

Tuija Silvola & Jaana Viitanen

**PERHEHOITO IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN KODINOMAISENA TOI-
MIJUUTTA TUKEVANA PALVELUNA**

**PERHEHOITO IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN KODINOMAISENA TOI-
MIJUUTTA TUKEVANA PALVELUNA**

Tuija Silvola &
Jaana Viitanen
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Sosiaalialan koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tekijät: Tuija Silvola ja Jaana Viitanen

Opinnäytetyön nimi: Perhehoito ikääntyvän väestön kodinomaisena toimijuutta tukevana palveluna

Työn ohjaajat: Bakala Kaija, Kokko Seija ja Vanhala Aira

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2015 Sivumäärä: 70 + 5 liitesivua

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Työmme tavoitteena on laatia iäkkäiltä saatujen käsitysten pohjalta käyttäjälähtöinen, ajantasaiseen tietoon perustuva, laadukas, selkeä ja helppolukuinen opas iäkkäiden henkilöiden perhehoidosta sekä pitää infotilaisuuksia perhehoidosta. Opasta tullaan hyödyntämään iäkkäiden henkilöiden ja heidän omaistensa palveluohjauksessa sekä perhehoidon tunnetuksi tekemisessä uutena palvelumuotona.

Opinnäytetyömme viitekehys liittyy vahvasti ikälakiin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 980/2012), jossa korostuu ikääntyvän väestön osallisuus palveluiden kehittämissä. Tarkastelemme viitekehyksessä iäkästä henkilöä aktiivisena toimijana kodinomaisessa ympäristössä.

Opinnäytetyön toiminnallisena osana laadimme oppaan: Perhehoito ikääntyvän väestön kodinomaisena toimijuutta tukevana palveluna. Oppaan sisältö rakentuu tietoperustaa hyödyntäen teemahaastattelujen pohjalta iäkkäiden henkilöiden käsityksistä perhehoidosta.

Haastattelemamme iäkkäät henkilöt kokivat, että perhehoidossa korostuvat turvallisuus, kodinomaisuus, osallisuus, yhteisöllisyys, joilla kaikilla on merkitystä iäkkään henkilön kokemaan elämänlaatuun arjessa.

Ikääntyvän väestön perhehoito tarjoaa paljon jatkotutkimus- ja kehittämisasihteita. Kun perhehoito yleistyy, tarvitaan käyttäjälähtöistä, kokemuksellista palautetta perhehoidossa olevilta iäkkäiltä henkilöiltä. Lisäksi tarvitaan palautetta myös perhehoitajilta ja palvelun tilaajaorganisaatiolta palvelumuodon kehittämiseksi.

Asiasanat: perhehoito, ikääntyvä väestö, arki, koti, kodinomaisuus, elämänlaatu, toimijuus, osallisuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

Authors: Tuija Silvola ja Jaana Viitanen

Title of thesis: Family care as a service for the elderly in a homelike environment

Supervisors: Bakala Kaija, Kokko Seija and Vanhala Aira

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 70 + 5 appendices

The family care of the elderly is a new form of service in Raahe region health services. This thesis was commissioned to map out the opinions of the elderly concerning the family care for the elderly.

The aim of the thesis was to compile an easy-to-use guide on the basis of the opinions of the elderly and use it as a starting point of info sessions. The aim of the guide is to increase awareness around family care and inform the local people of the available services. The guide will also be used as referral material for the elderly and their carers.

The functional part of compiling the guide forms the core of the thesis. The guide is called Family care as a service for the elderly in a homelike environment. The contents of the guide have been constructed on the basis of the interviews conducted with the elderly. User-oriented oral and written feedback was also collected from the elderly interviewees as well as from the service provider (ie. Raahe region health services) and a few other people, unrelated to the study.

The elderly taking part of the study felt that safety, well-being, homelike environment, participation in the community and sense of community form the part of successful elderly family care. These factors improve quality of life. The guide was several times updated due to the feedback of the elderly. The guide itself was praised for its clarity, ease of use and usage of picture detail.

The family care for the elderly offers a plenty of research and development material. As family care is beginning to be increasingly common, user-led, experiential feedback from the elderly in family care environment is needed. In addition to that, feedback from the nursing staff and organization providing the overall service is required to further develop the concept of the service.

Keywords: the family care of the elderly, family care, elderly, participation, quality of life, homelike, service for the elderly

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
SISÄLLYS	5
JOHDANTO	7
1 PERHEHOITO IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN KODINOMAISENA TOIMIJUUTTA TUKEVANA PALVELUNA.....	13
1.1 Vanhuskäsitys ikääntyvän väestön palveluiden taustalla	14
1.2 Toimijuuden viitekehys ikääntyvän väestön palveluiden kehittämisen taustalla.....	16
1.3 Arjen ja kodin merkitys iäkkäälle henkilölle	19
1.4 Perhehoito elämänlaatua tukevana palveluna.....	20
1.5 Perhehoidon kehitys.....	22
1.6 Ikääntyvän väestön perhehoidon järjestäminen	23
2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	26
2.1 Haastattelu.....	27
2.1.1 Haastatteluteemat	28
2.1.2 Haastattelujen toteuttaminen.....	29
2.2 Aineiston analyysi.....	32
2.3 Oppaan laatiminen ja infotilaisuudet	33
2.3.1 Oppaan sisällön luonnostelu	34
2.3.2 Oppaan kehittäminen, toteuttaminen ja palautteen kerääminen	35
2.3.3 Oppaan typografiset valinnat ja tuotteen viimeistely	39
2.3.4 Infotilaisuudet.....	41
3 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	42
3.1 Koti ja kodinomaisuus	42
3.2 Iäkkään henkilön arki, elämänlaatu	46
3.3 Perhehoito palveluna	48
3.4 Hyvän perhehoidon huoneentaulu.....	50
4 POHDINTA.....	55
4.1 Tutkimuksen tärkeys ja ajankohtaisuus	55
4.2 Prosessin ja oman oppimisen arviointi.....	56

4.3 Eettisyys.....	61
LÄHTEET	64
LIITTEET	71

JOHDANTO

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä on tilannut opinnäytetyön kartoittamaan iäkkäiden henkilöiden käsityksiä ikääntyneiden perhehoidosta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa teemahaastattelujen pohjalta käyttäjälähtöinen, ajantasaiseen tietoon perustuva, laadukas, selkeä ja helppolukuinen opas perhehoidosta kodinomaisena ja toimijuutta tukevana palveluna sekä järjestää infotilaisuuksia sekä iäkkäille henkilöille että työn tilaajaorganisaatiolle. Oppaan tarkoitus on lisätä ikääntyneiden henkilöiden tietoutta perhehoidosta sekä opastaa kuntalaisia tarkoituksenmukaisten palveluiden piiriin. Opasta on tarkoitus hyödyntää myös iäkkäiden henkilöiden ja heidän omaistensa palveluohjauksessa. Opas ja infotilaisuudet tulevat hyödyntämään myös Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän henkilökuntaa sekä tulevia perhehoitajia.

Viitekehykseemme liittyy vahvasti Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012), jossa korostuu ikääntyvän väestön osallisuus palveluiden kehittämisessä. Tarkastelemme viitekehvyksessä perhehoitoa sekä iäkästä henkilöä aktiivisena toimijana kodinomaisessa ympäristössä.

Perhehoito määritellään voimassa olevassa Sosiaalihuoltolaissa (710/1982 3:25 §) henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämisenä hänen kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoitoa annetaan henkilölle, jonka hoitoa tai huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan palveluita hyväksi käyttäen eikä hänen katsota olevan laitoshuollon tarpeessa (Sosiaalihuoltolaki 710/1982 3:25 §.) Perhehoito on yksilöllinen ja luonnollinen tapa hoitaa iäkkäitä henkilöitä heidän kotinsa ulkopuolella perhehoitajan yksityiskodissa (Ketola 2008, 20).

Sosiaalihuoltolaki (710/1982) on mahdollistanut jo vuodesta 1982 lähtien perhehoidon kodinomaisena palveluna, jota on tähän saakka hyödynnetty lähinnä lasten, nuorten ja vammaisten palvelumuotona. Mutta viime vuosina perhehoi-

toa on yhä enemmän alettu ottamaan käyttöön yhtenä kodinomaisena palvelumuotona myös iäkkäille henkilöille.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on vuonna 2014 valmisteltu lakiuudistusta, joka kokoaisi yhteen lakiin perhehoitoa koskevat säännökset, koska perhehoitoa koskeva nykyinen lainsäädäntö on pirstaleisesti kirjattu useaan lakiin. Uuden Perhehoitolain tavoitteena on koota yhteen lakiin perhehoitoa koskevat Sosiaalihuoltolain (710/1982 3:25 §, 26 §, 26a §) ja Perhehoitajalain (312/1992) säännökset, tarkentaa niitä ja parantaa vanhusten ja vammaisten perhehoidon asemaa. Jatkossa perhehoitoa laajennettaisiin uudessa laissa niin, että sitä voitaisiin järjestää myös hoidettavan kotona tai muissa kodinomaisissa tiloissa. Uuden Perhehoitolain tarkoituksena on turvata hoidettavalle perheenomainen ja hoidettavan tarpeiden mukainen perhehoito. Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteitaan. Perhehoitolain on tarkoitus tulla voimaan 1.4.2015 (STM 2014, viitattu 26.12.2014, Hallituksen esitys eduskunnalle Perhehoitolaiksi 1 §, viitattu 26.12.2014.)

Tässä opinnäytetyössämme käytämme ikäihmisistä lainmukaisia käsitteitä iäkkäät henkilöt ja ikääntyvä väestö. 1.7.2013 voimaan tuli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012 3 §) eli nk. ikälaki, joka määrittelee

iäkkääksi henkilöksi henkilön, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt.

ikääntyneeksi väestöksi vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 3 §)

Opinnäytetyömme on mielestämme yhteiskunnallisesti ajankohtainen, koska lähitulevaisuudessa tapahtuva ikääntyvän väestön määrän nopea kasvu haastaa yhteiskunnan uusien palvelumuotojen kehittämiseen. Euroopan komission (EU) mukaan väestön ikääntyminen on 2000 – luvun suurimpia sosiaalisia ja taloudellisia haasteita eurooppalaisessa yhteiskunnassa (Euroopan Unioni, viitattu

23.9.2013). Tämän päivän kansallinen politiikka, suositukset ja strategiat linjaavat ja ohjaavat käytännön vanhustyötä ensisijaisesti kohti kotiin vietäviä palveluita, omaishoitoa sekä perhehoitoa. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä teki päätöksen vuonna 2013 iäkkäiden henkilöiden perhehoidon aloittamisesta vuonna 2014.

Suomessa väestö ikääntyy nopeammin kuin useimmissa muissa maissa (STM 2010, 5). Tilastokeskuksen väestöennusteen (Tilastokeskus 2012, viitattu 2.10.2013) mukaan yli 65-vuotiaita on vuonna 2020 22.6 % väestöstä. Vuonna 2030 määrä on 25.6 %. Tilastollisen ennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa vuoteen 2060 mennessä 28.2 %:iin väestöstä.

Suomen yhteiskuntapolitiikka vastaa väestörakenteen muutokseen ja iäkkäiden henkilöiden määrän kasvuun. Ikääntymispoliittisista linjauksista vastaa Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö. Ikääntymispolitiikkaa ohjaavat mm. Jyrki Kataisen hallitusohjelma, KASTE, ikälaki sekä laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Parastaikaa osana kuntauudistusta on menossa SOTE- uudistus. Sen tavoitteena on siirtää painopiste ehkäiseviin ja oikea-aikaisiin palveluihin sekä kehittää uusia asiakaslähtöisiä ja taloudellisia sosiaali- ja terveyspalveluja iäkkäille henkilöille. Kansallinen politiikka, lainsäädäntö, suositukset ja strategiat linjaavat ja ohjaavat samansuuntaisesti käytännön vanhustyötä tukemalla ja edistämällä toimintakykyistä kotona asumista kotia kohti vietävin palveluin sekä kehittämällä perhehoitoa ja omaishoitoa.

Jyrki Kataisen hallitusohjelman (Valtioneuvoston kanslia 2011, 60, viitattu 23.9.2013) tavoitteena on ollut itsenäisen asumisen ja kotiin vietävien palvelujen kehittäminen sekä erilaisten asumisvaihtoehtojen ja kuntouttavien palveluiden kehittäminen. KASTE 2012 – 2015 -ohjelma linjaa hallitusohjelman tavoitteita, ja se painottaa myös uudenlaisia asumispalveluja, joihin muut palvelut on yhdistetty (STM 2012, viitattu 23.9.2013).

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) tavoitteena on, että vuoteen 2017 mennessä 91–92 % yli 75- vuot-

ta täyttäneistä asuu kotona itsenäisesti tai kattavien palvelujen turvin ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa on vain 2-3 % yli 75-vuotiaista. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä on asettanut yhdenmukaisen tavoitteen laatusuosituksen kanssa (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2011, 3, viitattu 23.9.2013.) Laatusuosituksen (2013) mukaan ikääntyneen väestön elämänlaatua parantaa oma koti keskeisenä asumispaikkana, joka tukee iäkkään henkilön itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä (STM 2013, 21, 39, viitattu 23.9.2013).

Ikääntyvän väestön hoidon järjestämisvastuu on julkisella sektorilla. Kunnalla on velvollisuus huolehtia yleisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä (Sallinen, Majoinen & Salenius 2012, 95–96). Ikälain (2012) mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa palveluntarpeen mukaan.) Ikälaissa (2012) viitatulla muulla kodinomaisella asuinpaikalla voidaan tarkoittaa esimerkiksi palveluasumisyksikköä tai perhehoitopaikkaa (STM ja Suomen Kuntaliitto 2013, 16, viitattu 23.9.2013.)

Ikälaki (2012) määrittää kunnan pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamisen periaatteita seuraavasti:

Palvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 3:14 §, viitattu 2.10.2013.)

Ikääntyvän väestön palvelujen tulee olla oikea-aikaisia ja riittäviä sekä niiden tulee tukea iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 3:14 §, viitattu 2.10.2013, STM ja Suomen Kuntaliitto 2013, 16, viitattu 23.9.2013).

Meillä molemmilla on taustalla yli kahdenkymmenen vuoden työkokemus terveydenhuoltoalalta iäkkäiden henkilöiden hoidosta, ja sosionomiopinnoissa

olemme molemmat suuntautuneet mm. seniori- ja vanhustyöhön. Työvuosiemme aikana ikääntyvän väestön palvelurakenne on muuttunut laitoshoitopainotteisesta avohoitopainotteiseen ja nyt viime vuosina yhä enemmän kohti kotiin vietäviä palveluja. Työskentelytavat ovat muuttuneet asiakkaan puolesta tekemisestä kuntouttavaan toimintaan, jolla tähdätään iäkkäiden henkilöiden itsenäiseen selviytymiseen mahdollisimman pitkään omassa kodissaan.

Sosionomiopintojen aikana työharjoittelussa ollessamme saimme kuulla, että ikääntyvän väestön perhehoitoa suunnitellaan aloitettavaksi uutena ikääntyvän väestön palvelumuotona Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä. Meille tarjottiin mahdollisuutta osallistua uuden palvelumuodon kehittämiseen opinnäytetyön kautta. Kiinnostuimme aiheesta, koska palvelujärjestelmä ja organisaatio olivat tuttuja ja halusimme olla mukana uuden palvelun kehittämisessä ikääntyvälle väestölle.

Omat oppimistavoitteemme nousivat sosionomin (AMK) kompetensseista ja tukevat näin ammatillista kasvuamme. Näihin oppimistavoitteisiin vaikuttivat myös kiinnostuksemme, kokemuksemme ja halumme kehittää vanhustyötä. Tullevina sosionomeina haluamme opinnäytetyöllämme syventää tietouttamme ja ymmärrystämme seniori- ja vanhustyöstä, sen nykytilasta ja tämän hetkisistä haasteista sekä palveluiden kehittämisestä. Tavoitteena on myös kehittää asiakastyön, eettisyyden ja palvelujärjestelmän osaamistamme sekä kriittistä ja osallistavaa yhteiskuntaosaamista ja vahvistaa tutkimuksellista kehittämisosaamistamme (Sosiaaliportti, ECTS-kompetenssit, viitattu 5.1.2014.)

Asiakastyöosaamisen tavoitteenamme on harjaantua luomaan asiakkaan osallisuutta tukeva, suunnitelmallinen, vuorovaikutuksellinen ja luottamuksellinen työskentelysuhde. Eettisen osaamisen tavoitteena työllämme on huomioida iäkkään henkilön ainutkertaisuus sekä hänen tuen tarpeestaan lähtevä suunnitelmallinen palveluiden järjestäminen ja kehittäminen. Teemahaastattelun kautta tavoitteena on mahdollistaa iäkkäiden henkilöiden omien käsitysten esille tuominen. Ikälain (2012) mukaan asiakkaiden osallisuuden varmistaminen tulee alkaa jo palveluiden kehittämistyön suunnitelmavaiheessa, jolloin heillä on mahdollisuus vaikuttaa heitä itseään koskeviin asioihin ja palveluihin (Laki ikäänty-

neen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystal-
veluista 980/2012 3:1 §, viitattu 2.10.2013).

Palvelujärjestelmäosaamisen tavoitteenamme on perehtyä ikäpolitiikan linjauk-
siin, lainsäädäntöön, suosituksiin ja ohjelmiin sekä oppia ymmärtämään näiden
yhteys ikääntyvän väestön palveluiden kehittämiseen. Tavoitteenamme on ym-
märtää miten yhteiskunnan tasolla tehdyt ratkaisut vaikuttavat yksilön ja yhteis-
sön arkeen. Lisäksi tavoitteenamme on syventää tietoa palvelujärjestelmästä,
jotta tulevina sosiaalialan ammattilaisina osaamme kartoittaa iäkkäiden henki-
löiden tarpeet sekä ohjata heitä oikeiden palvelujen piiriin.

Tavoitteenamme on oppia tutkimuksen tekemisen prosessi sekä ymmärtää tut-
kimuksen eri vaiheiden merkitys. Projektimaisen opinnäytetyön tekemisen ta-
voitteena on kehittää meidän tutkivaa ja kehittävää työtettämme, yhteistyö- ja
vuorovaikutustaitojamme. Tavoitteena on myös osata tuottaa uutta tietoa tutki-
muksellisin menetelmin. (Sosiaaliportti 2014 ECTS- kompetenssit, viitattu
5.1.2014.) Opinnäytetyön tekeminen opettaa meille suunnitelmallisuutta, jota
tarvitaan työelämässäkkin.

1 PERHEHOITO IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN KODINOMAISENA TOIMIJUUTTA TUKEVANA PALVELUNA

Opinnäytetyömme perustuu holistiseen ihmiskäsitykseen, jonka lähtökohtana on ihmisen näkeminen kokonaisuutena. Laadukas seniori- ja vanhuspalveluiden järjestäminen ottaa huomioon ihmisen kokonaisvaltaisuuden sekä jokaisen yksilöllisyyden. Työmme viitekehys perustuu myös positiiviseen ihmis- ja ikääntymiskäsitykseen, joka tunnistaa iäkkään henkilön voimavaroja aktiivisena toimijana kontekstissaan. Ikääntyvällä väestöllä on mahdollisuus vaikuttaa omaan tulevaisuuteensa toimintakyvyn heiketessä sekä vaikuttaa myös palveluiden kehittämiseen. Tämänhetkinen valtakunnallinen ikäpolitiikka ja ikälaki (2012) linjaavat ikääntyvälle väestölle kotiin vietäviä palveluita sekä niiden kehittämistä. Lain mukaan palvelujen tulee tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä.

