

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta/Imatra
Sosionomi AMK

Sanni Toiviainen

Ikäihmisten perhehoito osaksi palvelutarpeen arviointia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksotessa

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Sanni Toiviainen

Ikäihmisten perhehoito osaksi palvelutarpeen arviointia Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksotella

38 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: Yliopettaja Tuija Nummela, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää miten Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksoten palvelutarpeen arvioijat suhtautuvat perhehoitoon yhtenä vaihtoehtona ja kuinka paljon he sitä suosittelevat omassa työssään. Lisäksi tarkoitus oli selvittää minkälaisena he kokevat oman osaamisensa tai tietonsa perhehoidosta mahdollisena palvelumuotona. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, kuinka perhehoidon tarjoamista voidaan lisätä palvelutarpeen arvioinnissa sekä koko Eksoten alueella, ja minkälaista tukea, tiedon tai osaamisen lisäämistä arvioijat kokevat tarvitsevänsä perhehoidosta.

Tutkimus on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Aineiston analyysi tapahtui käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tutkimustuloksissa haastateltavat kertoivat suhtautuvansa perhehoitoon myönteisesti ja pitävänsä sitä hyvänä vanhusten asumisen vaihtoehtona. Haastateltavien mielestä perhehoito on erittäin hyvä hoitomuoto sen yksilöllisyyden, asiakaslähtöisyyden sekä turvallisuuden vuoksi. Perhehoidon kehittäminen Eksotessa vaatii haastateltavien mielestä perhehoidon markkinoinnin lisäämistä, varsinkin median osuus markkinoinnissa nähtiin merkittäväksi. Haastateltavien mielestä myös asiakaskokemuksia tulisi tuoda julkisuuteen ja perhehoitajien rekrytoimiseen pitäisi panostaa.

Haastateltavien mielestä perhehoidon suosittelu osana palvelutarpeen arviointia ei ole tämänhetkinen käytäntö kaikilla, mutta he ovat valmiita muuttamaan käytäntöä, mikäli saavat lisää tietoa ja työkaluja tähän. Tärkeimmiksi työkaluiksi haastateltavat mainitsivat perhehoitoa koskevan tietopaketin, tietoa perhehoitajista ja hoitopaikoista, lisäkoulutusta palvelutarpeen arvioijille, sekä selkeät kriteerit siitä, kuinka valikoida sopiva asiakas perhehoitoon.

Jatkotutkimus voisi olla kehitystehtävä, jonka aiheena olisi kattavan tietopaketin laatiminen perhehoidosta palvelutarpeen arvioijille. Tämän voisi tehdä yhteistyössä kaikkien palvelutarpeen arvioinnissa työskentelevien kanssa.

Avainsanat: Ikääntyminen, kotona asumisen tukeminen, palvelutarpeen arviointi, ikääntyneen perhehoito.

Abstract

Sanni Toiviainen

Family care of elderly people into the service needs assessment in Eksote

38 pages 2 appendixes

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Social Services

Bachelor's Thesis 2017

Instructor: Principal lecturer Tuija Nummela, Saimaa University of Applied Sciences

The aim of this research was to find out what was South Karelia Social and Health Care District (Eksote) workers' attitude to family care as a choice when assessing service needs; in how many cases would family care be recommended and did the workers have enough information about family care of the elderly.

From the interviews with the workers, I received information about needs of support, knowledge and means in order to increase the use of family care as a mode of service for the elderly in service assessment.

This study is a qualitative study. The analysis of the data was implemented by using inductive content analysis. The results of my study show that the interviewees have a positive attitude to family care as a choice for the elderly. They appreciate family care especially because it promotes independence, security and freedom of choice and is customer oriented.

Based on this research, in order to promote family care for the elderly in Eksote, more marketing is required, especially in media. The interviewees expressed that it would be important to publish positive experiences of older people using family care. In addition, recruitment of people working in family care, needs special attention.

According to the results of the study, family care is not recommended in high numbers in service assessment. However, this practice could be easily changed by providing the workers with more knowledge and means about it. Eksote workers raised a need Information Kit on family care, people providing family care, family care units/places. Furthermore, there should be clear criteria for family care to be used in service assessment as well as additional training for the workers.

