitotyön henkinen 4 3 2 1  
vaativuus

**10. Oletteko käyttänyt joitakin kotiin annettavia palveluita, jotta pystyisitte pitämään vapaata omaishoitajan tehtävästä?**

- 1 Kyllä
- 2 En, kertokaa miksi ette?

---

---

---

**11. Mitä seuraavista palveluista käytätte tai olette käyttäneet vapaan saamiseksi omaishoitajan tehtävästä?**

- 1 Lyhytaikaishoitajaksot
- 2 Päivätoiminta
- 3 Kerhotoiminta
- 4 Kotiin tuleva sijaishoitaja
- 5 Sukulainen / tuttava / naapuri lomittaa
- 6 Perhehoito
- 7 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**12. Oletteko käyttäneet palveluseteliä yllämainituissa palveluissa?**

- 1 En
- 2 Kyllä, missä palveluissa?

---

---

---

**13. Jos olette käyttäneet palveluja, jotka ovat mahdollistaneet vapaan pitämisen omaishoitajan tehtävästä, kuinka tyytyväinen olette ollut palveluihin (muun muassa hoidon laatu, saatavuus, kustannukset)?**

---

---

---

**14. Mitä asioita toivoisitte otettavan huomioon hoitovapaiden järjestyksessä?**

---

**15. Olisitko kiinnostunut käyttämään seuraavia palvelumuotoja läheisenne hoidon järjestämiseksi? (katso esite perhehoidosta)**

Erittäin kiinnostunut	Melko kiinnostunut	Vähän kiinnostunut	En lainkaan kiinnostunut
Pitkäaikainen perhehoito	4	3	2 1
(hoidettava asuu pysyvästi perhehoitokodissa)			
Lyhytaikainen perhehoito	4	3	2 1
(hoidettava on perhehoitokodissa lyhyitä jaksoja esim. omaishoitajan vapaan järjestämiseksi)			
Osapäiväinen perhehoito	4	3	2 1
(hoidettava on perhehoitokodissa osan vuorokaudesta)			
Hoitaja tulee kotiin	4	3	2 1
Päivätoiminta	4	3	2 1

**16. Kenelle ikäihmisten perhehoito mielestäsi sopii? Valitse sopivimmat vaihtoehdot.**

- 1 Muistisairaalle
- 3 Yksinäiselle
- 4 Vammaiselle ikäihmiselle
- 5 Liikuntakyvyttömälle
- 6 Turvattomalle
- 7 Sairaalasta kotiutuvalle
- 8 Omaishoidettavalle hoitajan vapaan ajaksi
- 9 Ikäihmiselle, jolla ei ole omaisia
- 10 Mielenterveyskuntoutujalle
- 11 Päihdekuntoutujalle
- 12 Jollekin muulle, kenelle? \_\_\_\_\_

**17. Mitä kriteereitä asettaisit;  
a) ikäihmisten perhehoitajana toimivalle henkilölle?**

---

---

---

**b) perhehoitokodille?**

---

---

---

**Halutessanne, voitte olla yhteydessä Pätevä-hankkeen työntekijään Kristiina Hyytiälään**

## LIITE 2

Hyvä omaishoitaja!

Olen Tanja Paasonen ja opiskelen Lahden ammattikorkeakoulussa sosionomi (YAMK) tutkintoa. Teen opinnäytetyötäni Päijät-Hämeen PÄTEVÄ -hankkeeseen aiheenani ”Ikäihmisten perhehoidon käyttöönoton edistäminen Päijät-Hämeessä”. Kehittämishankkeen tavoitteena on laatia Päijät-Hämeen kunnille toimenpide-ehdotuksia, joiden avulla voidaan edesauttaa ikäihmisten omaishoitajia ottamaan perhehoito käyttöönsä.

Tarvitsen opinnäytetyöhöni teidän omaishoitajien ajatuksia ja mielipiteitä ikäihmisten perhehoidosta. Tulen 28.8 Hollolan omaishoitajien vertaistukiryhmään tekemään 2 ryhmähaastattelua ja toivoisin, että mahdollisimman moni omaishoitaja haluaisi osallistua ryhmähaastatteluun.

Nauhoitan haastattelut, mutta ne ovat luottamuksellista tietoa ja hävitän nauhoitukset heti tulosten analysoinnin jälkeen. Kaikki haastatteluihin osallistuvat pysyvät myös anonyymeinä eli ketään ei voi tunnistaa haastattelun tuloksista eikä tutkimustuloksissa ole mitään yksityiskohtaista tietoa. Ryhmähaastattelu on epämuodollinen ja keskustelemme siinä yhdessä eri teemoista liittyen ikäihmisten perhehoitoon. Toivon teiltä ajatuksia, kokemuksia ja mielipiteitä siitä, mitä vahvuuksia perhehoidossa on sekä mitä kehitettävää siinä on. Tämä tieto menee opinnäytetyöni kautta Päijät-Hämeen viranomaisille.

Opinnäytetyöni tuottaa toivon mukaan tärkeää tietoa Päijät-Hämeen kunnille ja olisin kiitollinen, jos mahdollisimman moni omaishoitaja tulisi mukaan tähän tärkeään hankkeeseen. Jos sinulla on jotain kysyttävää, minuun saa yhteyden sähköpostilla tai puhelimitse.

Ystävällisin terveisin,

Tanja Paasonen

Yhteystiedot: tanja.paasonen@gmail.com tai 040 523 8747



***TOIMENPIDE-EHDOTUKSIA IKÄIHMISTEN  
PERHEHOIDON KÄYTTÖNOTON EDISTÄMISEKSI  
PÄIJÄT-HÄMEESSÄ***

**TÄMÄ EDESAUTTAA PÄIJÄT-HÄMÄLÄISIÄ OMAISHOITAJIA  
OTTAMAAN IKÄIHMISTEN PERHEHOITO KÄYTTÖÖNSÄ**

**Tiedottaminen**

- vertaistukiryhmän kautta
- tietoa esim. omaishoitajien kuukausikirjeessä
- esite

**Tutustuminen**

- tutustumiskäynti, jos omaishoitaja ja omainen kiinnostuvat perhehoidosta
- osavuorokautisen perhehoidon tarjoaminen

**Yhteistyö**

- työntekijän oltava aktiivinen osapuoli
- omaishoitajan kannustaminen ja tukeminen
- huomioitava omaishoitajan toiveet ja huolet liittyen perhehoitoon

**TÄTÄ IKÄIHMISTEN PERHEHOIDOSSA VOISI PÄIJÄT-HÄMEESSÄ  
KEHITTÄÄ**

**Palveluohjaus**

- palveluohjausmallin luominen ikäihmisten perhehoitoon

**Resurssointi**

- pysyvä resurssi kehittämään ja koordinoimaan alueellisesti ikäihmisten perhehoitoa

## OMASHOITAJAT ODOTTAVAT PERHEHOITAJALTA