Tarkastelemme viitekehyksessä, miten vanhuskäsitys vaikuttaa ikääntyvän väestön palvelujen taustalla ja miten toimijuuden viitekehys antaa välineitä vanhuspalvelujen tarkasteluun ja uudenlaisten palvelujen kehittämiseen. Sen jälkeen käsittelemme perhehoidon historiaa ja sen muuttumista köyhäinhoidosta nykypäivän ikääntyvään väestön kodinomaiseksi palvelumuodoksi. Teoriataustana pohdimme myös arjen ja kodin merkitystä sekä miten perhehoito palveluna mahdollistaa hyvinvoinnin ja elämänlaadun kokemisen.

Suomessa perhehoito iäkkäiden henkilöiden hoitomuotona on vasta viime vuosina alkanut saamaan jalansijaa yhtenä ikääntyvän väestön palvelumuotona. Useita kehittämishankkeita perhehoidosta on tehty eri puolilla Suomea (Kuukanen 2008, 92.). Sekä ikääntyvien henkilöiden perhekotien ja perhehoitajien määrä on ollut kasvava viime vuosina. SOTKANetin mukaan vuonna 2010 oli perhehoidossa 79 iäkästä ihmistä, vuonna 2011 heitä oli 89. Vuonna 2012 perhehoidossa asui 112 ja vuonna 2013 126 iäkästä ihmistä. Iäkkäiden henkilöiden perhehoitokotien lukumäärät olivat 2010 43 kpl, 2011 48 kpl, 2012 46 kpl ja 2013 76 kpl (THL, SOTKANet 2013, viitattu 1.2.2014.)

Ikälain (2012) mukaan iäkkäiden henkilöiden kotona asuminen pyritään turvaamaan yksilöllisten, laadukkaiden, oikea-aikaisten ja riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvin ensisijaisesti heidän yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa. Palveluiden tavoitteena on turvallinen, merkityksellinen ja arvokas elämä, johon kuuluu mahdollisuus ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, 1 §, viitattu 2.10.2013.) Laatusuosituksen (STM 2013, 21, viitattu 23.9.2013) mukaan iäkkäiden henkilöiden elämänlaadun kannalta merkityksellisin asuinpaikka on koti, jossa itsemääräämisoikeus, osallisuus ja mielekäs tekeminen luovat hyvinvointia.

1.1 Vanhuskäsitys ikääntyvän väestön palveluiden taustalla

Jokainen aikakausi tuottaa omia vanhuskäsityksiään. Vanhuskäsitys on osa kulttuurista arvomaailmaa ja sillä on myös moraalinen ja eettinen ulottuvuus (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 12–13, 161). Koskinen (2007, 36) on todennut, että vanhuskäsitys vaikuttaa sekä valtakunnan, kunnan että jokaisen vanhuspalveluyksikön tasolla. Ikäpolitiikan perustana oleva vanhuskäsitys tuottaa ikääntyvän väestön tarpeiden pohjalta erilaisia palveluja.

Lauri Rauhalan holistisen, kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen mukaan ihmisen olemassaolo toteutuu kolmen perusmuodon avulla, jotka ovat kehollisuus (olemassaolo orgaanisena tapahtumisena), tajunnallisuus (ns. psyykkishenkinen olemassaolo) ja situationaalisuus, joka tarkoittaa elämää erilaisissa elämäntilanteissa eri aikoina, eri kulttuureissa, eri historiallisina aikoina. Ihmisen hyvä olemassaolo muodostuu näiden tasapainosta. Rauhalan filosofinen ihmiskäsitys toimii käytännön ikääntyvän väestön palveluja ohjaavana työotteena (Rauhala 2005, 32, Tietäväinen 2003, 11.)

Vanhustyön käytäntö muotoutuu siitä, miten vanhusten kanssa työskentelevät sekä miten iäkkäät henkilöt itse näkevät, kuvaavat ja määrittelevät vanhenemistä ja vanhuutta. Iäkkäiden henkilöiden oma käsitys vanhuudesta on yleensä

myönteisempi kuin valitseva yhteiskunnallinen vanhuskäsitys (Koskinen ym. 1998, 11.)

Koskinen (2007, 36) viittaa Fryn (1995) sekä Vincentin (2003) käsityksiin, joiden mukaan nykyisin ikääntyvän väestön kulttuuriseen asemaan vaikuttavat merkittävästi kaksi erilaista vanhuskäsitystä: biolääketieteellinen ja sosiokulttuurinen. Biolääketieteellisen vanhuskäsityksen mukaan vanheneminen ja vanhuus nähdään raihnaisuutena, sairauksina ja diagnooseina, jolloin hämärtyy vanhuuden ymmärtäminen arvokkaana ja asiankuuluvana elämän osana. Sosiokulttuurinen vanhuskäsitys näkee vanhenemisen myönteisemmin historiallisena, kulttuurisena ja sosiaalisena ilmiönä. Sosiokulttuurisessa vanhuskäsityksessä korostuu vanhenemisen moninaisuus: vanheneminen nähdään uutena mahdollisuutena, jolloin kiinnitetään huomiota ikääntymisen liittyviin mahdollisuuksiin ja voimavaroihin. Edellä mainitut vanhuskäsitykset eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan tarvitaan sekä biolääketieteellistä, yhteiskunnallista että sosiokulttuurista vanhuskäsitystä, jotta iäkäs henkilö tulee kokonaisvaltaisesti huomioiduksi.

Nykykäsityksen mukaan vanhuus on normaali ja luonnollinen, ainutkertainen elämänvaihe omine kehitystehtävineen ja kriiseineen. Nykyisin kiinnitetään enemmän huomiota vanhuuden psykososiaalisiin ja sosiokulttuurisiin seikkoihin kuin yksinomaan sairauksiin ja raihnaisuuteen. Psykososiaalisessa vanhuuden mallissa keskeistä on vanhan ihmisen oma aktiivinen toiminta yhteisönsä jäsenenä (Koskinen ym. 1998, 20.)

Uutena teemana 2000- luvulla on alettu keskustella ikääntymisen näkemisestä positiivisena asiana ja aktiivisena aikana ihmisen elämänkaareissa. Vuosi 2012 oli Euroopan unionin alueella nimetty aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden teemavuodeksi. Suomen sosiaali- ja terveysministeriö organisoi EU:n teemavuoden vuoden pohjalta toimintasuunnitelman, jonka päätaavoitteena on edistää aktiivista ikääntymistä ja positiivista ikäasennetta, saada iäkkäiden henkilöiden potentiaali käyttöön ja korostaa iäkkäiden henkilöiden panosta yhteiskunnassa (STM 2011, 5-7, viitattu 5.1.2014.)

Jyrkämän (2013, 90–92) mukaan vanheneminen ja vanhuus muodostavat ihmisen elämänsä vaiheen, jossa ruumiilliset ja henkiset voimavarat alkavat heikentyä ja johon voi liittyä pitkäaikaissairauksia. Vanheneva yksilö elää elämänsä, arkeaan ja aikaansa elävässä ympäristössä ja yhteiskunnassa. Sekä yksilössä että ympäristössä tapahtuu muutoksia. Muutokset yksilössä ja ympäristössä vaikuttavat niiden väliseen suhteeseen. Muutokset voivat olla esim. elämäntilannemuutoksia, jotka voivat joskus olla äkillisiä tai odottamattomia, esim. muistisairastuminen, tuleminen riippuvaiseksi omaishoidosta, siirtyminen palveluasumiseen tai laitoshoidon. Elämäntilanteen muutokset voivat muuttaa myös ihmisen arkivaltaa eli mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä ja arki-toimiinsa.

Laadukas seniori- ja vanhustalouden järjestäminen ottaa huomioon ihmisen kokonaisvaltaisuuden sekä jokaisen yksilöllisyyden. Yksilönäkökulman rinnalla on myös yhteisönäkökulma – erilaiset juridiset säädökset määrittävät sen, miten ikääntyneen väestön toimintakykyä tuetaan sosiaali- ja terveystaloudessa. Palvelujen järjestämistä ohjaavat erilaiset juridiset ohjeet sekä taloudelliset realiteetit (Tietäväinen 2014, viitattu 20.1.2014.)

1.2 Toimijuuden viitekehys ikääntyvän väestön palveluiden kehittämisen taustalla

Ikäpolitiikassa ja vanhustyössä keskeisiä käsitteitä ovat toimintakyky ja toimijuus. Ikäpolitiikka linjaa kohti kotiinpäin vietäviä oikea-aikaisia ja laadukkaita palveluita, joiden turvin ikääntyvä väestö asuu kotonaan mahdollisimman pitkään. Kotona selviytymisen mahdollistavat iäkkään henkilön toimintakyky sekä kyky selviytyä vanhetessaan arjen askareistaan ja toiminnoistaan.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleensä sitä, kuinka hyvin ja itsenäisesti ihminen suoriutuu erilaisista arkielämän tehtävistä, joita ovat esimerkiksi itsestä, kodista ja läheisistä huolehtiminen (Koskinen, Martel & Sainio 2007, 15, viitattu 2.12.2013). Kronologisen iän myötä ihmisen toimintakyky heikkenee ja palveluntarve kasvaa, mutta siitä huolimatta iäkkäällä henkilöllä on vielä paljon voimavaroja jäljellä (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 17).

Toimintakyky voidaan jäsentää kolmeksi ulottuvuudeksi: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, pukeutumisesta, peseytymisestä ja liikkumisesta sekä asioiden hoitamisesta ja asioinnista kodin ulkopuolella. Psyykkisen toimintakyky liittyy mielenterveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänhallinnallisiin taitoihin. Psyykinen toimintakyky tarkoittaa myös taitoa suoriutua kognitiivisista tehtävistä, jotka edellyttävät mm. oppimiskykyä, muistamista ja kielellisiä taitoja. Sosiaalinen toimintakyky käsittää kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa (mm. suhteet omaisiin ja ystäviin) sekä elämän mielekkyydet (Koskinen ym. 2007, 15–16, viitattu 2.12.2013.) Kun fyysiset voimat heikkenevät, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät nousevat aiempaa merkittävämpään rooliin. (Dunderfelt 1999, 191).

Toimintakyvyn yhden osa-alueen heikentyminen heijastuu aina muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Toimintakyvyn kaikki osa-alueet vaikuttavat suurelta osin iäkkään henkilön hyvinvointiin ja elämänlaatuun sekä siihen, miten itsenäisesti ja hyvin ihminen suoriutuu arkeensa sisältyvistä tehtävistä. Kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn vaikuttavat myös ympäristön toimintaedellytykset (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 36). Tasapainoinen suhde ihmisen omien valintojen ja toiminnan sekä ympäristön edellytysten välillä on hyvän vanhuuden merkittävä kriteeri (Koskinen ym. 2007, 15–16, viitattu 2.12.2013.)

Toimintakykyä voidaan tarkastella toimintakyvyn lisäksi toimijuuden näkökulmasta. **Toimijuuden viitekehys antaa monipuoliset mahdollisuudet tarkastella toimijuutta sekä iäkkään henkilön yksilönäkökulmasta että myös palveluiden kehittämisen näkökulmasta eli rakennenäkökulmasta.**

Toimintakyky- ja toimijuus-käsitteet eivät ole toisiaan poissulkevia vaan toimijuus täydentää toimintakykyä siten, että se liittyy toimintakyvyn käytön arjen tilanteisiin. Toimijuus sen sijaan suuntaa katseen toimintakykyyn aktuaalisena eli käytössä olevana toimintakykynä. Tästä näkökulmasta toimijuuden käsite on keskeinen, sillä sen avulla huomioidaan iäkkään ihmisen omaa tahtoa, tavoitteita, valintoja ja tekemistä (Jyrkämä 2013, 422–423.) Keskeistä on, miten iäkäs henkilö käyttää toimintakykyään arjen eri tilanteissa suhteessa yhteiskunnan

asettamiin mahdollisuuksiin ja rajoitteisiin. Rakenteet luovat rajoja mutta myös toimintamahdollisuuksia. Toimijuusnäkökulman mukaan iäkäs henkilö nähdään subjektina, aktiivisena toimijana eikä toimintojen kohteena (Kan & Pohjola 2012, 33, Jyrkämä 2013, 97–98, Jyrkämä 2013, 423.)

lökkään henkilön elämä koostuu arkisista tilanteista ja toimintakäytännöistä, esim. itsestä huolehtimisesta, kaupassa käynnistä, ruuan tekemisestä, harrastamisesta, sosiaalisista suhteista huolehtimisesta. Nämä toimet edellyttävät iäkkäältä henkilöltä monenlaisia tilanteisiin vaikuttavia määreitä: kykenemistä, osaamista, haluamista, täytymistä voimista ja tuntemista (Jyrkämä 2013, 101.) Hyvää vanhuutta voi elää vaikka fyysinen aktiivisuus olisi vähentynytkin: ihminen voi opetella uusia taitoja, haluta uusia asioita, ja elämään voi tulla myös uusia täytymisiä ja mahdollisuuksia (Jyrkämä 2013, 425).

Jyrkämän (2013, 90–92) toimijuuden rakennenäkökulmaa voi tarkastella myös Ikälain (2012) näkökulmasta. Ikälain (2012) mukaan kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle sosiaali- ja terveyspalveluita, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä ja joilla tuetaan iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Kunnan on tiedotettava palveluistaan ja ohjattava kunnassa tarjolla olevien palvelujen käyttöön (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 3: 13 §, 2: 11 §.)

Ikääntyminen on osaltaan muuttuvan yhteiskunnan ja muuttuvan, iäkkään henkilön toisiinsa liittyviä muutoksia erilaisissa elämän- ja toimintatilanteissa. Yksilötason vanhenemismuutokset kietoutuvat välittömästi ympäristön ja yhteiskunnan muutoksiin. Toimintakyvyn heiketessä iäkäs henkilö ei enää entisen tavoin selviäkään omassa elinympäristössään ilman toisten tai palvelujärjestelmän apua. Tarvitaan erilaisia kotona asumista tukevia palveluita ja jossain vaiheessa muutetaan esim. asumispalveluyksikköön, perhehoitoon ja lopulta kunnan huononnutta laitoshoidon. Iäkkään henkilön kohdalla nämä ovat merkittäviä ja joskus dramaattisiakin arki- ja elämäntilannemuutoksia, jotka vaikuttavat ihmisen toimintaan ja toimintamahdollisuuksiin sekä odotuksiin, joita ihminen lopuelämälleen asettaa (Jyrkämä 2013, 421.) Toimijuuden viitekehys antaa myös

välineitä vanhuspalvelujen tarkasteluun ja uudenlaisten palvelujen kehittämiseen (Jyrkämä 2013, 423).

Omat kokemuksemme vanhustyöstä ovat saaneet meidät huomaamaan, mikä merkitys iäkkään henkilön voimavaroilla on kuntoutumiseen hänen muuttuneessa elämäntilanteessaan. Vaikka fyysinen toimintakyky on heikentynyt, on toimijuutta kuitenkin vielä jäljellä. Jos iäkkäällä henkilöllä on motivaatiota, elämänhalua, tahtoa ja mahdollisuutta kuntoutua, esim. lonkkaleikkauksen jälkeen, se vaikuttaa myös toimintakyvyn kaikkiin osa-alueisiin. Mielestämme perhehoito palveluna tukee kotitoimijuutta, koska perhehoitokoti ympäristönä on aktivoiva ja osallistava voimavarojen mukaan. Olemme huomanneet työssämme kuntoutusosastolla, että laitoshoido voi olla passivoivampi, koska iäkäs henkilö on siellä usein kuntoutuksen kohde (objekti), ei aktiivinen tekijä (subjekti).

1.3 Arjen ja kodin merkitys iäkkäälle henkilölle

Iäkkään henkilön kotona asumista ja hyvinvointia tuettaessa on erityisen tärkeää tarkastella heidän arkea, arjen tarpeitaan ja arjen kokemuksellista ulottuvuutta sekä kotia ja kodintuntua (Rajaniemi 2007, 30, viitattu 4.10.2013).

Vilkko (2010, 213–214) toteaa, että kun iäkkään henkilöiden kodissa elämiseen alkaa sisältyä liiaksi käytännön hankaluuksia, yksinäisyyttä, turvattomuutta ja riskejä, he arvostavat mahdollisuutta avun saamiseen sekä avun läheisyyttä. Iäkäs henkilö voi toimintakyvyn alennutta kokea kotinsa turvattomaksi, koti ei enää tunnu kodilta. Kodissa eläminen tuottaa käytännön hankaluuksia tai iäkäs henkilö voi kokea yksinäisyyttä. Turvallisuuden tunne ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen voivat merkitä enemmän kuin oma rakkaaksi käynyt koti, iäkäs henkilö on valmis muuttamaan välimuotoiseen asumiseen. Perhehoitoliiton (2014, viitattu 4.1.2014) mukaan iäkkään henkilön perhehoito on inhimillinen, kotoisan ja turvallisen arjen mahdollistava hoivamuoto. Se antaa hyvät mahdollisuudet käyttää yhteisöllisyyttä, yhdessä tekemistä ja kokemista.

Vilkon (2010, 229) mukaan kodilla on suunnaton mutta ei muuttumaton merkitys ihmiselle. Kodista luopuminen ja uuden kodin rakentaminen on vanhuuden vii-

meisinä vuosina kipeä prosessi, jonka iäkäs henkilö mahdollisesti joutuu kohtaamaan. Koti perhekodissa tai palvelutalossa on eri tavalla koti kuin aiempi koti. Marinin & Hakosen (2003, 39) mukaan koti on konkreetti fyysinen paikka, osa elettyä ja koettua elämää. Se on myös mielenmaisemaa, kodin tuntua.

Koskisen (2004, 72, viitattu 4.1.2014) mukaan iäkkäät henkilöt perustelevat kotona asumisen ensisijaisuutta kokemuksilla: vapaudesta, itsemääräämisestä, itsenäisestä elämästä ja elämänhallinnasta, omatoimisuudesta, sosiaalisten suhteiden säilymisestä, asuinympäristöstä, arvokkaasta elämästä, arvostetuksi tulemisesta sekä turvallisuudesta. Kaikilla ei kuitenkaan ole mahdollisuuksia asua omassa kodissa toimintakyvyn heikennyttyä. Tällöin on tärkeää, että nämä kodin merkitykset voitaisiin siirtää myös uuteen asumisympäristöön, kuten esimerkiksi perhehoitoon, palveluasumiseen sekä laitosasumiseen. Vilkko (2010, 233) toteaa, että koti ei välttämättä enää merkitse samoja asioita eri ikä- ja elämänvaiheissa, mutta koti kulkee iäkkään henkilön mukana. Kodin voi tehdä moneen paikkaan, koti voi olla myös palvelutalossa tai laitoksessa. Se ei ole yhtä paljon koti kuin perhevaiheessa, mutta kuitenkin riittävästi koti.

1.4 Perhehoito elämänlaatua tukevana palveluna

Perhehoitajaliiton mukaan perhehoidon vahvuuksia ovat muun muassa koti virikkeellisenä elinympäristönä, mahdollisuus yksilölliseen ja turvalliseen hoivaan ja huolenpitoon pienessä ryhmässä sekä hoidon jatkuvuus tutun hoitajan kanssa. Perhekodissa iäkkään henkilön on mahdollista osallistua perheen arkeen voimavarojensa ja halunsa mukaan. Tämä vahvistaa iäkkään henkilön toimintakykyä, osallisuutta ja elämänlaatua (Perhehoitoliitto 2014, viitattu 4.1.2014.)