A further study on this issue could be to develop a broad Information Kit to support the service assessment of the needs of the elderly. This should be done in cooperation with the all the actors involved in the service assessment.

Key words: aging, elderly, service assessment, family care of the elderly

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Ikääntyminen ja yhteiskunta	6
3 Kotona asuminen ja toimintakyky.....	7
3.1 Ikääntymisen tuomat muutokset.....	8
3.2 Kotona asumisen ja toimintakyvyn tukeminen.....	9
4 Perhehoito.....	10
4.1 Perhehoidon historia	10
4.2 Lastensuojelun perhehoito	11
4.3 Ikäihmisen perhehoito.....	12
4.4 Perhehoitaja	14
4.5 Perhehoidon mahdolliset toteuttamismuodot.....	15
5 Palvelutarpeen arviointi ja perhehoito Eksotessa.....	17
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus.....	19
Tutkimuksen kohde ja aineistonkeruu	20
7 Aineiston analyysi	21
8 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	23
9 Tutkimuksen tulokset.....	24
9.2 Palvelutarpeen arvioijien suhtautuminen perhehoitoon.....	25
9.3 Miten lisätä perhehoidon näkyvyyttä Eksotessa	27
9.4 Minkälaista tukea palvelutarpeen arvioijat kokevat tarvitsevansa.....	28
10 Pohdinta.....	29
Kuviot	31
Taulukot	32
Lähteet	32

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Haastattelurunko

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka käsittelee ikääntyvien pitkäaikaista perhetyötä sekä palvelutarpeen arviointia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksoten alueella. Käytän ko. terveystieteistä työssäni lyhennettä Eksote. Perhehoito on Etelä-Karjalan alueella vielä suhteellisen vähän käytetty palvelumuoto, joten on tarvetta selvittää, miten tätä palvelua voidaan kehittää ja saada enemmän esille Eksotessa. Palveluohjaajat ovat tutkimuksessani avainhenkilöitä, kun he arvioivat palvelutarvetta ja pohtivat eri hoitomuotoja.

Perhehoidossa olevien ikäihmisten määrä on kasvanut tasaisesti 2010-luvulla. Vuonna 2014, jatkuvassa perhehoidossa oli hieman yli 200 ikäihmistä. Lisäksi kunnille tehdyn kyselyn perusteella lyhytaikaista perhehoitoa käytti vuonna 2014 noin 250 henkilöä, ja määrä kasvaa koko ajan. (Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos 2016). Ikääntyneiden perhehoito on vielä Suomessa vähän käytetty hoitomuoto, mutta käyttäjälukumäärät ovat koko ajan nousussa. Tilastojen mukaan vuonna 2010 ikäihmisiä oli perhehoidossa 78 ja perhehoitokoteja oli Suomessa 43. Seuraavana vuonna perhehoitoa käytti 89 ikäihmistä ja perhekoteja oli 48. Vuonna 2012 perhehoidossa oli 343 ikäihmistä ja perhehoitokoteja oli 46. Perhehoitoliiton mukaan tilastot eivät kuitenkaan näytä todellista perhehoidon käyttäjien määrää. Tilastoa varten käyttäjämääriä kysytään vain vuoden viimeisenä päivänä, minkä vuoksi osa lyhytaikaisesta perhehoidosta jää tilastoimatta.

Perhehoidon vähäinen käyttö palvelumuotona Eksotessa on yksi tutkimukseni lähtökohta. Haluan saada työntekijöiltä tietoa mistä tämä johtuu, ja onko keinoja lisätä esimerkiksi heidän tietoisuuttaan perhehoidon mahdollisuudesta ja mitä nämä keinot olisivat. Haluan myös selvittää, millä tavoin työntekijöiden mielestä perhehoitoa voidaan tuoda Eksotessa enemmän esille.