Ikääntyneitten kohdalla puhutaan nykyään paljon paitsi toimintakyvystä, terveydestä ja voimavaroista niin myös elämänlaadusta. Elämänlaadulla tarkoitetaan tavallisesti arkista hyvää elämää. Hyvä elämä ja mistä tekijöistä se koostuu, on jokaiselle ihmiselle erilainen. Niinpä myös elämänlaatu käsitteenä on moniulotteinen eikä sille ole olemassa yhtä yksittäistä määritelmää. Elämänlaadun kokonaisuus muodostuu eri ulottuvuuksista ja osatekijöistä, joista kukin nousee aina tilanteen mukaan tärkeimmäksi (Luoma 2009, 74.) Vaarama (2002, 11–12)

tiivistää elämänlaadun koostuvan yleisestä elämään tyytyväisyydestä, mielihyvän tunteesta tai onnellisuudesta, tarpeiden tyydyttymisestä ja näiden kaikkien yhdistelmistä.

Usein elämänlaatu määritellään Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan. WHO:n määrittelee, että subjektiivinen eli itse koettu hyvinvointi on elämänlaatu. Elämänlaadussa on kyse yksilön arviosta elämästään siinä kulttuuri- ja arvokontekstissa, missä hän elää. Elämänlaatuun vaikuttavat ihmisen fyysinen terveyden tila, itsenäisyys, sosiaaliset suhteet sekä yksilön ja hänen elinympäristönsä välinen suhde (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010, 128, viitattu 1.2.2014.)

Räsänen (2011) viittaa Lawtonin (1991) määritelmään, jonka mukaan läkkäiden henkilöiden subjektiiviset eli koetut kokemukset perheestä, ystävistä, toiminnasta, taloudellisesta tilanteesta ja asumisesta muodostavat koetun elämänlaadun ulottuvuuden. Subjektiivinen elämänlaatu koostuu elämän tyytyväisyydestä, psyykkisestä hyvinvoinnista, omien yksilöllisten tarpeiden tyydyttämisestä, onnesta sekä siitä, millaiseksi näkee itsensä (Räsänen 2011, 69–70, viitattu 1.2.2014.)

Allardt (1976, 23) määrittelee hyvinvoinnin tilaksi, jonka puitteissa ihmisen tärkeimmät tarpeet tulevat tyydytetyiksi. Allardt (1980, 32–33) mukaan elämänlaatu sisältää laajassa merkityksessään kaiken, mikä on tarpeen, jotta ihmiset voivat hyvin. Se kattaa aineellisen elintason, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkyyden ja virittävyden, subjektiivisen tyytyväisyyden ja viihtyisän ympäristön. Koskinen (27.10.2006, luento, 4-7, viitattu 1.2.2014) on luennollaan todennut, että elämä koetaan tarkoitukselliseksi yleensä jonkin asian esimerkiksi perheen kautta.

lakkään henkilön arjessa hyvinvointi ilmenee itsenäisenä, terveellisenä, turvalisena ja sosiaalisena selviytymisenä omassa asuinympäristössään (Perttilä, Orre, Koskinen & Rimpelä 2004, 18, viitattu 4.1.2014). Räsänen (2011) viittaa Aleniin (2008), jonka mukaan hyvä ja turvallinen asuminen, ihmissuhteet sekä oi-

kea-aikainen hoiva, aktiivinen toiminta, liikunta, uskonto ja henkisen jaksamisen tuki lisäävät hyvinvointia (Räsänen 2011, 68, viitattu 4.1.2014).

Kuukkasen (2008, 92, 94) mukaan koti hoitoympäristönä mahdollistaa mielekkään tekemisen. Perhehoidon luonteen vuoksi on tärkeää, että perhehoitoon tuleva iäkäs ihminen voi osallistua perheen elämänrytmiin. Arkipuuhiin osallistumalla on kuntouttava merkitys, koska tekemisen muisti säilyy esimerkiksi dementoivaa sairautta sairastavalla pitkään hyvänä. Toimintakykyä ylläpitäviä arjen toimintoja ovat esimerkiksi ruuan laittaminen, pöydän kattaminen, lakanoiden vetäminen, tynnyliinojen ja pyyhkeiden viikkaaminen, saunavastojen tekeminen, kukkien kastelu, lattian lakaisu, leipominen, eläinten seuraaminen ja hoitoon osallistuminen tai muiden tekemien töiden ”katsomishommat”, jos ei itse halua tai kykene tekemään. Kuukkasen (2008) mukaan kotiympäristössä myös jokapäiväisen elämän taidot pukeutumisessa ja peseytymisessä sekä syöminen ja liikkuminen pysyvät paremmin yllä.

Edellä mainittujen asiantuntijoiden näkemykset elämänlaadusta tukevat käsitystämme siitä, että perhehoito tukee iäkkään henkilön elämänlaatua. Perhehoito on inhimillinen, perheen- ja kodinomainen sekä turvallisen arjen mahdollistava hoivamuoto, jossa iäkkään henkilön yksilölliset tarpeet tulevat huomioon otetuiksi. Elämänlaatua vahvistavat myös perhehoidossa toteutuva yhteisöllisyys, yhdessä tekeminen ja osallisuus perheen normaaliin arkeen.

1.5 Perhehoidon kehitys

Perhehoidon synty sijoittuu 1800-luvulle, jolloin sukulaisten ja kyläläisten oli tapana huolehtia toisistaan, yksinäisistä huolehti kirkko sekä hyvät ihmiset. Jo tätä ennen ja tämän jälkeenkin vanhukset hoidettiin perheissä lähellä omaisia, ja omaishoidon historia liittyykin läheisesti perhehoidon historiaan. 1800-luvun alkupuolella kerjäyksen tultua kielletyksi, tilalle syntyivät elätehoito, ruotuhoido ja vaivaistalot. Lapset, vaivaiset ja köyhät annettiin elätehoitoon siihen kotiin, joka halvimalla heidät osti hoitoon. Syntyi ikävämaineisia köyhäinhuutokauppoja, joiden saama maine on vaikuttanut pitkään perhehoidon kehittämistyössä. Laitoshoidon (vaivais- ja köyhäinhuutotalojen) osuus alkoi kasvaa elätehoidon rin-

nalla, kun ihmisarvoa loukkaavien köyhäinhuutokauppojen muotoihin puututtiin. Vuonna 1852 voimaan tullut asetus vaivashoidosta on ollut merkittävä suunnannäyttävä järjestelmän uudistamisessa ihan nykyiseen sosiaalihuoltojärjestelmään saakka. Köyhäinhuoltolaki (145/1922) loi perustan vanhuspolitiikalle, jossa määriteltiin periaatteet kunnan velvollisuuslähtöisyydestä ja avun antamisen yksilöllisyydestä sopimukseen perustuen. Laissa ei puhuttu enää eläteistä ja hoitopaikalle määriteltiin tietyt kriteerit. Alettiin käyttää käsitettä yksityiskotihoito, jonne sijoittaminen perustui kirjalliseen sopimukseen. Tähän pohjaa vielä nykypäivän perhehoitoon sijoittaminen (Ketola 2008, 15.)

1.6 Ikääntyvän väestön perhehoidon järjestäminen

Perhehoito on Sosiaalihuoltolain (710/1982 3: 17 §) mukaista sosiaalipalvelua ja sen järjestäminen on kunnan tehtävä. Kunnalla tulee olla perhehoidon toimintaohje, joka määrittää perhehoidon toteuttamista kunnassa. Kunta voi järjestää toimeksiantosuhteisen perhehoitopalvelun tuottamalla sen itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Perhehoitopalvelut sisältyvät toimintasuunnitelmaan ja talousarvioon. Perhehoito sopii iäkkäille henkilöille, jotka tukipalveluista huolimatta eivät selviä arjestaan kotona, mutta eivät vielä tarvitse palveluasumista tai laitoshoidoa. Syitä perhehoitoon hakeutumiseen voivat olla esimerkiksi muistisairaus, yksinäisyys ja turvattomuus sekä heikentynyt elämänlaatu (Perhehoitoliitto 2014, viitattu 4.1.2014.)

Ketolan (2008, 20) mukaan perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perhe- ja kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin. Perhehoito mahdollistaa perheenjäsenyyden, pysyvät ihmissuhteet sekä kodinomaisen elinympäristön, jossa voi osallistua arjen askareisiin.

Perhekodilla tarkoitetaan yksityiskotia, jossa annetaan perhehoitoa perhehoitajalain tai yksityisestä sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain perusteella (Sosiaalihuoltolaki 710/1982 3: 26 §). Perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella on sopiva antamaan perhehoitoa. Perhehoitaja työskentelee toimeksiantosopimuksella ja on käynyt tehtävän edellyttämän ennakkovalmennuksen (Perhehoitajalaki 312/1992 1 §).

Perhehoitajalta edellytetään, että hän huolehtii iäkkään ihmisen hyvinvoinnista, auttaa ja tukea ikäihmistä hänen omien voimavarojensa hyödyntämisessä ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja sitoutuu perhehoitajan tehtävään. Jos perhehoitajalla on enintään neljä ikäihmistä hoidossaan, ei varsinaista hoiva-alan koulutusta edellytetä. Mikäli perheeseen sijoitetaan 5-7 hoidettavaa, tulee perhehoitajia olla kaksi ja ainakin toisella heistä tehtävään soveltuva ammatillinen sosiaali- tai terveysalan koulutus (Sosiaalihuoltolaki 710/1982 3: 26a §, viitattu 4.1.2014, Perhehoitoliitto 2014, viitattu 4.1.2014.)

lääkäiden henkilöiden perhehoito on pääsääntöisesti ympärivuorokautista hoidon ja huolenpidon järjestämistä perhehoitajan kodissa, mutta sitä voidaan toteuttaa myös osavuorokautisena, esimerkiksi päiväaikaan. Perhehoito voi olla jatkuvaa, jolloin iäkäs henkilö saa perhehoidossa tarvitsemansa hoidon ja huolenpidon mahdollisesti vuosien ajan. Lyhytaikainen perhehoito tarjoaa esim. omaishoitajalle mahdollisuuden lakisääteisten ja muiden vapaapäivien pitämiseen. Lyhytaikaista perhehoitoa voidaan tarjota myös esim. sairaalahoidon jälkeen toipilasaikana, jolloin iäkäs henkilö tarvitsee tukea ennen kotiutumistaan. (Leinonen & Kuukkanen 2012, 20–21, viitattu 4.10.2013.)

Toimeksiantosopimus on asiakirja, jossa perhehoitaja ja sijoittava kunta sopivat perhehoitoon liittyvät molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet. Toimeksiantosopimukseen tulee sisältyä suunnitelma perhehoidossa olevalle iäkkäälle henkilölle ja perhehoitajalle järjestettävistä, perhehoidon toteuttamiseksi tarpeellisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja tukitoimista. Toimeksiantosopimuksessa sovittavat asiat perustuvat hoidettavan hoito- tai palvelusuunnitelmaan (Hakkarainen, Kuukkanen & Piispanen 2012, 9, 16–17.)

Tärkeimpiä lakeja, jotka määrittävät toimeksiantosopimussuhteista vanhusten perhehoitoa ja perhehoitajan työskentelyä:

Sosiaalihuoltolaki (710/1982), (365/ 92), ja -asetus (419/1992)

Perhehoitajalaki (312/1992)

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

Laki perhehoitajalain 2 ja 3 §:n muuttamisesta (948/2006)

Laki omaishoidon tuesta 4 A § (937/2005) ja muutos (318/2011)

Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta (311/1992)

Asetus sosiaalihuoltoasetuksen 12 §:n muuttamisesta (419/1992)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista(812/2000)

Laki ja asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992), (912/1992)

Laki tapaturmavakuutuslain muuttamisesta (314/ 1992)

Hallintolaki (434/2003)

2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kohderyhmänä työllemme olivat seutukuntamme ikääntyvä väestö ja heidän omaisensa. Perhehoito oli Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä ikääntyvän väestön uusi palvelumuoto, josta tiedottamiseen tarvittiin opasta. Työharjoittelumme aikana perhehoidon aloittamista alettiin suunnitella Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä ja meille tarjottiin mahdollisuutta osallistua perhehoidon kehittämiseen opinnäytetyön avulla.

Aluksi kuntayhtymän edustajat halusivat tilata meiltä perhehoito-oppaan asiakkaille sekä työntekijöille. Ehdotimme kuitenkin heille toista vaihtoehtoa, koska työ olisi liian laaja toteutettavaksi, mikäli näkökulmina ovat sekä oppaan käyttäjät että työntekijät. Meidän näkemyksemme oli, että ikääntyvän väestön osallisuuden pitäisi näkyä paremmin palveluiden kehittämisessä. Mielestämme oli tärkeää selvittää iäkkäiden henkilöiden käsityksiä perhehoidosta, jotta voisimme laatia käyttäjälähtöisen oppaan. Myös opinnäytetyömme ohjaavat opettajat korostivat asiakkaiden osallisuuden merkitystä sekä iäkkäiden henkilöiden käsitysten selvittämistä perhehoidosta oppaan laatimiseksi ja infotilaisuuksien pitämiseksi. Perustelimme työn tilaajaorganisaation edustajille tätä näkökulmaa sillä, että Ikälaki (2012) velvoittaa ikääntyvän väestön osallisuuden varmistamisen heidän palvelujensa kehittämisessä. Tilaajaorganisaatio oli kanssamme samaa mieltä asian tärkeydestä, ja päätimme toteuttaa oppaan laatimisen käyttäjälähtöisestä näkökulmasta. Tilaajaorganisaation edustajat halusivat myös, että oppaassa on tiivistettyä tietoa perhehoidosta ja että se on selkeä ja helppolukuisen. Sovimme myös alustavasta aikataulusta, asiantuntijaohjauksesta, yhteydenpitotavoista ja tuotteen tekemiseen liittyvistä kustannuksista.

Opinnäytetyön toiminnallisena tavoitteena oli siis tuottaa teemahaastattelujen pohjalta opas perhehoidosta kodinomaisena ja toimijuutta tukevana palveluvaihtoehtona sekä järjestää infotilaisuudet perhehoidosta sekä iäkkäille henkilöille että työn tilaajaorganisaatiolle. Oppaan tarkoitus oli lisätä ikääntyneiden tietoutta perhehoidosta ja opastaa kuntalaisia tarkoituksenmukaisiin palveluihin.

Opasta tullaan hyödyntämään myös iäkkäiden henkilöiden ja heidän omaisten palveluohjauksessa. Opas ja infotilaisuudet hyödyttävät myös Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän henkilökuntaa sekä tulevia perhehoitajia.

2.1 Haastattelu

Haastattelun ja aineiston keruun tavoitteena oli saada käyttäjälähtöistä tietoa perhehoidosta, jota tarvittiin perhehoito-oppaan valmistamiseen sekä infotilaisuuksien pitämiseen. Oppimistavoitteenamme oli perehtyä teemahaastattelun tekemiseen ja harjaannuttaa haastattelutekniikkaamme.

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun eläkeläisryhmille, koska se soveltui mielestämme parhaiten iäkkäiden henkilöiden käsitysten ja kokemusten esiintuomiseen perhehoidosta. Eläkeläiset ovat myös tulevaisuudessa mahdollisia palvelun käyttäjiä. Teemahaastattelu on Vilkan & Airaksisen (2003, 63) mukaan vapaampi tapa kerätä aineistoa, ja se toimii toiminnallisissa oppinäytetöissä esimerkiksi silloin, kun tarkoituksena on kerätä tietoa jostain tietyistä teemasta. Elon ja Isolan (2008, 215, 220,217) mukaan kasvotusten tapahtuvan haastattelun avulla on mahdollisuus saada rikas ja syvälinen aineisto iäkkäiltä henkilöiltä.

Kaikki haastateltavat toimivat eläkeläisjärjestöissä, toiset aktiivisemmin ja toiset vähän vähemmän aktiivisesti. Osa haastateltavista toimi järjestöissä toimihenkilöinä, osa puolestaan kävi kokouksissa ja osallistui muuten järjestön toimintaan. Viidellä haastateltavalla oli taustalla jonkinlainen kokemus omaishoitajuudesta, joko aikaisemmin tai parastaikaa toimien omaishoitajana. He olivat kiinnostuneita aiheestamme omaishoitajan näkökulmasta. Kaksi haastateltavaa oli toiminut vuosien ajan kunnallispolitiikassa ja yksi haastateltava oli toiminut vanhustyön johtamistehtävissä. Yksi haastateltava kertoi tehneensä pitkän työuran terveydenhuollon hoitotyössä.

2.1.1 Haastatteluteemat

Saadaksemme vastauksia tutkimuskysymyksiimme rajasimme tarkkaan haastatteluteemat. Haastattelun pohjaksi laadimme haastattelurungon (taulukko 1) viitekehyksen pohjalta, jonka avulla muodostimme kysymyksiä kustakin teemasta. Kysymyksillä halusimme selvittää ikääntyvien henkilöiden käsityksiä perhehoidosta. Kohderyhmän eli iäkkäiden henkilöiden kohdalla suunnittelimme ennalta teemojen ympärillä olevat kysymykset helposti ymmärrettäviksi sekä selkeiksi.

TAULUKKO 1. Teemahaastattelurunko ja haastattelukysymykset

Teema	Kysymykset
<ul style="list-style-type: none">• Perhehoito palveluna	<ul style="list-style-type: none">• Mikä käsitys teillä on iäkkäiden henkilöiden perhehoidosta?• Onko teillä kokemuksia perhehoidosta?• Minkälainen käsitys teillä on siitä, miten perhehoito sopii iäkkäiden henkilöiden hoivapaikaksi?• Minkälainen käsitys teillä on siitä, kenelle iäkkäiden perhehoito olisi sopiva hoitomuoto?• Minkälaisia valmiuksia perhehoitajalla tulisi olla teidän käsitystenne mukaan?• Mitä asioita pidätte tärkeinä iäkkäiden henkilöiden perhehoidossa?• Minkälaisia perhehoitoon liittyviä tarpeita ja toiveita teillä on?• Tiedättekö, mistä ja keneltä saatte tietoa kunnan järjestämistä palveluista iäkkäille henkilöille?
<ul style="list-style-type: none">• Koti ja kodinomaisuus	<ul style="list-style-type: none">• Mitä koti teille merkitsee?• Minkälaisessa ympäristössä haluaisitte asua, jos toimintakykynne laskee ja kotona asuminen ei ole turvallista?
<ul style="list-style-type: none">• Arki ja elämänlaatu	<ul style="list-style-type: none">• Minkälaisista asioista muodostuu iäkkään henkilön hyvä arki?• Minkälaisista asioista muodostuu iäkkään

	<p>henkilön elämänlaatu?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mikä on teidän käsityksenne, toteutuvatko nämä hyvään elämään ja elämänlaatuun liittyvät asiat perhehoidossa
--	---

2.1.2 Haastattelujen toteuttaminen

Otimme maaliskuussa 2014 yhteyttä neljään eri Raahen seudun alueen eläkeläisjärjestöön puhelimitse ja sähköpostilla ja tiedustelimme, olisivatko he kiinnostuneita tulemaan mukaan haastatteluun ja kertomaan omia käsityksistään perhehoidosta. Järjestöt olivat kiinnostuneita aiheesta, ja niistä löytyi heti 13 vapaaehtoista asiasta kiinnostunutta haastateltavaa. Koska osallistujia oli niin paljon, päätimme jakaa heidät kahteen haastatteluryhmään. Ensimmäisessä haastatteluryhmässä oli 5 naisjäsentä, ja toisessa 1 mies ja 6 naisjäsentä. Haastattelut toteutimme huhtikuun 2014 alussa viikon välein.

Valmistauduimme kumpaankin haastatteluun käymällä läpi teemahaastattelurungon asiasisältöä ja varmistamalla, että meillä on yhtenäinen näkemys sen sisällöstä. Kävimme läpi myös opinnäytetyöllemme asettamamme tavoitteet ja omat oppimistavoitteemme ja varmistimme, että ne ovat yhteneväisiä teemahaastattelurungon kanssa. Ennen haastattelua kävimme haastattelukysymykset läpi yhdessä ja harjoittelimme nauhoituskoneen käyttöä, nauhoittamista ja nauhoitusten purkamista.

Ensimmäinen haastattelu toteutettiin yhden haastateltavan kotona esteettömässä omakotitalossa, jonne joukko raahelaisia ja pyhäjokisia eläkeläisiä kokoontui päiväkahvin merkeissä. Haastattelu kesti 1½ tuntia. Tila oli viihtyisä ja häiriötön, paikalla olivat vain haastateltavat ja haastattelijat. Toinen haastattelu toteutettiin viikkoa myöhemmin Palvelukeskus Mainingissa toisessa kerroksessa kerho- huoneessa. Haastateltavat olivat seutukunnan eläkeläisiä. Haastattelu kesti kaksi tuntia. Palvelukeskuksessa oli henkilöhissi, joten myös jalka kipsissä tullut haastateltava pääsi hyvin tulemaan haastatteluun. Tilaan yritti joku tulla sisään kesken haastattelun, vaikka ovelle oli laitettu kyltti tiedoksi menossa olevasta haastattelusta.

Haastattelun aluksi esittelimme itsemme, kerroimme opiskelustamme ja opin-
näytetyön tarkoituksesta ja kysyimme lupaa haastattelun nauhoittamiseen nau-
hurilla. Kaikille sopi yksimielisesti, että haastattelut nauhoitetaan. Selostimme
aluksi haastattelun etenemisestä. Kerroimme haastateltaville lyhyesti perhehoi-
dosta palveluna, koska osalle haastateltavia perhehoito ei ollut tuttu iäkkäiden
henkilöiden palvelumuotona. Selostimme, että käsittelemme tuloksia luottamuk-
sellisesti ja anonymisti, eikä haastateltavien henkilöllisyyttä paljasteta. Haasta-
teltaville annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä ja he olivat kiinnostuneita,
pääsevätkö he kuuntelemaan infotilaisuuksia. Kerroimme kutsuvamme heidät
infotilaisuuteen opinnäytetyön valmistuttua. Ennen molempien haastattelujen
alkua tarjosimme kahvit ja juttelimme vapaamuotoisesti kaikkien haastateltavien
kanssa. Haastattelujen lopuksi keräsimme heti palautetta haastattelusta va-
pamuotoisesti keskustellen ja havainnoiden. Molempien haastattelun jälkeen
kävimme läpi sen etenemistä ja onnistumista. Pohdimme, miten voisimme itse
kehittyä haastattelijoina ja toimia toisin seuraavassa haastattelussa.

Ensimmäinen ryhmä antoi haastattelun jälkeen palautetta haastattelusta. Ryh-
mäläiset kertoivat jännittäneensä ennen haastattelua, mutta haastattelun va-
pamuotoisuuden koettiin helpottaneen jännitystä. Yhteiset kokemukset esim.
omaishoitajana toimimisesta koettiin haastateltavia yhdistäväksi tekijäksi var-
sinkin ensimmäisessä haastattelussa, kun he muistelivat hoidettaviaan. Toinen
ryhmä kertoi kysymysten olleen selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Haastattelu
oli edennyt ryhmän mielestään sujuvasti, eikä haastattelu ollut venynyt yli sille
varatun ajan. Aihe oli molempien ryhmien mielestä ajankohtainen ja mielenkiin-
toinen ja toisen haastatteluryhmän mielestä perhehoitoa palveluna tulee kehit-
tää alueellamme.

Toisessa haastatteluryhmässä oli mukana järjestöjen aktiivisia jäseniä sekä
kunnallispolitiikassa mukana olleita henkilöitä. Haastateltavien vastaukset tässä
ryhmässä saivat mielestämme yhteiskunnallisesti laajemman näkökulman, kun
ensimmäisessä ryhmässä vastaukset olivat enemmän yksilön näkökulmasta
lähteviä.

Ryhmähaastattelut olivat haastavia, koska haastateltavat halusivat kertoa vuolaasti omasta tilanteestaan tai läheisensä sairaudesta. Yksi omaishoitajana toimiva haastateltava koki elävänsä sekä fyysisesti että henkisesti raskaassa tilanteessa miehensä muistisairauden vuoksi. Hänelle oli esitelty perhehoitoa yhtenä vaihtoehtona puolisonsa vuorohoitopaikkana omaishoitajan vapaiden ajaksi. Myös muilla haastateltavilla oli kokemuksia jonkun läheisen hoitamisesta. Tämän vuoksi oli vaikea kieltää haastateltavia puhumasta ohi teemojen eli omasta elämäntilanteestaan. Yritimme kuitenkin siirtää keskustelua hienotunteisesti oikeaan teemaan. Ensimmäisen haastattelun jälkeen totesimme, että seuraavassa haastattelussa pyrimme ohjaamaan rönsyilevää keskustelua määrätietoisemmin teemojen, kysymysten ja haastattelulle asettamiemme tavoitteiden suuntaan. Toisessa haastattelussa vastaukset kysymyksiin pysyivät paremmin teemojen sisällä, eikä rönsyilyä tapahtunut niin paljon kuin ensimmäisessä haastattelussa. Koimme, että toisen haastatteluryhmän haastattelemisen oli helpompaa, koska emme jännittäneet niin paljon kuin ensimmäisessä haastattelussa.

Ensimmäisen haastattelun jälkeen sovimme, että jaamme kysymykset keskenämme, kumpi minkäkin kysymyksen esittää, koska ensimmäisessä haastattelussa emme olleet suunnitelleet sitä riittävän hyvin. Toisessa haastattelussa kysymysten esittäminen vuorotellen helpotti seuraavaan kysymykseen siirtymistä ja teemoissa pysyminen oli helpompaa. Oli myös helpompi keskittyä havainnointiin, silloin kun ei esittänyt kysymyksiä ja huolehtia siitä, että kaikilla oli mahdollisuus vuorollaan osallistua ja sanoa sanottavansa.

Vilkan ym (2003,64) mukaan haastatteluaineiston keräämisessä on tärkeä, että haastatteluaineistoa on riittävän kattavasti kuvaamaan ongelmaa, jota on haluttu tutkia. Haastattelujen avulla saimme käyttäjälähtöistä tietoa iäkkäiden henkilöiden käsityksistä perhehoidosta kodinomaisena ja toimijuutta tukevana palveluvaihtoehtona. Saimme kahdesta haastattelusta riittävästi ja monipuolisesti aineistoa teema-alueittain oppaan laatimiseen sekä infotilaisuuksien suunnitteluun.

2.2 Aineiston analyysi

Haastattelun jälkeen on vuorossa analyysivaihe. Analyysivaiheessa tutkijat saavat selville vastauksia ongelmiinsa. Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Aineisto voidaan kirjoittaa puhtaaksi eli litteroida. Litterointia on mahdollista tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 222, 225.) Litterointi lisää tutkijan vuoropuhelua tutkimusaineistonsa kanssa. Litterointi helpottaa myös tutkimusaineiston analysointia eli tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua (Vilkkä 2005, 115.)

Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin eli kuunneltiin ja kirjoitettiin puhtaaksi. Haastatteluaineiston analyysi aloitettiin heti molempien haastattelujen jälkeen huhtikuun puolessa välissä 2014. Analyysimenetelmänä käytimme litterointia teema-alueiden mukaisesti. Emme litteroineet haastatteluja sanatarkasti vain poimimme aukikirjoitetusta aineistosta teemoittain keskeisiä kohtia opasta ja infotilaisuuksia varten. Pohjana käytimme teemahaastattelurunkoa, johon oli helppo avata haastateltavien vastaukset. Teemahaastattelurungon selkeys ja johdonmukaisuus selkeytti ja helpotti huomattavasti aineiston analyysiä. Jäsenimme ja selkeytimme aineistosta nousevia teemoja tekstikäsittelyn avulla: kursorivoimme, paksunsimme ja väritimme. Litteroitua materiaalia tuli kahdesta haastattelusta yhteensä 31 sivua Arial-kirjasimella, jonka koko oli 12 ja rivivälinä oli 1,5.

Poimimme litteroidusta materiaalista haastateltavien sanomia ydinsanoja ja -lauseita, jotka tiivistyivät 14 sivuun teemoittain jaoteltuina. Pelkistimme alkuperäisiä ilmaisuja ja pyrimme säilyttämään haastateltavien oman äänen. Saimme mielestämme kirjoitettua selkeät ja totuudenmukaiset yhteenvedot vastauksista. Huomasimme jo analysoinnin alkuvaiheessa haastateltavien käsitysten olevan yhteneväisiä teorian kanssa.

Saimme lisäksi hyviä haastateltavien kommentteja, joiden alkuperäisen sanoman emme halunneet muuttuvan. Käytimme haastateltavien puheesta poimittu-

ja suoria lainauksia tutkimusraportissa ja oppaassa kuvaavina esimerkkeinä aineistosta ja sen analyysistä. Mielestämme suorat lainaukset elävöittävät tekstiä ja perustelevat tulkintojamme. Koko analyysin ajan kuljetimme mukana myös koko litteroitua aineistoa, johon jouduimme palaamaan useampaan otteeseen.

Analysointivaiheessa huomasimme, että haastattelun nauhoittaminen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska haastattelutilanteet olivat hyvin erilaisia ja eripituisia. Käydessämme haastatteluaineistoa moneen kertaan läpi haastattelutilanteet palautuivat hyvin mieliimme.

2.3 Oppaan laatiminen ja infotilaisuudet

Ikääntyvän väestön perhehoito-oppaan tekeminen lähti Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän tarpeesta saada ikääntyvälle väestölle opas uudesta palvelumuodosta. Tuotekehitysprosessin tavoitteena oli tehdä käyttäjälähtöinen, kohderyhmälleen sopiva, laadukas, selkeä, ajantasaiseen tietoon perustuva opas ikääntyvän väestön tarpeita ja toiveita kartoittavan haastattelun pohjalta. Jämsä & Manninen (2000, 21, 51, 54–56) kirjoittavat, että painotuotteet, kuten ohjelehtiset ja esitteet, ovat tavallisia informaation välittämisen muotoja. Oppaan sisällön valinta riippuu, siitä kenelle ja missä tarkoituksessa ja laajuudessa tietoa välitetään. Oppaan pohjana käytimme laajaa ammattikirjallisuutta ja Ikälakia (2012).

Alkuvaiheessa pidimme palaverin tilaajaorganisaation kanssa oppaan tekemisestä ja päädyimme toteuttamaan tuotteen painettuna versiona sekä jakamaan tietoutta myös infotilaisuuksien muodossa. Tilaajaorganisaation toiveena oli myös, että laadittua opasta voisi hyödyntää sähköisessä muodossa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän nettisivuilla. Sovimme tilaajaorganisaation kanssa, että opas tulee graafiselta ilmeeltään vastaamaan kuntayhtymän muita oppaita.

Allekirjoitimme tilaajaorganisaation kanssa opinnäytetyön yhteistyösopimuksen tammikuussa 2014, jolloin tilaajaorganisaatio asetti meille ohjausryhmän. Ohjausryhmään kuuluivat yhteistyötahon edustajina omaishoidon ohjaaja Eila Silfver

ja kotona asumisen tuen tulosityksikköjohtaja Erja Laulumaa. Oppaan taitosta ja graafisesta ilmeestä huolehti Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän tietojärjestelmäsuunnittelija Riikka Holappa. Oppaan kuvituksessa hyödynsimme tyttäriemme valokuvaustaiteellisia lahjoja. Valokuvissa esiintyvät henkilöt ovat lähipiiriimme kuuluvia henkilöitä. Jämsän ym. (2000, 57) mukaan tuotteen ulkoasuun tyyli on tärkeä ja se on osa organisaation imagoa ja auttaa painotuotteen tunnistamista. Laatimamme opas vastaa graafiselta ilmeeltään Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän muita oppaita.

Ohjausryhmän kanssa sovimme ohjaustavasta, väliarvioinnista, asiantuntijaohjauksesta, palautteen saamisesta, yhteydenpitotavoista ja tuotteen tekemiseen liittyvistä kustannuksista. Työskentelyn etenemisestä sovimme ohjausryhmän kanssa niin, että työstämme opasta ja lähetämme versioita siitä sähköpostilla yhteyshenkilöille, jotka yhdessä muiden tarpeelliseksi katsomiensa asiantuntijoiden kanssa antavat palautetta oppaasta. Yhteistyötahon kanssa oli joustavaa kommunikoida ja kerätä palautetta sähköpostin välityksellä, koska sähköpostin kautta oli mahdollisuus tavoittaa mahdollisimman moni ohjausryhmästä yhdellä kertaa.

Halusimme saada palautetta kohderyhmältä, koska sen jäsenet ovat mahdollisia palvelun tarvitsijoita tulevaisuudessa. Sovimme ohjausryhmän kanssa, että keräämme suullista vapaamuotoista palautetta kohderyhmältä oppaan tekemisen eri vaiheissa, millä varmistimme iäkkäiden henkilöiden osallisuuden palautteen antajina. Valitsimme palautteen keräämistavaksi suullisen vapaamuotoisen palautteen, koska kaikki iäkkäät henkilöt eivät käytä sähköpostia ja nettiä.

Kehittämishankkeemme ideointivaihe alkoi helmikuussa 2013 ensimmäisen tilaajaorganisaation kanssa pidetyn palaverin jälkeen

2.3.1 Oppaan sisällön luonnostelu

Oppaan tekemisen toinen vaihe on luonnosteluvaihe. Jämsän ym. (2000, 85) mukaan luonnosteluvaihe sisältää tiedon hankintaa kohderyhmältä, perhehoidosta, oppaan tekemisestä, sen valmistamismenetelmistä ja tuotteen laatuteki-

jöistä. Opinnäytetyössämme tiedon hankinta tarkoittaa mm. sitä, että teimme teemahaastatteluja kahdelle eri eläkeläisryhmälle. Tiedonhankintaa toteutimme myös ammattikirjallisuuteen, Ikälakiin (2012) ja ikääntymispoliittisiin linjauksiin sekä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän laatimaan ikäihmisten perhehoiton toimintaohjeeseen perehtymällä. Jämsä ym. (2000, 43) toteavat, että luonnosteluvaihetta ohjaavat eri näkökulmat, esimerkiksi saatavilla oleva asiantuntijatieto, kohderyhmän huomioon ottaminen, organisaation arvot ja periaatteet sekä lainsäädäntö että muut ohjeistukset. Näiden näkökulmien huomioiminen turvaa kehittämisprosessin ja tuotteen laadun.

Tutustuimme lähemmin ikääntyvän väestön perhehoidosta tehtyihin opinnäytetöihin sekä palveluoppaisiin, joita molempia oli tehty vähän ikääntyvän väestön näkökulmasta. Totesimme, että lastensuojelulliseen perhehoitoon liittyvää materiaalia sen sijaan oli runsaasti tarjolla. Tutustuimme myös Perhehoitajaliiton nettisivujen perhehoitoon liittyvään materiaaliin. Elokuussa 2013 osallistuimme Raahessa Perhehoitajaliiton järjestämään perhehoitoinfoon. Tilaisuudessa oli tavoitteena tiedottaa perhehoidosta sekä tavoittaa perhehoitajan työstä kiinnostuneita henkilöitä. Perhehoitoinfon jälkeen halukkaita perhehoitajiksi alkavia löytyi riittävä määrä, ja kuntayhtymä päätti aloittaa perhehoitajien ennakkovalmennuksen. Osallistuimme perhehoitajien ennakkovalmennukseen syksyllä 2013 olemalla kuunteluoppilaina seuraamassa koulutusta.

2.3.2 Oppaan kehittäminen, toteuttaminen ja palautteen kerääminen

Oppaan tekstityyliksi valitsimme asiatyylin, koska tekstin on Jämsän ym.(2000, 54,56) mukaan auettava lukijalle ensilukemalta kohderyhmän tiedontarve huomioiden.

Opasta tehdessämme keräsimme iäkkäiltä henkilöiltä ja yhteistyötaholta (ohjausryhmältä) arviointia ja palautetta (oppaalle asetettujen tavoitteiden pohjalta) oppaan selkeydestä, helppolukuisuudesta, kohderyhmälle sopivuudesta ja tiedon ajantasaisuudesta. Arviointiin osallistuminen lisäsi iäkkäiden henkilöiden osallisuutta tuotteistamisprosessissa. Keräsimme palautetta myös ulkopuolisilta satunnaisesti valituilta eri-ikäisiltä henkilöiltä, jotta saisimme palautetta mahdol-

lisimman kattavasti voidaksemme työstää opasta valmiiksi. Jämsän ym. (2000, 80) mukaan on tärkeä hankkia palautetta koko tuotekehitysprosessin ajan sekä tilaajalta että kohderyhmältä. Palautetta on syytä hankkia sellaisiltakin tuotteen käyttäjiltä, jotka eivät tunne sitä entuudestaan. Saatujen palautteiden ja koe-käyttäjien kokemusten avulla muokkasimme opasta eteenpäin. Palasimme säännöllisesti tarkistamaan tuotteelle asettamiimme laatutavoitteita, etteivät ne olleet muuttuneet prosessin etenemisen aikana.

Oppaan tekemisen toisessa vaiheessa aloitimme oppaan sisällön suunnittelun miettimällä oppaan otsikoita teema-alueiden pohjalta. Oppaan otsikoiden taustalla vaikuttivat pääteemat, joita olivat koti ja kodinomaisuus, perhehoito palveluna sekä iäkkäiden henkilöiden arki ja elämänlaatu. Lisäksi haastattelussa kerroitimme iäkkäiden henkilöiden tietoisuutta kunnan järjestämistä palveluista ja perhehoitoon liittyviä toiveita. Oppaan otsikointia ja sisältöä suunnitellessamme hyödynsimme Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän ikäihmisten perhehoidon toimintaohjetta. Oppaassa olevat otsikot jaottelimme sillä ajatuksella, että ensin kerrotaan perhehoidon palveluista ja siitä, kenelle perhehoito on sopiva palvelumuoto, mitkä ovat perhehoidon vahvuudet sekä perhehoidon muodot. Seuraavaksi kuvasimme perhehoitajaa ja perhekotiä. Lopuksi kerroimme perhehoitoon hakemisesta sekä kerroimme yhteystiedot.

Oppaan ensimmäisessä versioinnissa otsikot olivat:

- Perhehoito
- Perhehoito sopii iäkkäille henkilöille, joilla
- Perhehoidon vahvuudet
- Eri muodot
- Perhehoitaja ja perhekoti
- Perhehoitoon hakeutuminen
- Yhteystiedot

Lähetimme sähköpostilla ensimmäisen version ohjausryhmän jäsenille, kolmelle haastattelemalemme eläkeläiselle ja myös kolmelle eri-ikäiselle ulkopuoliselle henkilölle annoimme luettavaksi paperisen version oppaasta. Ohjausryhmä an-

toi palautteensa sähköpostilla sekä puhelimessa keskustellen. Eläkeläisiltä sekä ulkopuolisilta henkilöiltä keräsimme suoraa palautetta suullisesti. Ulkopuolisilla henkilöillä ei ollut minkäänlaista kokemusta ikääntyvän väestön palveluista.

Ohjausryhmältä saimme niukasti palautetta oppaan ensimmäisestä versiosta. Joitakin sisällöllisiä korjauspyyntöjä se kuitenkin esitti. Olimme kirjanneet oppaaseen, että iäkäs henkilö saa käyttöönsä oman huoneen. Ohjausryhmä esitti, että perhehoidon toimintaohjeen mukaisesti oppaassa mainitaan, että iäkäs henkilö saa mahdollisuuksien mukaan käyttöönsä oman huoneen. Ohjausryhmä halusi, että perhehoidon kustannuksia ei tarkemmin eritellä oppaassa, vaan mainitaan, että asiakas maksaa hyvinvointikuntayhtymälle yhtymähallituksen vahvistaman asiakasmaksun. Muuten ohjausryhmä antoi oppaasta pelkkää positiivista palautetta.

Ulkopuolisilta henkilöiltä ja haastatelluilta eläkeläisiltä saimme palautetta mm. siitä, että olimme käyttäneet ammattisanoja, kuten toimijuus ja osallisuus, joita lukijat eivät olleet ymmärtäneet.

”...mikä toimijuus, mitä se tarkoittaa?”

”...pittääkö sitä ottaa ossaa johonkin?”

”...mikä se semmonen osallisuus on?”

Perhehoito sopii iäkkäille henkilöille, joilla – otsikkoa muutimme niin, että sana joilla jäi otsikoista pois ja otsikon alle kootut lauseet olivat suora jatke uudelleen muotoillun otsikon alle.

Saatujen palautteiden perusteella jatkoimme oppaan toisen version muokkaamista eteenpäin. Palautteiden pohjalta vaihdoimme toimijuus-käsitteen toimintakyky-käsitteeseen, joka palautteen antajien mielestä kuvasi paremmin, sitä miten perhehoito voi lisätä henkilön toimintakykyä. Emme vaihtaneet osallisuus-sanaa pois esitteestä, koska osallisuus käsitteenä on vahvasti esillä Ikälaissa (2012). Mutta lisäsimme tekstin sisältöön ilmaisuja, joilla kuvataan, miten iäkäs henkilö osallistuu perhehoidon arkeen ja on yksi perheenjäsen perhehoidossa.

Oppaan toiseen versioon muutimme otsikointia saamamme palautteen perusteella seuraavanlaiseksi pyrkien pitämään otsikot selkeinä, lyhyinä ja tietoa antavina mutta kuitenkin johdonmukaisesti asioista toiseen etenevinä:

- Perhehoito
- Perhehoito palveluna
- Perhehoito sopii iäkkäille henkilöille,
- Perhehoidon vahvuudet
- Perhehoidon muodot
- Perhehoitaja ja -koti
- Perhehoitaja
- Perhehoitoon haetaan
- Yhteydenotot

Hirsjärvi ym. (2013, 316) kirjoittavat, että hyvä otsikko täyttää kaksi päätehtävää: herättää lukijan kiinnostuksen sekä kertoo jotain olennaista kirjoituksen sisällöstä. Myös Kankaanpää & Piehl (2011, 167) toteavat, että hyvästä otsikosta saa heti käsityksen, mitä teksti käsittelee. Otsikon tulee olla lyhyt, luonteva, informatiivinen, tekstin tyyliin sopiva ja kiinnostava.

Pyrimme tekemään oppaasta kiinnostavan ja havainnollistimme sitä kuvien avulla. Kuvat valitsimme tekstin yhteyteen sopiviksi ja käytimme oppaassa erikokoisia kuvia jaksottamaan tekstiä. Luettavuuden selkiyttämiseksi jätimme tekstiosuuksien väliin tyhjää tilaa. Halusimme herättää lukijoiden mielenkiinnon jo heti kansilehdellä valitsemalla siihen kuvan, joka kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Valitsimme kanteen kuvan, jossa nuori perhehoitaja istuu kesäisenä päivänä perhekodin asukkaan kanssa pihalla lukemassa paikallista sanomalehteä. Kaikissa perhehoito-oppaaseen valitsemissamme kuvissa näkyvät perhehoidon monet ulottuvuudet: perhekodin arvot, perhehoito toimintakykyä tukevana palveluna, koti hoivan ympäristönä, kodinomaisuus, hoidettavan osallisuus, ihmis-suhteet, yhdessä tekeminen ja yhteisöllisyys.

Loiri & Juholin (1998, 52) ohjaavat, että viesti saadaan perille kuvan ja tekstin yhteysvaikutuksena, jolloin kuva selittää tekstiä ja päinvastoin. Kuvan tulee liittyä kirjoitettuun tekstiin sekä kuvalla tulee olla jokin viesti, jonka halutaan välittyvän lukijalle. Kuvasimme iäkkäitä henkilöitä aidossa kodinomaisessa ympäristössä. Otimme sekä sisä- että ulkokuvia. Otimme kuvia, joissa iäkäs henkilö on poimimassa kukkia ja marjoja, kaivamassa perunoita, lukemassa lehteä ja tekemässä ruokaa. Kuvissa esiintyi sekä iäkkäitä että nuorempia henkilöitä. Nuoremmilla henkilöillä oli kuvissa rooli, he olivat perhehoitajia tai muita perheen jäseniä. Kuvissa esiintyi myös eläimiä kuten kissa ja koira, jotka ilmentävät sitä, että perhehoito tapahtuu luonnollisessa ympäristössä.

Kuvien käytöstä, sijoittelusta ja koosta saimme positiivista palautetta. Niiden kerrottiin jaksottavan ja selkeyttävän tekstiä hyvin ja lisäävän luettavuutta ja elävyyttä. Kuvat lisäsivät palautteiden mukaan esteettisyyttä ja helppolukuisuutta. Loiri ym. (1998, 65) mukaan kuvien sommittelu vaikuttaa sivun kokonaisuuteen.

Saimme palautetta myös oppaan sivujen määrästä. Eräs ulkopuolinen palautteen antaja jaksoi lukea vain kaksi sivua. Palautteen antaja kertoi, että perhehoito palveluna ei ollut hänelle ajankohtainen eikä näin häntä kiinnostanut. Toinen ulkopuolinen lukija piti hyvänä oppaan kronologista asioiden esittämistä.

Eläkeläiset antoivat seuraavaa palautetta oppaan toisesta versiosta:

”...heleppolukunen ja selkeä”

”...hoivaa ja huolenpitoa on korostettu”

”...kivat kuvat”

”...hyvä että kerrotaan mitä se perhehoito on ja miten sinne haetaan. Yhteystiedot on hyvin esitetty.”

”...saa asiasta positiivisen kuvan”

2.3.3 Oppaan typografiset valinnat ja tuotteen viimeistely

Loirin ym. (1998, 32–33) mukaan typografialla tarkoitetaan tuotteen graafista ulkoasua ja se on osa painotuotetta. Typografia tulee suunnitella kohderyhmän

mukaan. Typografiaan sisältyy mm. fonttien valinta, ladelman muotoilu ja vierusten määrittely. Myös paperin väri ja kuvien valinta on osa typografista suunnittelua. Kun typografia on onnistunutta, lukeminen on miellyttävää ja helppoa.

Asiakaslähtöistä tuotetta tehdessä tulee miettiä, millaista tekstin tulee olla ja kenelle se on tarkoitettu. Ammattilaisille tehtäessä teksti on tyyliään erilaista kuin asiakkaille tehtäessä. Lisäksi tulee huomioida kohderyhmänä oleva asiakasryhmä, joka määrittää vielä tarkemmin sen, millaista tekstin tulee olla. Oppaan tekstisisältöä suunniteltaessa täytyy pohtia, mikä on tekstin tavoite ja ydinsisältö, millaiseen sävyyn se tulisi kirjoittaa ja kenelle sitä kirjoitetaan (Iisa, Kankaanpää & Piehl 1999, 17.)

Hirsjärven ym. (2013, 290–292) mukaan tekstin ilmaisutavan perustana tulee olla hyvä yleiskieli ja asiatyylin hallinta. Hyvää asiatyyliä kuvaa sujuvasti etenevä, selvä, tiivis sekä myös kieliopillisesti korrekki ilmaisu. Tekstin selkeys tulee siitä, että kirjoittajan tarkoittama asiasisältö välittyy lukijalle helposti, nopeasti ja yksiselitteisesti. Tekstin lyhyys ja yksinkertaisuus ovat olennainen osa selkeyttä. Tekstin luettavuus ja ymmärrettävyys ovat yksi kirjoittajan tärkeimpiä tavoitteita. Myös Jämsä ym. (2000, 56) toteavat samansuuntaisesti Hirsjärven ym. kanssa, että tekstin ydinajatuksen tekstissä tulee olla selkeä, jotta se aukeaa lukijalle heti ensilukemalta.

Pyrimme välttämään oppaan teksteissä hankalia käsitteitä ja pitkiä lauserakenteita. Tavoitteiden mukaisesti pyrimme selkeyteen lyhyillä, informatiivisilla lauseilla. Varmistaaksemme kieliasuun liittyvien laatukriteereiden täyttymisen luetimme oppaan äidinkielen ja viestinnän opettajalla. Kohderyhmämme tarkoituksena on saada oppaasta tietoa. Kankaanpää ym. (2011, 67) toteavatkin, että lukija lukee tekstiä hyötyäkseen tekstistä jotenkin, esim. saadakseen tietoa.

Sivun sommittelu on taittoa, jolla tarkoitetaan toimituksellisen tekstin ja typografisten osatekijöiden yhtyeensaattamista. Lopputuloksen tulisi olla mahdollisimman puhutteleva, helposti luettava, mielenkiintoa herättävä ja mahdollisimman informatiivinen. Visuaalisen ilmeen tulee noudattaa yhteisön graafista linjaa, tällöin lukija tunnistaa painotuotteen osaksi organisaatiota (Loiri ym. 1998, 70.)

Haimme sisällön selkeyttä käyttämällä neutraalia tekstityyppiä ja tarpeeksi suurta kirjasinkokoa, jotta iäkkään henkilön olisi helppo lukea opasta. Kuvien avulla rytmitimme ja kevensimme informatiivista tekstiä. Oppaan graafista ilmettä säätelivät lisäksi kuntayhtymän kaikissa oppaissaan käyttämät ulkoasun tyylit.

2.3.4 Infotilaisuudet

Infotilaisuuksia pidämme perhehoito-oppaan kohderyhmälle eli eläkeläisryhmille sekä tilaajaorganisaation henkilöstölle. Infotilaisuuteen laadimme Powerpoint -esityksen, joka mukailee laatimaamme perhehoito-oppaan sisältöä. Tilaisuudessa kerromme perhehoidosta palveluna, kenelle se sopii, perhehoidon vahvuuksista, perhehoidon eri muodoista, perhehoitajasta ja perhekodista ja kuinka perhehoitoon haetaan. Aikaa varaamme myös vapaalle keskustelulle ja kysymyksille aiheesta.

3 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa teemahaastattelujen pohjalta opas perhehoidosta kodinomaisena ja toimijuutta tukevana palveluvaihtoehtona sekä järjestää infotilaisuudet perhehoidosta sekä iäkkäille henkilöille että työn tilaaja-organisaatiolle. Teemahaastattelujen avulla halusimme selvittää ikääntyvän väestön käsityksiä perhehoidosta sekä varmistaa heidän osallisuutensa palveluiden kehittämisessä.

Tuloksissa ja johtopäätöksissä käsittelemme haastatteluaineiston analyysiä valitsemiemme teemojen kautta, joita ovat: koti ja kodinomaisuus, iäkkään henkilön arki ja elämänlatu ja perhehoito palveluna.

3.1 Koti ja kodinomaisuus

Haastateltavat kuvasivat molemmissa haastatteluryhmissä kodin merkitsevän turvallisuutta ja hyvää oloa. Kuten Vilkkonen (2010, 213) kirjoittaa, ikääntyessä turvallisuus nousee entistä tärkeämpään osaan ikääntyneen elämää. Kodissa he kertoivat olevan elämisen muistoja. Ikääntyessä kodin merkityksen koettiin vain kasvavan ja yksinasuvanakin kodin koettiin olevan paras paikka asua ja elää. Haastateltavat kertoivat myös kodin olevan lämmin paikka, perheen yhteinen tila, joka kokoaa yhteen jälkipolvetkin. Toisessa haastatteluryhmässä esille nostettiin huoli siitä, kuinka kauan kotona voidaan asua toimintakyvyn heikennyttyä. Kotona haluttiin kuitenkin asua mahdollisimman pitkään. Haastattelujemme perusteella kodin merkitys oli haastatelluille äärimmäisen suuri, mikä vahvistaa teoriassa saamaamme käsitystä kodin merkityksestä ikääntyvälle henkilölle.

”Koti merkitsee turvaa, hyvää oloa, siellä on kaikki muistot.”

”Koti on lämmin paikka, se on tärkeä ja turvallinen, perheen yhteinen tila, se kokoaa jälkipolvenkin siihen.”

Haastattelujen kautta saamamme käsitys kodin merkityksestä on yhteneväinen Marinin & Hakosen ja Vilkon näkemysten kanssa. Marin ym. (2003, 39) toteaa

vat, että koti on sekä konkreetti fyysinen paikka, osa elettyä ja koettua elämää, joka nousee ikääntymisvaiheessa tapahtumien keskipisteeksi. Heidän mielestään ikääntymisen tuomat fyysiset muutokset vaativat muutoksia myös kotiin, ja näiden muutosten tekeminen on osa kodin ja kodintunnon ylläpitoa. Iäkkäällä henkilöllä on monta erilaista kotia elämänsä varrella. Vilkon (2010, 229) mukaan kodilla on suunnaton mutta ei muuttumaton merkitys ihmiselle. Vilko (2010,233) tuo esille ajatuksen siitä, että jokainen rakentaa kodin elämänsä aikana moneen kertaan eri paikkoihin ja eri aineksilla, koti kulkee iäkkään henkilön mukana. Kodin voi Vilkon (2010, 233) mukaan tehdä myös palvelutaloon tai laitokseen.

Haastateltavien mielestä laitosympäristöä ei koettu kodinomaisena ja turvallise-
na paikkana. Turvattomuutta heidän mielestään loivat mm. henkilökunnan vaihtuvuus ja laitos hoitoympäristönä. Perhehoidossa hoitopaikan pysyvyys, samat seinät, koettiin haastateltavien mielestä turvallisuutta ja kodinomaisuutta lisäävänä. Kodinomaisuutta uskottiin luovan turvallinen ympäristö, jossa voi osallistua ja tehdä askareita jotta toimintakyky pysyisi yllä. Tärkeänä pidettiin, että voi osallistua toimintaa oman jaksamisen ja halun mukaan. Toimintakyvyn uskottiin säilyvän paremmin kun on normaalia tekemistä, kuten siivoamisista ja ruuanlaittoa.

”...muistisairaille parempi paikka kuin laitos. Muistisairaille pysyvyys on tärkeää.”

”Laitoksessa eletään laitoksen mukaan, ympäristö liian iso paikka muistisairaille.”

”...oma huone ja yhteisiä tiloja ja voi osallistua toimintaan oman jaksamisen mukaan.”

Haastateltavien käsitys kodista hoitoympäristönä on Kuukkasen (2008, 92, 94) näkemyksen kanssa yhteneväinen. Koti hoitoympäristönä mahdollistaa mielekkään tekemiseen, ja arkipuuhin osallistuminen on kuntouttavaa toimintaa. Toimintakykyä ylläpitäviä arjen toimintoja ovat esimerkiksi ruuan laittaminen, pöydän kattaminen, lakanoiden vetäminen, kukkien kastelu, leipominen, eläinten seuraaminen tai arkiaskareiden seuraaminen, jos ei itse halua tai kykene osal-

listumaan. Kuukkanen toteaa myös, että kotiympäristössä jokapäiväiset elämisen taidot pysyvät paremmin yllä. Myös Jyrkämän (2013, 423) toimijuusnäkökulman mukaan iäkäs henkilö nähdään subjektina, aktiivisena toimijana yksilönä eikä toimintojen kohteena.

Kodinomaisuuteen haastateltavat kertoivat vaikuttavan myös sen, että perhehoitoon osallistuu perhehoitajan koko perhe ja että iäkästä henkilöä kohdellaan yhtenä perheenjäsenenä. Kodinomaisuutta luo se, että joku on jatkuvasti läsnä. Haastateltavien mielestä vanhakin ihminen kaipaa kontakteja ja toisen ihmisen kosketusta. Ympäristön viihtyvyyden, lasten ja lemmikkieläinten todettiin lisäävän kodinomaisuutta. Kodinomaisuutta lisää erään haastateltavan mukaan oma piironki, jotain entisestä kodista mukana tuotua. Yksi haastateltava totesi, että kun oman kodin seinät eivät enää luo turvallisuutta, silloin perhehoito on hyvä vaihtoehto.

”Vaikka olen jo vanha ihminen, kaipaan rakkautta ja hellyyttä elävältä ihmiseltä.”

”Koti on siellä minne voi purkaa omat tavarat”

”...tavallinenkin elämä riittää, saa seurata elämänmenoa”

Vilkko (2010, 214) toteaa, että iäkäs henkilö voi toimintakyvyn alennuttua kokea olonsa turvattomaksi, koti ei enää tunnu kodilta. Turvallisuuden tunne ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen voivat merkitä enemmän kuin oma koti, ja iäkäs henkilö on halukas muuttamaan esimerkiksi perhehoitoon. Perhehoitoliiton (2014, viitattu 4.1.2014) mukaan perhehoito on inhimillinen, kotoisan ja turvallisen arjen mahdollistava hoivamuoto. Rajaniemi (2007, 30) puolestaan toteaa, että iäkkään henkilön arkielämässä tärkeitä ominaisuuksia ovat turvallisuuden ja jatkuvuuden ylläpitäminen arjen rutiineilla sekä aktiivisen toiminnan mahdollistaminen.

Kodinomaisuutta luo haastateltavien mukaan myös se, että ihminen tuntee itsensä tärkeäksi ja tuntee olevansa hyödyksi koko yhteisölle. Ulos pääseminen, ohjelma ja virikkeet koettiin tärkeiksi. Haastateltavat kokivat, että tavallinen elämä perhehoidossa riittää, saa seurata perheen elämänmenoa. He kokivat myös

erittäin tärkeäksi, että iäkäs ihminen tulee perhehoidossa hyväksytyksi omansa itsensä.

*”...saa olla semmoinen kuin on, kaikkine hyvine ja huonoine puoli-
neen.”*

*”Olisi hyvä, että olisi erilaisia vaihtoehtoja hoidolle. Olisi sellaisia ko-
teja, jossa olisi eläimiä, voisi osallistua pihatöihin ja olla mukana
vaikka ei osallistuisikaan.”*

*”pitäisi olla muutakin kuin seinät ympärillä, virikkeitä pitää olla ja pi-
täs niitä käyttää jossakin.”*

*”Tilojen suhteen, että pystyy helposti liikkumaan myös liikuntarajoit-
teinen. on oma tila asukkaalle ja mahdollisuus vetäytyä omaan
huoneeseen.”*

Haastateltavat arvioivat, että perhehoito sopii muistisairaille, yksinäisille, turvat-
tomille sekä sellaisille iäkkäille henkilölle joiden toimintakyky on alentunut. Hei-
dän mielestään perhehoitokoti voisi olla sopiva paikka myös sairaalahoidon jäl-
keen kuntoutumispaikkana ennen palaamista kotiin.

Haastateltavien mukaan perhehoidossa iäkkäiden henkilöiden ravitseminen, puh-
taus, sosiaalinen elämä ja lääkehoito tulevat turvatuiksi. Haastateltavat toivoi-
vat, että perhehoitokoti olisi muutakin kuin seinät ympärillä: siellä iäkäs henkilö
tulisi kuulluksi, siellä olisi virikkeitä kuten, esim. päivätanssit, ulkoilua, liikkumis-
ta ja heillä toivottiin olevan mahdollisuus päästä kodin ulkopuolisiin harrastuk-
siin. Perhehoitokodin tulisi haastateltavien mukaan olla tiloiltaan esteetön, jotta
liikuntarajoitteisen olisi helppo liikkua. Tärkeäksi koettiin oma tila, johon olisi
mahdollisuus vetäytyä niin halutessaan. He totesivat, että hyvinvointia lisää se,
että on erilaisia perhehoitokoteja, joista voisi valita itselle sopivan.

Yksi haastateltava kertoi, että hänen mielestään perhehoidossa on hyvää se,
että saa tai voi osallistua tai olla osallistumatta talon askareisiin. Monien haasta-
teltavien mielestä perhehoito on ihanteellinen tapa järjestää hoitoa, se on pieni
intiimi yksikkö. Useampi haastateltavista oli sitä mieltä, että haluaisi muuttaa täl-
laiseen kodinomaiseen yksikköön, jos oma toimintakyky heikkenee ja kotona ei

enää pärjää. Viikko (2010, 2013–214) toteaaakin, että kun iäkkään henkilön kodissa elämiseen alkaa sisältyä liiaksi käytännön hankaluuksia, yksinäisyyttä, turvattomuutta tai riskejä, he arvostavat avun saamisen mahdollisuutta ja sen läheisyyttä. Tällöin monien iäkkäiden henkilöiden toiveena on yksityiskodeissa asumisen ja laitoshoidon sijaan myös niin sanottu välimuotoinen asuminen esim. palvelu- tai senioritalossa. Iäkkäiden henkilöiden tavoitteena on turvallisissa yhteisöllisissä puitteissa toteutuva itsenäinen elämä.

Ikääntyvän väestön palveluita ja Jyrkämän rakennenäkökulmaa voidaan tarkastella myös ikälain (2012) näkökulmasta. Jyrkämän (2013, 271) mukaan rakenteet voivat rajoittaa mutta toisaalta myös mahdollistaa ja ohjata iäkkään henkilön toimintamahdollisuuksia. Ikälaki (2012) velvoittaa kuntaa järjestämään iäkkäälle henkilölle hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä palveluita, joilla tuetaan hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään, itsenäistä suoriutumistaan ja osallisuuttaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 980/2012 3: 13 §, 2: 11 §.)

3.2 Iäkkään henkilön arki, elämänlaatu

Iäkkään ihmisen hyvä arki ja elämänlaatu muodostuvat haastateltavien mielestä arjen tasapainosta, rutiineista ja jokapäiväisistä asioista kuten puhtaus, toiset ihmiset, ravinto, lääkinnällinen hoito, ystävällisyys, viihtyvyys ja sosiaalinen elämä. Rajaniemi (2007, 30) on myös todennut, että iäkkään henkilön arkielämässä tärkeitä ominaisuuksia ovat turvallisuuden ja jatkuvuuden ylläpitäminen arjen rutiineilla sekä aktiivisen toiminnan mahdollistaminen. Haastateltavat toivoivat, että pystyisivät pitämään mahdollisimman pitkään ystäväpiirin ja sukulaiset lähellä. Ketolan (2008, 20) mukaan perhehoito mahdollistaa perheen- ja kodinomaisen hoivan, kodinomaisen elinympäristön, jossa voi osallistua arjen askareisiin sekä mahdollisuuden läheisiin ihmissuhteisiin. Haastateltavat kokivat tärkeäksi kanssakäymisen toisten samassa tilanteessa olevien kanssa eli verstaistuki koettiin tärkeäksi.

Myös olemassa olevan ympäristön koettiin vaikuttavan paljon elämänlaatuun. Tärkeää on haastateltavien mielestä tunne siitä, että kaikki on hyvin ja että tuntee olevansa arvokas. Vaarama (2002, 11–12) onkin todennut elämänlaadun koostuvan yleisestä elämään tyytyväisyydestä, mielihyvän tunteesta tai onnellisuudesta, tarpeiden tyydyttymisestä ja näiden kaikkien yhdistelmästä. Elämänlaatuun kuuluvat Vaaraman mukaan myös suhtautuminen omaan sairauteen, siitä johtuvaan toimintakyvyn laskuun sekä sopeutuminen omaan tilanteeseensa. Näitä seikkoja toivat esiin myös haastateltavat.

”...hyvä monipuolinen ruoka, puhtaus ja ystävällisyys sekä viihtyvyys.”

”Jos on hyvin kodinomainen perhehoitopaikka ja vaikka siellä olisi useampiakin mummuja, pienestä ryhmästä löytyy tasapaino kun kaikkia kohdellaan ihanasti ja tasavertaisesti”.

..”jos asiat ovat tasapainossa, silloin arki on hyvää. vaikka on sairauksia, ei tarvitse kokea itseään sairaaksi.”

”...Lemmikkieläimet ja lapset.”

”...sosiaalinen elämä on tärkeää.”

”...kanssakäyminen, lähteä sinne missä on toisiakin, kuten eläkeläiskerhoon.”

Hyvänä asiana pidettiin sitä, että omaiset voivat vierailla perhehoitokodissa milloin vain. Sosiaaliset kontaktit koettiin tärkeäksi. Iäkkään henkilön ja perhehoitoperheen välinen yhteisymmärrys hoidosta ja huolenpidosta sekä hoidettavan toiveiden huomioiminen lisäävät hyvää elämänlaatua haastateltavien mielestä. Haastateltavien mielestä tulisi perhehoidossa asuvien tyytyväisyyttä ja elämänlaadun toteutumista mitata ja seurata jonkinlaisella tyytyväisyyskyselyllä ja palautteella.

”...omaiset saavat käydä milloin vain.”

”...jos olisin siinä perheessä, on tärkeää, että olen yksi perheenjäsen.”

”Teen kykyjen ja taitojen mukaan mitä ossaan, osallistun vähän, minua käsiteltäisiin perheenjäsenenä.”

Räsänen (2011, 69–70) tuo esille Lawtonin (1991) määritelmään, jonka mukaan koettu elämänlaatu muodostuu subjektiivisista kokemuksista perheestä, ystäväistä, toiminnasta, taloudellisesta tilanteesta ja asumisesta. Haastateltavien ajatukset sekä Lawtonin että Allardin määritelmät elämänlaadusta ovat yhteneväiset. Allard (1980, 32–33) on määritellyt elämänlaadun sisältävän laajassa merkityksessään kaiken, mikä on tarpeen, jotta ihmiset voivat hyvin. Se kattaa aineellisen elintason, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkyyden, subjektiivisen tyytyväisyyden ja viihtyisän ympäristön.

Elämän tarkoituksellisuuden kokeminen tuli esille vahvasti molemmissa haastatteluryhmissä. Tunne siitä, että on tärkeä ja voi olla hyödyksi, koettiin hyvinvointia ja elämänlaatua lisäävänä. Räsänen (2011, 76) toteaaakin, että elämän tarkoituksellisuuden kokeminen ylläpitää hyvinvointia, itsetuntoa, hyvää terveyttä ja toimintakykyä sekä lisää tyytyväisyyttä elämään. Koskinen puolestaan (27.10.2006, luento, 7, viitattu 1.2.2014) on todennut luennollaan, että elämän tarkoituksellisuus on tunne tai kokemus siitä, että elämä on mielekästä ja elämisen arvoista.

3.3 Perhehoito palveluna

Molemmissa haastatteluryhmissä osa oli kuullut ikääntyvän väestön perhehoitosta, osalle asia oli outo. Lastensuojelun perhehoito oli usealle tutumpi kuin ikääntyville tarkoitettu perhehoito. Haastateltavien mielestä perhehoitajalla pitää olla kutsumus, kiinnostus ja soveltuvuus työhön sekä ”jonkinlainen kurssi käytyinä”. Perhehoitajaliiton (2014, viitattu 4.1.2014) sekä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän perhehoidon toimintaohjeen (2014, viitattu 14.9.2014) mukaan perhehoitajalta edellytetäänkin ennakkovalmennuksen käymistä sekä soveltuvuutta tehtävään.

”...halu tehdä työtä, kutsumus pitää olla., hyvä ja laaja sydän...”

”...jonkulainen peruskurssi pitää käydä ja antautua sille työlle.”

”...aito kiinnostus asiakkaaseen ja terve maalaisjärki..”

Haastateltavat pitivät hyvänä, että perhehoitoa kehitetään palvelumuotona, he toivoivat, että perhehoitopaikkoja tulisi enemmän. Haastateltavat toivoivat, että perhehoito laajenisi nopeammin ja ihmiset omaksuisivat sen luonnollisena yhtenä jatkumona muiden laitosten ja palveluiden kanssa.

”...suhtautuminen on negatiivista kun ei ole kokemusta ja tietämystä. Kun asia tulee tutuksi, perhehoidosta tulee positiivisempi käsitys.”

”Perhehoidon esittely on tärkeää, tuo asiaa tutuksi.”

”Toivottavasti meidänkin kuntayhtymänalueella tällainen hoitomuoto yleistyy.”

Perhehoidon kehittäminen on yhteiskunnallisesti ajankohtaista, koska lähitulevaisuudessa tapahtuva ikääntyvän väestön määrän nopea kasvu haastaa yhteiskunnan uusien palvelumuotojen kehittämiseen. Kansallinen politiikka, suositukset ja strategiat linjaavat ja ohjaavat käytännön vanhustyötä ensisijaisesti kohti kotiin vietäviä palveluita, omaishoitoa ja perhehoitoa. Jyrki Kataisen hallitusohjelman (Valtioneuvoston kanslia 2011, 60, viitattu 23.9.2013) tavoitteena on ollut itsenäisen asumisen ja kotiin vietävien palvelujen kehittäminen sekä tarpeenmukaisten asumisvaihtoehtojen ja kuntouttavien palvelujen kehittäminen. Ikälain (2012) mukaan kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveystalvaeluita, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä ja joiden tavoitteena on tukea mm. iäkkään henkilön hyvinvointia, toimintakykyä ja osallisuutta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvaeluista 980/2012 3: 12 §, viitattu 2.10.2013). Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän ikääntymispoliittisen strategian mukaan ikääntyvän väestön palveluiden painopiste on kotona asumisessa ja lähipalveluissa (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2011, 3, viitattu 23.9.2013).

Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että tietoa perhehoidosta tarvitaan lisää. Suhtautuminen on haastateltavien mukaan negatiivista, koska ihmisillä ei ole kokemusta eikä tietoa asiasta. Heidän mielestään informaation kautta perhehoito tulee tutummaksi ja käsitys siitä muuttuu positiivisemmaksi. Haastateltavat

kertoivat saaneensa tietoa perhehoidon aloittamisesta Raahen seudulla paikallislehdestä lukemalla, eläkeläiskerhoista sekä internetistä. He toivoivat, että koitiin jaettaisiin enemmän tiedotteita kuntayhtymän tuottamista ikääntyvän väestön palveluista.

”Pitäisi saada kansalaisille tietoa, että tällaista herätellään nyt henkiin.”

”...tiedotuslehtisiä eri aiheista saisi olla enemmän.”

”...minkälainen paperisota on ennen kuin pääsee sinne sisälle asiakkaaksi.”

...”toteutumista pitäisi jollakin tapaa mitata tai seurata jonkinlaisella mittareilla tai palautteella.”

Ikälain mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneelle väestölle neuvontapalveluja sekä varmistettava ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet perustamalla vanhusneuvosto (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012 3: 11–12 §, viitattu 2.10.2013).

Ikälaki velvoittaa kunnat keräämään säännöllisesti palautetta palvelujen käyttäjiltä ja heidän omaisiltaan sekä vuosittain arvioimaan iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen laatua ja riittävyttä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012 3: 6 §, viitattu 2.10.2013).

3.4 Hyvän perhehoidon huoneentaulu

Kokosimme teemahaastattelujen pohjalta hyvän perhehoidon huoneentaulun (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Hyvän perhehoidon huoneentaulu

<p>Perhehoito palveluna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnan järjestämää toimeksiantosopimukseen perustuvaa palvelua • Perustuu mm. sosiaalihuoltolakiin, perhehoitajalakiin ja ikälakiin • Perhehoidon muodot • Perhehoidon arvot • Perhehoitaja ja -koti • Perhehoitoon hakeutuminen • Hoito- ja palvelusuunnitelma hoidon toteuttamisen pohjana • Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa • Palvelun vaikuttavuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllinen ja asiakaslähtöinen kunnan järjestämä palvelu • Perhehoito voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista tai osavuorokautista • Perhehoitoon pääseminen edellyttää SAS-työryhmän palveluntarpeen arviointimenettelyä sekä perhehoitoon siirrytään vain hakijan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella • Iäkäs henkilö asuu perheenjäsenenä perhehoitajan luona perhekodissa • Perhehoidossa korostuvia arvoja ovat: ihmisarvon kunnioittaminen, oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun • Perhehoitajalta edellytetään ennakkovalmennuksen käymistä sekä hänen tulee olla henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan sopiva ja sitoutunut antamaan perhehoitoa • Kunta hyväksyy perhehoitajan ja -kodin ja tekee perhehoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen • Perhehoitaja toteuttaa perhehoitoa yksilöllisesti laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti • Perhehoitaja tekee yhteistyötä kunnan, omaisten, kotihoito- ja muiden yhteistyötahojen kanssa
-----------------------------	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Perhekodissa asuvien iäkkäiden henkilöiden asiakastyytyväisyyden mittaaminen
Perhehoito sopii	<ul style="list-style-type: none"> • läkkäille henkilöille 	<ul style="list-style-type: none"> • Yksinäisille ja turvattomuutta kokeville, joiden toimintakyky ja elämänlaatu on heikentyneet • Muistisairaille • Palveluasumispaikkaa odottaville • Jatkohoitopaikkana/kuntoutuspaikkana esim. sairaalajakson jälkeen • Omaishoitajien vapaapäivät mahdollistavana vuorohoitopaikkana
Koti ja kodinomainisuus	<ul style="list-style-type: none"> • Kodinomaisuus • Osallisuus • Yhteisöllisyys • Turvallisuus • Hoidon pysyvyys ja jatkuvuus • Sosiaaliset kontaktit • Vertaistuki • Toimintakyvyn ylläpitäminen • Virikkeet • Perhekodin fyysinen ympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhimillinen ja turvallisen arjen mahdollistava kodinomainen asumis- ja hoivamuoto. Mahdollisuus yksilölliseen ja turvalliseen hoivaan • Perhekodissa asuu toisia samassa tilanteessa olevia iäkkäitä henkilöitä • Perhehoidossa perhehoitaja huolehtii asukkaiden ravitsemuksesta, puhtaudesta, sosiaalisesta elämästä, virikkeistä ja lääkehoidosta. Perhekodissa hoitaja on aina läsnä • Perhehoidossa iäkäs henkilö elää perheen arkea yhtenä perheenjäsenenä • Perhehoidossa iäkäs henkilö kokee voivansa olla hyödyksi yhteisölleen • Hoitopaikan pysyvyys, hoidon jatkuvuus, sekä hoitajan/hoitajien jatkuvasti läsnäolo luovat turvallisuutta

		<ul style="list-style-type: none"> • Perhekotiin on mahdollista tuoda omia tavaroita, valokuvia ja huonekaluja (muita entisestä kodista). Perhehoidossa on käytössä oma huone sekä yhteisiä tiloja • Mahdollisuus ulkoiluun ja kodin ulkopuolisiin harrastuksiin • Perhekodissa voi liikkua esteettömästi ja turvallisesti • Perhekodissa omaiset voivat vierailla milloin vain
Arki ja elämänlaatu	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvä arki ja elämänlaatu • Kodintuntu • Osallisuus • Yhteisöllisyys • Sosiaaliset suhteet • Vertaistuki 	<ul style="list-style-type: none"> • Perhehoidossa on mahdollisuus ottaa huomioon yksilöllisesti iäkkään henkilön tarpeet ja toiveet • Hyvä arki koostuu arjen tasapainosta, rutiineista ja jokapäiväisistä asioista, kuten puhtaus, ravinto, toiset ihmiset, lääkehoito, ympäristön viihtyvyys ja tasapuolinen kohtelu • Arjen rutiinit pitävät yllä turvallisuuden tunnetta ja toimintakykyä • Osallistuminen arkipäivän toimintoihin voimavarojen ja halujensa mukaan: ruuanlaitto, pöydän kattaminen, eläinten hoito, leipominen, pihatyöt tai joku muu mielekäs tekeminen, lisäävät elämänlaatua • Mahdollisuus ylläpitää harrastuksia kodin ulkopuolellakin • Mahdollisuus tuntea itsensä onnelliseksi, elämään tyyty-

		väiseksi ja arvokkaaksi ja tulla perhehoidossa hyväksytyksi sellaisena kuin on
--	--	--

4 POHDINTA

4.1 Tutkimuksen tärkeys ja ajankohtaisuus

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä oli tilannut opinnäytetyömme kartoittamaan iäkkäiden henkilöiden käsityksiä ikääntyneiden perhehoidosta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa teemahaastattelujen pohjalta opas perhehoidosta kodinomaisena ja toimijuutta tukevana palveluna sekä järjestää infotilaisuuksia sekä iäkkäille henkilöille että työn tilaajaorganisaation henkilöstölle. Oppaan tarkoitus oli lisätä ikääntyneiden henkilöiden tietoutta perhehoidosta sekä opastaa kuntalaisia tarkoituksenmukaisten palveluiden piiriin. Opasta on tarkoitus hyödyntää jatkossa iäkkäiden henkilöiden ja heidän omaistensa palveluohjauksessa. Opas ja infotilaisuudet tulevat hyödyntämään myös Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän henkilökuntaa sekä tulevia perhehoitajia.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti suuresti se, että meillä molemmilla on taustalla yli kahdenkymmenen vuoden työkokemus terveydenhuoltoalalta ikääntyneiden hoidosta ja sosionomiopinnoissa olemme molemmat suuntautuneet mm. seniori- ja vanhustyöhön. Vanhustyö on ollut lähellä sydäntämme pitkän aikaa. Halusimme myös laajentaa osaamistamme ja syventää tietouttamme seniori- ja vanhustyöstä. Työvuosiemme aikana ikääntyvän väestön palvelurakenne on muuttunut laitoshoitopainotteisesta avohoitopainotteiseen ja nyt viime vuosina yhä enemmän kohti kotiin vietäviä palveluja. Koimme, että aiheemme oli erittäin ajankohtainen, koska väestön ikääntyminen ja väestörakenteen muutos haastavat kehittämään ja ottamaan käyttöön uusia palvelumuotoja. EU, Suomen yhteiskuntapolitiikka ja lainsäädäntö linjaavat ja ohjaavat ikääntyvän väestön palveluita kohti kotiin päin vietäviä palveluita kehittämällä mm. perhehoitoa ja omaishoitoa.

Työharjoittelun aikana meille tarjottiin Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymältä mahdollisuutta osallistua uuden palvelumuodon kehittämiseen ja tiedottamiseen. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän organisaatio ja palvelujärjes-

telmä olivat tuttuja entuudestaan, koska työskentelemme molemmat kuntayhtymän palveluksessa. Koimme, että palvelujärjestelmän ja organisaation tunteamisen vuoksi oli helpompi tarttua haasteeseen ja tehdä yhteistyötä ohjausryhmän kanssa ja olla mukana kehittämässä uutta palvelumuotoa ikääntyvälle väestölle. Sosionomiopinnot ovat antaneet meille laajan teoria- ja tietoperustan ja koimme, että saatoimme tarjota tilaajaorganisaatiolle tietoa ja osaamista työelämälähtöisen opinnäytetyön tekemiseen.

Halusimme, että ikääntyvien henkilöiden osallisuus on vahvasti esillä koko opinnäytetyön prosessin aikana. Toteutimme osallisuuden toteutumista teema-haastattelun avulla, jolloin saimme käyttäjälähtöistä tietoa perhehoito oppaan ja infotilaisuuksien pitämiseksi. Ikälaissa (2012) ikääntyvän väestön osallisuus palveluiden kehittämisessä on vahvasti esillä. Ikälain (2012) mukaan asiakkaiden osallisuuden varmistaminen tulee alkaa jo palveluiden kehittämistyön suunnitelmavaiheessa, jolloin heillä on mahdollisuus vaikuttaa heitä itseään koskeviin asioihin ja palveluihin. Iäkkäiden henkilöiden osallisuus palveluiden kehittämisessä edistää mielestämme asiakaslähtöisten palveluiden toteutumista.

Tällä hetkellä on käynnissä Sosiaalihuoltolain uudistus sekä uuden Perhehoitolain hyväksyminen. Uudistuvan Sosiaalihuoltolain henki ikääntyvän väestön palveluiden osalta on vahvasti ensisijaisesti itsenäistä kotona asumista tukevaa ja kohti kotiin päin vietäviä palveluita. 1.4.2015 voimaan tulevan Perhehoitolain tarkoitus on koota yhteen aikaisemmin useisiin lakeihin kirjatut perhehoidon säädökset sekä parantaa ikääntyvän väestön perhehoidon asemaa.

4.2 Prosessin ja oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyöprosessimme on kestänyt lähes 1½ vuotta. Opinnäytetyö on vaatinut kahden ihmisen intensiivisen työpanoksen sekä paljon joustamista ja myötälämistä perheiltämme, siitä kiitos heille. Koemme, että prosessi on ollut erittäin raskas ja vienyt lähes kaiken vapaa-aikamme ja myös terveys on ollut tänä aikana koetuksella.

Työn ja opiskelujen yhteensovittamisen olemme kokeneet haastaviksi ja jouduimme tinkimään opinnäytetyön valmistumisaikataulusta. Opinnäytetyön alkuvaiheessa emme osanneet arvioida aikataulutusta, vaan uskoimme tekevämme työn vajaassa vuodessa. Suunnitelmavaiheessa meillä oli tavoitteena opinnäytetyön valmistuminen keväällä 2014, mutta työn valmistuminen siirtyi talvelle 2015. Palasimme työelämään kesken opinnäytetyöprosessia, jolloin huomasimme työn valmistumisaikataulun pettävän, koska työn lisäksi oli haastavaa sovittaa molempien aikatauluja yhteen. Koko prosessi on opettanut meille suunnitelmallisuutta, pitkäjänteisyyttä sekä joustavuutta. Tämä raskas projekti on opettanut meille, että tulevaisuudessa työskennellessämme projektien parissa aikataulut tulee rakentaa joustaviksi. Tärkeää on myös pitää huolta omasta ja perheen hyvinvoinnista.

Opinnäytetyön suunnitelmavaihe käynnistyi syksyllä 2013. Opinnäytetyön suunnitelmavaihe oli mielestämme haastavin vaihe, koska viitekehyksen rakentaminen teorian, ammattikirjallisuuden, lainsäädännön, strategioiden ja hankkeiden kautta vei aikaa puoli vuotta. Halusimme perehtyä aiheeseen laajasti, käytimme ajankohtaista perhehoidon kehittämisen kannalta tarkoituksenmukaista lähdemateriaalia hyödyntäen jo tehtyjä tutkimuksia, joita oli niukasti saatavilla. Ikälaki (2012) toi kunnille velvoitteita ottaa iäkkäät henkilöt mukaan palveluiden kehittämiseen ja suunnata ikääntyvän väestön palveluja kohti kotiin vietäviä palveluita.

Vahvistimme yhteiskuntaosaamistamme ja palvelujärjestelmäosaamistamme perehtymällä siihen, miten makrotason ikäpolitiikan linjaukset ja Ikälaki (2012) vaikuttavat palveluiden kehittämisessä sekä miten ne mikrotasolla näkyvät ikääntyvän henkilön jokapäiväisessä arjessa. Ikälaki (2012) painottaa osallisuuden merkitystä, ja mielestämme ikääntyvän väestön osallisuus toteutui hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Pohdimme kuitenkin, miten kunnissa osallisuus toteutuu kun palveluita kehitetään organisaatiolähtöisesti ja taloudellisuuden ehdoilla, eikä ikääntyvän väestön tarpeiden ja käyttäjälähtöisyyden pohjalta, vaikka osallisuus on niin vahvasti lakiin kirjattu.

Opinnäytetyön toiminnallisena tavoitteena oli siis tuottaa teemahaastattelujen opas perhehoidosta kodinomaisena ja toimijuutta tukevana palveluna sekä järjestää infotilaisuuksia sekä iäkkäille henkilöille että tilaajaorganisaation henkilökunnalle. Teemahaastattelut toteutimme kahdelle eri eläkeläisryhmälle keväällä 2014.

Teemahaastattelujen pohjalta huomasimme, että ikääntyvän väestön perhehoidosta tiedettiin vähän ikääntyvän väestön keskuudessa, vaikka Sosiaalihuoltolaki (710/1982) on mahdollistanut perhehoidon myös ikääntyvän väestön palveluna jo vuodesta 1982. Osalle haastateltavia ikääntyvän väestön perhehoito oli ihan tuntematon palvelu, osalla mieleen tuli palvelusta huutolaisaika. Lastensuojelun perhehoito oli osalle tutumpi asia. Haastattelujen pohjalta nousi esille tiedottamisen tarve kuntayhtymässä aloitetusta uudesta ikääntyvän väestön palvelusta. Haastateltavat toivoivat paperisia oppaita, koska suurin osa haastateltavista ei käyttänyt tiedon etsimiseen internetiä. Joukossa oli myös henkilöitä, joille tietokoneen käyttö oli tuttua, joten he kokivat, että tietoa pitää saada myös kuntayhtymän nettisivuilta. Laatimamme paperisen ikääntyvän väestön perhehoito-oppaan lisäksi, opas liitetään myös sähköisessä muodossa kuntayhtymän nettisivuille.

Teemahaastattelujen kautta vahvistimme myös asiakastyömme osaamista. Haastattellessa harjoittelimme puheeksiottotekniikkaa, haastattelun tekemistä ja kehitimme omia vuorovaikutustaitojamme. Koimme, että aikaisempi työkokemus perushoitajina antoi valmiuksia kohdata iäkkäät henkilöt yksilöinä, kunnioittaen heidän ainutkertaisuuttaan ja kanssakäyminen heidän kanssaan tuntui luontevalta. Totesimme, että haastattelujen avulla saimme riittävästi käyttäjälähtöistä tietoa iäkkäiden henkilöiden käsityksistä perhehoidosta kodinomaisena ja toimijuutta tukevana palveluvaihtoehtona. Aineistoa kertyi monipuolisesti ja kattavasti teema-alueittain oppaan ja infotilaisuuksien suunnittelua varten.

Haastatteluaineiston analyysin aloitimme heti molempien haastattelujen jälkeen huhtikuussa 2014. Analyysimenetelmänä käytimme litterointia teema-alueiden mukaisesti. Poimimme litteroidusta materiaalista haastateltavien sanomia ydinsanoja ja -lauseita. Pelkistimme alkuperäisiä ilmaisuja, pyrkien säilyttämään

haastateltavien oman äänen eli vahvistimme iäkkäiden henkilöiden osallisuutta myös tämänkin kautta. Huomasimme jo analysoinnin alkuvaiheessa haastateltavien käsitysten olevan yhteneväisiä teorian kanssa. Käytimme haastateltavien puheesta poimittuja suoria lainauksia tutkimusraportissa ja oppaassa kuvaavina esimerkikkäinä aineistosta ja sen analyysistä. Mielestämme suorat lainaukset elävöittävät tekstiä ja perustelevat tulkintojamme. Analysointivaiheessa huomasimme, että haastattelun nauhoittaminen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska haastattelutilanteet olivat hyvin erilaisia ja eripituisia.

Teimme ensimmäistä kertaa teemahaastattelua ja aineiston analysointia. Oli mielenkiintoista kuunnella haastatteluja analysointivaiheessa uudelleen. Mielimme palautuivat haastateltavat henkilöt persoonina ja heidän ilmaisemansa kokemukset ja käsitykset aiheesta. Parhaimmat ahaa-elämykset ovat tulleet meille haastattelu- ja analyysivaiheessa, jolloin huomasimme haastattelujen tulosten ja teorian olevan yhdensuuntaisia. Ymmärsimme, että kehittämistyölle, olipa se palveluiden tai työn kehittämistä, täytyy aina löytyä teoreettinen perusta, kivijalka, jonka päälle aloitetaan rakentamaan uutta toimintaa. Pohdimme, että mikäli emme olisi haastatelleet eläkeläisiä, olisi oppaasta tullut ihan erilainen eikä siinä olisi näkynyt käyttäjälähtöisyys eikä iäkkäiden henkilöiden oma ääni. Se olisi ollut luultavasti silloin aika teoreettinen ja palvelisi lähinnä vain meidän tarpeitamme. Pohdimme myös, että valitettavan usein kehittämistyön tuloksista, esim. oppaista tai nettisivuista, puuttuu käyttäjälähtöisyys, jolloin ikääntyvän väestö ei niitä käytä tai osaa käyttää.

Mielestämme tulevaisuudessa olisi tärkeä jatkotutkimus- ja kehittämisasihe selvittää perhehoidossa asuvien ikääntyvien kokemuksia perhehoidosta palveluna. Jatkotutkimuksella olisi tärkeä tehtävä myös palvelun laadunvarmistamisen näkökulmasta. Haastatellut eläkeläiset nostivat tämän näkökulman esille haastattelun aikana. Mielestämme oli hyvä, että eläkeläiset toivat itse esille palvelun laadunvarmistamisen, jonka avulla on mahdollista kehittää palvelua jatkossa. Koemme tärkeäksi jatkotutkimusaiheeksi myös selvittää perhehoitajien kokemuksia perhehoitajana toimimisesta. Tilaajaorganisaatio hyötyisi näiden molempien näkökulmien selvittämisestä ja pystyisi kehittämään palvelumuotoa

käyttäjälähtöisempään suuntaan sekä voisi paremmin tukea perhehoitajia työhyvinvoinnin näkökulmasta.

Ikääntyvän väestön perhehoito-oppaan tekemisen aloitimme analyysivaiheen ja kesäloman jälkeen elokuussa 2014. Tuotekehitysprosessin eli oppaan tekemisen tavoitteena oli tehdä asiakaslähtöinen, kohderyhmälleen sopiva, laadukas, selkeä, ajantasaiseen tietoon perustuva opas ikääntyvän väestön tarpeita ja toiveita kartoittavan haastattelun pohjalta. Oppaan sisältöä hyödynnämme pitämässämme infotilaisuuksissa iäkkäille henkilöille sekä tilaajaorganisaation henkilöstölle.

Koko tuotteistamisprosessin ajan teimme yhteistyötä ja keräsimme palautetta iäkkäiltä henkilöiltä ja ohjausryhmältä. Halusimme palautteen avulla varmistaa tuotteelle asettamiimme laatutavoitteita, joita olivat oppaan selkeys, helppolukuisuus, käyttäjälähtöisyys, kohderyhmälleen sopivuus ja ajantasaiseen tietoon perustuvuus. Ohjausryhmältä saimme niukasti palautetta ensimmäisistä versioista. Ohjausryhmä esitti joitakin sisällöllisiä korjauspyyntöjä, joita muutimme oppaaseen perhehoidon toimintaohjeen mukaiseksi. Ohjausryhmästä omais- ja perhehoidon ohjaaja Eila Silfver oli mukana aktiivisesti koko kehittämistyön aikana, ja häneltä saimme arvokasta ohjausta ja neuvontaa, jotka auttoivat meitä saamaan oppaan valmiiksi. Eläkeläiset osallistuivat palautteen antoon kiittävästi. Eläkeläisiltä saamamme palautteen koimme erittäin tärkeäksi, jotta pystyimme varmistamaan, että oppaasta tulee mahdollisimman käyttäjälähtöinen.

Oppaan kiinnostavuutta ja havainnollistavuutta halusimme lisätä kuvien avulla. Valokuvien ottamiseen käytimme paljon aikaa ja näimme vaivaa. Halusimme, että kuvistamme välittyvät perhehoidon eri ulottuvuudet: perhehoidon taustalla vaikuttavat arvot, perhehoito inhimillisenä ja kodinomaisena hoivaympäristönä, asiakkaan osallisuus perheen jäsenenä arjessa ja yhteisöllisyys. Mielestämme onnistuimme välittämään kuvien avulla juuri sitä mitä tavoittelimme. Saimme kuvista ja kuvien käytöstä hyvää palautetta sekä haastattelemltamme henkilöiltä että ohjausryhmältä.

Oppaan tekeminen oli projektin mukavin vaihe. Mielestämme oppaasta tuli hyvä ja se täyttää sille asettamamme laatutavoitteet. Samaa palautetta saimme myös eläkeläisiltä sekä tilaajaorganisaatiolta. Olemme verranneet laatimaamme opasta kuntayhtymän muihin oppaisiin. Olemme tyytyväisiä siihen, että omasta opastamamme näkyy käyttäjän näkökulma niin oppaan ulkoasussa kuin tekstisisällössäkin. Jatkossa tarvitaan tutkimusta siitä, onko opas hyödyttänyt iäkkäitä henkilöitä, omaisia, perhehoitajia sekä organisaation henkilökuntaa ja miten opasta voisi kehittää? Tärkeää on myös selvittää onko opas vastannut organisaation sille asettamia tavoitteita ja onko sitä pystytty hyödyntämään palveluohjauksessa?

Koko opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittäneet tutkimuksellista kehittämisosaamistamme toteuttamalla opinnäytetyön projektina. Opimme projektin aikana työskentelemään monitoimijuutta hyödyntäen tehden yhteistyötä iäkkäiden henkilöiden, ohjausryhmän, kuntayhtymän tietojärjestelmäsuunnittelijan kanssa sekä opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa. Monitoimijuus ja yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja tulemme tarvitsemaan jatkossakin työelämässä.

4.3 Eettisyys

Tutkimuseettikka on hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Eettiset kysymyksen seuraavat tutkijaa koko prosessin ajan tutkimusprosessista tutkimuksen seurauksiin (Hirsjärvi ym. 2013, 23). Myös Elon ym. (2008, 221) mukaan eettisyys liittyy haastattelututkimuksen kaikkiin vaiheisiin aina suunnittelusta aineiston analysointiin ja raportoimiseen saakka. Hirsjärvi ym. (2013, 25) toteaa, että ihmisarvon kunnioittaminen on tutkimuksen lähtökohta. Opinnäytetyömme perustuu holistiseen ihmiskäsitykseen, jonka lähtökohtana on yksilön ainutkertaisuus, kokonaisvaltaisuus ja itsemääräämisoikeus.

Tärkein eettinen valintamme liittyi näkökulmaan, jolla lähestyimme ikääntyvän väestön perhehoitoa. Päädyimme tarkastelemaan aihetta iäkkäiden henkilöiden käsitysten näkökulmasta, jolloin saimme iäkkäiden henkilöiden oman äänen kuuluville ja vahvistimme heidän osallisuuttaan ikääntyvän väestön palvelun kehittämisessä. Opinnäytetyön alkuvaiheessa tilaajaorganisaatio halusi selvittää

työntekijöiden käsityksiä perhehoidosta, mutta ehdotimme iäkkäiden henkilöiden käsitysten selvittämistä, koska he ovat tulevaisuuden palvelun käyttäjiä ja Ikälaki (2012) korostaa vahvasti iäkkäiden osallisuutta palveluiden kehittämisessä. Eettisyyttä lisää mielestämme se, että keräämämme tieto palautuu oppaan ja infotilaisuuksien muodossa ikääntyvälle väestölle, jolta tieto on saatu. Halusimme myös koko opinnäytetyössä kunnioittaa iäkkäitä henkilöitä käyttämällä Ikälaissa (2012) määriteltyjä käsitteitä iäkäs henkilö ja ikääntyvä väestö vanhukseksi nimittämisen sijaan.

Käytimme tiedonhankintaan runsaasti aikaa, perehdyimme laajasti ajantasaiseen ammattikirjallisuuteen, lainsäädäntöön, ikäpolitiikkaan, palveluiden kehittämistä ohjaaviin strategioihin ja laatusuosituksiin. Mielestämme tutkija noudattaa myös hyvää tieteellistä käytäntöä silloin, kun hän on tutustunut hyvin alan kirjallisuuteen ja osaa hyödyntää sieltä saatua materiaalia.

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun, koska se soveltui parhaiten iäkkäiden henkilöiden käsitysten ja kokemusten esilletuomiseen perhehoidosta. Suunnitellessamme teemahaastattelua aineiston keruumuodoksi tutustuimme Elon ja Isolan vuonna 2008 Hoitotiede-lehdessä julkaistuun tutkimukseen ”Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä”. Saimme tutkimuksesta paljon ideoita onnistuneeseen kanssakäymiseen iäkkäiden henkilöiden kanssa sekä haastattelun toteuttamiseen. Luotettavuutta uskoimme lisäävämmä laatimalla huolellisesti haastattelukysymykset teema-alueittain.

Lähestyimme Raahen seudun eri eläkeläisjärjestöjä ja tiedustelimme niiden halukkuutta osallistua haastatteluun ja kertoa omia käsityksiään perhehoidosta. Korostimme yhteydenotossa sitä, että tulemme kunnioittamaan haastateltavien henkilöllisyyden anonymiteettiä ja käsittelemme vastauksia luottamuksellisesti. Kerroimme haastateltaville, että meitä sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Haastateltavien tiedot ja haastatteluihin liittyvät aineistot hävitämme opinnäytetyön valmistuttua. Kerroimme myös, että sitoudumme toimittamaan oppaan kaikille tutkimukseen osallistuneille ja esittelemään laatimaamme opasta sekä pitämään infotilaisuuksia eläkeläisjärjestölle ja tilaajaorganisaation henkilöstölle.

Haastattelujen alussa kysyimme lupaa haastattelujen nauhoittamiseen ja lupasimme, että nauhoitteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Koko oppaan tuotteistamisprosessin ajan eläkeläiset olivat mukana palautteen antajina tuotteesta. Myös ohjausryhmän kanssa teimme tiivistä yhteistyötä. Muokkasimme tuotetta saatujen palautteiden pohjalta tuotteelle asettamiemme laatutavoitteiden suuntaiseksi. Tuotteen valmistuttua pyysimme vielä valmiista oppaasta palautetta sekä eläkeläisiltä että tilaajaorganisaatiolta.

Olemme kuljettaneet eettisiä ajatuksia mukaan läpi koko opinnäytetyön prosessin ajan ja tätä työtä tehdessämme muistelleet työhistoriaamme ja sitä, miten iäkkään ihmisen hoito ja palvelut ovat muuttuneet näiden vuosikymmenten aika. Työvuosiemme aikana olemme sisäistäneet terveydenhuoltoalan eettiset arvot. Niitä ei tule miettineeksi arjessa työtä tehdessään. Sosionomiopintojen aikana arvojen merkitys on syventynyt ja näkökanta ihmisen huomioimiseen kokonaisuutena kontekstissaan on syventynyt, kun olemme alkaneet omaksu- maan myös sosiaalialan eettisiä arvoja ja periaatteita. Humanistinen ihmiskäsitys, ihmisen ainutkertaisuus, on avautunut meille ja olemme oppineet näkemään ikääntyvän henkilön aktiivisena toimijana omassa kontekstissaan.

Tämän opinnäytetyömme eettisyyden toteutumisen taustalla uskomme vaikuttavan meidän käyttöteoriaamme: eletty elämämme, elämäkokemuksemme, pitkä työhistoria hoitotyössä, omat arvomaailmamme sekä halumme tehdä ja kehittää hyvää ja laadukasta hoitoa ja palvelua iäkkäille henkilöille. Olemme tällä hetkellä jälleen keskellä palvelujärjestelmän muutoksia SOTE-uudistuksen pyörteissä. Mielenkiinnolla tähyilemme, hieman huolissammekin, tulevaisuuteen, miten ikääntyvän väestön palvelut muuttuvat ja miten iäkäs henkilö pysyy kehityksen mukana osallisena palveluiden kehittämisessä.

LÄHTEET

Aejmelaesus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Allard, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.

Allardt, E. 1980. Hyvinvoinnin ulottuvuudet. Juva: WSOY.

Dunderfelt, T. 1999. Elämänkaaripsykologia. Porvoo: WSOY.

Eduskunta 2014. Hallituksen esitys eduskunnalle Perhehoitajalaiksi HE 256/2014 vp. Viitattu 26.12.2014.

<http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=HE+256/2014&base=erhe&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WORD>.

Elo, S. & Isola, A. 2008. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. Hoitotiede vol 20. no 4/08, 215–225.

Euroopan Unioni. Terveys- ja kuluttaja asioiden pääosasto 2013. Viitattu 23.9.2013. http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_fi.htm.

Hakkarainen, P., Kuukkanen, M. & Piispanen, H. 2012. Parasta perhehoitoa. Perhehoidon tietopaketti. Keuruu: Keuruun laatupaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15–17. painos. Helsinki: Tammi.

lisa, K., Kankaanpää, A. & S., Piehl 2011. Tekstintekijän käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Jyrkämä, J.(2013). Muistisairaus, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa K. Virjonen (toim.) Muistiongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä. Ps-kustannus, 90–92, 101.

Jyrkämä, J. 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Saarijärvi: DUODECIM, 97-98, 421, 422-423, 425.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kankaanpää, S. & Piehl, S. 2011. Tekstinkäsittelijän käsikirja. Opas työssä kirjoittaville. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
Ketola, J. 2008. Perhehoito ennen ja nyt. Teoksessa J. Ketola (toim.) Sijoita perheeseen. Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona. Juva: PS-kustannus, 15-16, 20.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 4.1.2014. <http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>.

Koskinen, S. Emeritusprofessori. Lapin yliopisto. 2006. Kohtaaminen sosiaaligerontologisen tutkimuksen valossa elämän tarkoituksellisuuden kokemuksen merkitys vanhuudessa. Luento Validaatiosta TunteVa-an-juhlaseminaarissa Tampereella 27.10.2006.

Viitattu 1.2.2014. <http://www.yumpu.com/fi/document/view/10410389/simoskoskinen-emeritusprofessori-lapin-yliopisto-sosiaalilityon-laitos->.

Koskinen, S., 2007. Ikäihmisen asema Suomessa ja ikääntymisen käsityksiä. Teoksessa T. Tulva, I. Uusitalo, & K. Harra (toim.) Vanhuuden monet kasvot. Saarijärvi: Keski-Suomen painotuote Oy, 36.

Koskinen, S., Martelin, T. & Sainio, P. 2007. Iäkkäiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja kehitysmäkymät. Teoksessa T. Martelin, & N. Kuosmanen (toim.) Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Viitattu 2.12.2013. http://www.kif2013.fi/doc/2007b24_www.pdf.

Kuukkanen, M. 2008. Vanhusten perhehoito. Teoksessa J. Ketola (toim.) Sijoita perheeseen. Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona. Juva: PS-kustannus, 20, 91- 92, 94.

Köyhäinhuoltolaki 145/1922.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. Ohjausryhmän muistio. Viitattu 4.11.2013. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1794765.

Leinonen, R. & Kuukkanen, M. 2012. Perhehoito ikäihmisten hoitomuotona. Hoivapalvelut-lehti 1/2012. Viitattu 4.10.2013. http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/vanhus_lehtiartikkelit.html.

Loiri, P. & Juholin, E. 1998. Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Luoma, M-L. 2009. Elämänlaatu. Teoksessa P. Voutilainen, & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 74.

Marin, M., & Hakonen, S. 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS- kustannus.

Perhehoitajalaki 3.4.1992/312.

Perhehoitoliitto 2014. Ikäihmisten perhehoidon lähtökohdat ja vahvuudet. Viitattu 4.1.2014. http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoitoliitto_ry.

Perttilä, K., Orre, S., Koskinen, S. & Rimpelä, M. 2004: Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. Stakes. Aiheita 7/2004. Viitattu 4.1.2014. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75090/Aiheita7-2004.pdf?sequence=1>.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. 2011. Raahen seudun ikääntymispoliittinen strategia ja kehittämisohjelma 2011-2015. Viitattu 23.9.2013. http://www.ras.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ras/embeds/raswwwstructure/14006_lkaantymispoliittinenStrategia2011_2015.pdf.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2014. Ikäihmisten perhehoidon toimintaohje, toimeksiantoperusteinen perhehoito. Viitattu 14.9.2014. http://www.ras.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ras/embeds/raswwwstructure/15143_ikaihminen_perhehoito_2014_01_29.pdf.

Rajaniemi, J. 2007. Ikäihmisten arki ja kotona asumisen arkilähtöinen tukeminen. Teoksessa P. Pohjolainen, A. Sarvimäki & I. Syren (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Ikäinstituutti. Viitattu 4.10.2013. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/17/>.

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin Yliopisto. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 1.2.2014, 69–70.

https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4.

Sallinen, S., Majoinen, K. & Salenius, M. 2012. Elinvoimainen ja toimintakykyinen kunta. Helsinki: Lönnberg Print & Promo.

Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki:Edita.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaaliportti. 2014. ECTS- kompetenssit. Viitattu 5.1.2014.
http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/sosiaalialanamkverkosto/sosiaaliala_ammattikorkeakouluissa/sosionomi_amm_k_tutkinto/ects_kompetenssit/.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2013. "Vanhuspalvelulaki" Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Viitattu 23.9.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Viitattu 23.9.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Aina on oikea ikä! Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen soilidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi 2012. Suomen kansallinen toimitasuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011: 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.1.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-17206.pdf.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 23.9.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 23.9.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2014. Perhehoitolainsäädännön uudistus. Viitattu 26.12.2014. <http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/perhehoitolaki>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. SOTKANet. Viitattu 1.2.2014.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1&Event=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d86c2eff7950d444069c528c3089e5b2cb&indCount=3&yearCount=4>.

Tietäväinen, S. 2003. Yksilöllisyys ja sosiaalinen vanhustyössä – vaihtoehtoja medikalisaatiolle. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimukset ja selvitykset. Nro 6.

Tietäväinen S. 2014. Ikäoppi. Viitattu 20.1.2014. <http://www.ikaoppi.fi/toimi.php>.

Tilastokeskus 2012. Väestöennuste. Viitattu 2.10.2013. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoennuste.

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava, & H. Finne-Soveri, (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes, oppaita 49, 11–12.

Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 11–12. Viitattu 1.2.2014. <http://www.thl.fi/t.hclient/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>.

Valtioneuvoston kanslia. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma. Viitattu 23.9.2013. valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003) Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.

Vilkko, A. 2010. Koti vanhetessa. Teoksessa A. Vilkko, A, Suikkanen & J. Järvinen-Tassopoulos (toim.) Kotia paikantamassa. Tampere: Juvenes Print, 213-214, 229, 233.



OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

Toimijat		
Tehijä I (Opiskelija)	Etunimi	Sukunimi
	Jaana	Virtanen
	Osoite	Sähköpostiosoite
	Kelhäläntie 35 9214 Pattijoki	o2vija00@students.oamk.fi
Tehijä II (Opiskelija)	Etunimi	Sukunimi
	Tuija	Sivola
	Osoite	Sähköpostiosoite
	Patternkankaantie 7 86100 Pynäjoki	o2aitu00@students.oamk.fi
Tehijä III (Opiskelija)	Etunimi	Sukunimi
	Osoite	Sähköpostiosoite
	Puhelinnumero	Koulutusohjelma
Toimeksiantaja I	Organisaation nimi	
	Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä	
	Työntekijäyhteyshenkilö	Osoite
	Erja Laulumaa ja Eila Silfver	Merikatu 18 92100 Raahе
Toimeksiantaja II	Puhelin	Sähköposti
	040 890 3138 8 (Erja) 044 439 3756 (Eila)	erja.laulumaa@ras.fi eila.silfver@ras.fi
	Organisaation nimi	
	Työntekijäyhteyshenkilö	Osoite
	Puhelin	Sähköposti



Toimintoi- ntaja III	Organisaation nimi:	
	Työn ohjaajayhteyshenkilö	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
Oulun seudun ammatti- korkeakoulu II	Yksikön nimi	
	Sosiaali- ja terveysalan yksikkö	
	Ohjaava opettaja	Osoite
	Selja Kokko	Kiviharjuntie 8, 90220 Oulu
	Puhelin	Sähköposti
		seija.kokko@oamk.fi
Oulun seudun ammatti- korkeakoulu II	Yksikön nimi	
	Sosiaali- ja terveysalan yksikkö	
	Ohjaava opettaja	Osoite
	Aira Vanhala	Kiviharjuntie 8, 90220 Oulu
	Puhelin	Sähköposti
		aira.vanhala@oamk.fi
Oulun seudun ammatti- korkeakoulu III	Yksikön nimi	
	Ohjaava opettaja	
	Osoite	
	Puhelin	
Opinnäytetyön aihe ja vaikutus	Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tekijä on Toimija. Ammatillisesta osasta vastuu rajoittuu opinnäytetyön laadunmäärästä ohjaukseen.	
	Toiminta-alueita silmällä pitäen, toiminta-alueiden välillä on opinnäytetyön tekemiseksi tarvittavat yhteydet ja yhteistyö on mahdollista. Jos opinnäytetyön tekemisen osalta on tarpeen, voidaan sopia tarvittavista oheisista selityksistä.	
Tulosten lukeutuminen ja luottamuksellisuus	Opinnäytetyön tekemistä varten julkaisun oikeus on mahdollista, jos ohjaava opettaja on hyväksynyt sen. Opinnäytetyön tekemistä varten julkaisun oikeus on mahdollista, jos ohjaava opettaja on hyväksynyt sen. Opinnäytetyön tekemistä varten julkaisun oikeus on mahdollista, jos ohjaava opettaja on hyväksynyt sen.	
	Tämä on osa Oulun seudun ammatti- ja korkeakoulun yhteistä opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyön tekemistä varten julkaisun oikeus on mahdollista, jos ohjaava opettaja on hyväksynyt sen.	
II Seurauksilma		
Opinnäytetyö	Aihayksikö	
	Perhehoito ikääntyvän väestön kodinomaisena toimijuutta tukevana palveluna Keräsimme tutkimusaineistoa laivasta ja tutus	
Opinnäytetyön tavoitteena on laatia iäkkäiltä henkilöiltä saatujen käsitysten pohjalta selkeä ja helpotukukuinen paperinen opas iäkkäiden henkilöiden perhehoidosta sekä pitää Infotilaisuus a perhehoidosta		



	Kokonaismerkinnät	
	ryhmähaastattelu	
	Toimikantilaja mieleen opitettuja ja talennattokansioita luku työn tekemiseen?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Opinnoista on nimitetty ohjaajaksi työskentelyä?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Toimikantilaja hyödyntää opinnäytteen tuloksia toiminnassaan?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Tarkenna se viite opinnäytteen nimelemisestä _____ 20__	
Aliesiintymis	Työskentelyn opinnäytteen toteutukseen ja ohjauksen Toimikanta Suunnitelma -kohdissa esitetyillä tavalla.	
	Päivä-kuukausi 15. 9. 2014	Ohjauksen ohjaajan nimen kirjoitus Sisko Kallio
	Päivä-kuukausi 15. 1. 2014	Ohjauksen ohjaajan nimen kirjoitus Sisko Kallio
	Päivä-kuukausi _____ 20__	Ohjauksen ohjaajan nimen kirjoitus
IR Bopäiväkirja		
Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvien oikeuksien, laitteiden ja sovellusten	<p>Valitaan A, B, C tai D.</p> <p>A <input checked="" type="checkbox"/> Käytännössä toteutus ja suunnittelu (koulussa)</p> <p>B <input type="checkbox"/> Käytännössä toteutus ja suunnittelu (koulussa) opinnäytteen Toimikanta (Oulussa)</p> <p>Tekijä myöntää Toimikantalle oikeudet toteuttaa opinnäytteen ja siihen liittyvän materiaalin. Toimikanta saa käyttää opinnäytteen tuloksia ja siihen liittyvää materiaalia, ja käyttää opinnäytteen tuloksia ja siihen liittyvää materiaalia koulussa ja muissa toimintayksiköissä.</p> <p>Toimikantalla on valittu lähtökohtaisesti mukaisa käyttöoikeus oikeuksien käyttöön on valittu _____ 20__</p> <p>Tekijä luovuttaa Toimikantalle oikeudet toteuttaa opinnäytteen ja siihen liittyvän materiaalin tuloksia ja siihen liittyvää materiaalia koulussa ja muissa toimintayksiköissä ja muissa toimintayksiköissä.</p> <p>B <input type="checkbox"/> Käytännössä toteutus ja suunnittelu (koulussa)</p> <p>Tekijä myöntää Toimikantalle oikeudet toteuttaa opinnäytteen ja siihen liittyvän materiaalin tuloksia ja siihen liittyvää materiaalia koulussa ja muissa toimintayksiköissä ja muissa toimintayksiköissä.</p> <p>Toimikantalla on valittu lähtökohtaisesti mukaisa käyttöoikeus oikeuksien käyttöön on valittu _____ 20__</p> <p>Tekijä luovuttaa Toimikantalle oikeudet toteuttaa opinnäytteen ja siihen liittyvän materiaalin tuloksia ja siihen liittyvää materiaalia koulussa ja muissa toimintayksiköissä ja muissa toimintayksiköissä.</p> <p>C <input type="checkbox"/> Käytännössä toteutus ja suunnittelu (koulussa)</p> <p>Tekijä myöntää Toimikantalle oikeudet toteuttaa opinnäytteen ja siihen liittyvän materiaalin tuloksia ja siihen liittyvää materiaalia koulussa ja muissa toimintayksiköissä ja muissa toimintayksiköissä.</p> <p>Toimikantalla on valittu lähtökohtaisesti mukaisa käyttöoikeus oikeuksien käyttöön on valittu _____ 20__</p> <p>Tekijä luovuttaa Toimikantalle oikeudet toteuttaa opinnäytteen ja siihen liittyvän materiaalin tuloksia ja siihen liittyvää materiaalia koulussa ja muissa toimintayksiköissä ja muissa toimintayksiköissä.</p> <p>D <input type="checkbox"/> Käytännössä toteutus ja suunnittelu (koulussa)</p> <p>Tekijä ja Toimikantalla on valittu opinnäytteen ja siihen liittyvän materiaalin tuloksia ja siihen liittyvää materiaalia koulussa ja muissa toimintayksiköissä ja muissa toimintayksiköissä.</p>	



Korvaukset	<p>Valitse E, F tai G.</p> <p>E <input type="checkbox"/> Korvausta saadystä työstä ja/tai koulutuksesta korvausmaksu Tolme et al:ta myöten Täytille _____ € korvauksen _____ 20 _____ ajassa.</p> <p>F <input type="checkbox"/> Korvausta ei saada millään.</p> <p>G <input checked="" type="checkbox"/> Tervä jolle ei korvata kuluja eikä tuloutusta työstä eikä koulutuksesta kukaan tilinäkäsistä.</p> <p>Tämä lukee Tästä lähtien josta tuloutusta Tolme et al:ta ja Täytille ei pidä enää antaa. Oulun Seudun Ammatillisen Korkeakoulun Oulun yksikön kautta ei pidä enää antaa tuloutusta Tolme et al:ta myöten Täytille.</p>													
Opinnoista ei ole saatu korvausta	<p>Oulun Seudun Ammatillisen Korkeakoulun Oulun yksikön kautta ei pidä enää antaa tuloutusta Tolme et al:ta myöten Täytille.</p>													
Aikakirjoitukset	<p>Olennaisimmat opintojen aikakirjoitukset ja niiden laatu. Esäsa opintukassa ei ole mitään. Opintojen aikana ei ole ollut mitään on <u>Syyskuu 2014</u>.</p> <table border="1" data-bbox="435 611 1222 866"> <tr> <td data-bbox="435 611 839 651">Päivämäärä <u>30.1.2014</u></td> <td data-bbox="839 611 1222 651">Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus <u>Teemu Vaitanen</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 651 839 692">Päivämäärä <u>30.1.2014</u></td> <td data-bbox="839 651 1222 692">Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus <u>Teemu Vaitanen</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 692 839 732">Päivämäärä _____ 20 _____</td> <td data-bbox="839 692 1222 732">Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 732 839 772">Päivämäärä <u>30.1.2014</u></td> <td data-bbox="839 732 1222 772">Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus <u>Teemu Vaitanen</u> <u>Meri Kaski</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 772 839 813">Päivämäärä _____ 20 _____</td> <td data-bbox="839 772 1222 813">Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 813 839 853">Päivämäärä _____ 20 _____</td> <td data-bbox="839 813 1222 853">Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus</td> </tr> </table>		Päivämäärä <u>30.1.2014</u>	Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus <u>Teemu Vaitanen</u>	Päivämäärä <u>30.1.2014</u>	Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus <u>Teemu Vaitanen</u>	Päivämäärä _____ 20 _____	Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus	Päivämäärä <u>30.1.2014</u>	Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus <u>Teemu Vaitanen</u> <u>Meri Kaski</u>	Päivämäärä _____ 20 _____	Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus	Päivämäärä _____ 20 _____	Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus
Päivämäärä <u>30.1.2014</u>	Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus <u>Teemu Vaitanen</u>													
Päivämäärä <u>30.1.2014</u>	Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus <u>Teemu Vaitanen</u>													
Päivämäärä _____ 20 _____	Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus													
Päivämäärä <u>30.1.2014</u>	Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus <u>Teemu Vaitanen</u> <u>Meri Kaski</u>													
Päivämäärä _____ 20 _____	Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus													
Päivämäärä _____ 20 _____	Esiintymis- / Opintojen aikakirjoitus													

HAASTATTELUKYSYMYKSET TEEMOITTAIN

Teema	Kysymykset
<ul style="list-style-type: none"> • Perhehoito palveluna 	<ul style="list-style-type: none"> • Mikä käsitys teillä on iäkkäiden henkilöiden perhehoidosta? • Onko teillä kokemuksia perhehoidosta? • Minkälainen käsitys teillä on siitä, miten perhehoito sopii iäkkäiden henkilöiden hoivapaikaksi? • Minkälainen käsitys teillä on siitä, kenelle iäkkäiden perhehoito olisi sopiva hoitomuoto? • Minkälaisia valmiuksia perhehoitajalla tulisi olla teidän käsitystenne mukaan? • Mitä asioita pidätte tärkeinä iäkkäiden henkilöiden perhehoidossa? • Minkälaisia perhehoitoon liittyviä tarpeita ja toiveita teillä on? • Tiedättekö, mistä ja keneltä saatte tietoa kunnan järjestämistä palveluista iäkkäille henkilöille?
<ul style="list-style-type: none"> • Koti ja kodinomaisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitä koti teille merkitsee? • Minkälaisessa ympäristössä haluaisitte asua, jos toimintakykynne laskee ja kotona asuminen ei ole turvallista?
<ul style="list-style-type: none"> • Arki ja elämänlaatu 	<ul style="list-style-type: none"> • Minkälaisista asioista muodostuu iäkkään henkilön hyvä arki? • Minkälaisista asioista muodostuu iäkkään henkilön elämänlaatu? • Mikä on teidän käsityksenne, toteutuvatko nämä hyvään elämään ja elämänlaatuun liittyvät asiat perhehoidossa?