Tutkimukseni aihe on ajankohtainen, sillä perhehoidon kehittäminen on yksi Sipilän hallituksen kärkihankkeista. Kärkihankkeen tavoitteena on luoda uusia omais- ja perhehoidon toimintamalleja. (Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom 2016.) Eksoten strategiaan kuuluu yhtenä osa-alueena

perhehoidon kehittäminen, joten tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan käyttää osana perhehoidon kehittämistä työntekijän näkökulmasta.

Avainsanat opinnäytetyössäni ovat ikääntyminen, kotona asumisen tukeminen, ikääntyvien perhehoito ja palvelutarpeen arviointi.

2 Ikääntyminen ja yhteiskunta

Ikääntyminen on yksi suurimmista sosiaalisista ja taloudellisista haasteista 2000-luvulla koko Euroopassa. Elämme tänä päivänä vanhemmiksi, eikä nuorempi ikäluokka riitä korvaamaan nyt eläkeiässä olevia. Myös alhainen syntyvyys on yksi syy siihen miksi ikäluokat muuttuvat Suomessa rakenteellisesti lähitulevaisuudessa. (Parjanne 2004.)

Väestön ikääntyessä korostuu toimintakyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen. EU-komissio on sitoutunut YK:n maailmankokouksessa hyväksytyyn toimintaohjelman toteuttamiseen alueellisella ja paikallisella tasolla. Toimintaohjelman kolme pääkohtaa ovat kehitys kohti ikääntyvää yhteiskuntaa, ikääntyvien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä esteettömän ja turvallisen elinympäristön luominen. Päämääränä ohjelmassa on yhteiskunnan tasa-arvoinen kehittäminen, vastaaminen ikääntymisen asettamiin kansainvälisiin ja kansallisiin haasteisiin, ikääntyvien voimavarojen hyödyntäminen ja turvallisen, laadukkaan ja ihmisarvoisen elämän turvaaminen ikääntyneille. (Pynnönen 2010.) Arvokas ja turvallinen ikääntyminen edellyttää siis yhteiskunnan perustumista tasa-arvoon ja iäkkäiden oikeuksien toteuttamiseen. (Kivelä 2012, 16).

Vanheneminen ja korkea ikä voidaan nähdä selviytymisenä sairauksien, fyysisen heikkenemisen, muistiongelmien, dementian uhan, puolison, sukulaisten ja ystävien menettämisen ja oman kuoleman kohtaamisen kanssa. Vanhenemiseen liittyy usein muun muassa elintoimintojen heikkenemistä, mutta vakavaa toimintakyvyn heikkenemistä tapahtuu vasta myöhäisessä iässä. Monet tekevät vielä vanhetessaankin arvokasta työtä hoitaessaan lastenlapsiaan, puolisoaan, omia vanhempiaan tai muita omaisia. Ikääntyneiden joukosta on löydettävissä myös monia resursseja. Esimerkiksi paikan ja kodin merkitys, sosiaalinen

verkosto sekä perhe ja isovanhemmuus ovat voimavaroja, jotka auttavat säilyttämään elämän tarkoituksellisuuden. (Pynnönen 2010.)

Ikääntyneet ihmiset eivät ole homogeeninen ryhmä, joten heille ei voi tarjota vain yhdenlaista palvelua. Heidän tarpeensa ja mielipiteensä tulee ottaa yksilöllisesti huomioon, vaikka ikääntyminen tuo usein muutoksia palveluiden käyttöön ja tarpeeseen. (Parjanne 2004.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton laatimat ikäihmisten palveluita koskevat laatusuositukset sisältävät suosituksen iäkkäiden sekä heidän omaistensa neuvonnan kehittämiseksi. Laatusuosituksen tavoitteena on, että kaikilla iäkkäillä ja heidän omaisillaan on mahdollisuus saada neuvoa ja ohjausta. (Kivelä 2012, 20.)

Kun vanhusten lukumäärä kasvaa ja heidän toimintakykynsä rajoitteet lisääntyvät, se johtaa väistämättä siihen, että on pohdittava palveluiden riittävyyttä ja kehittämistarpeita. Moni ikääntynyt haluaa asua tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Tätä onkin tuettu nyky-yhteiskunnassamme mahdollistamalla palvelut kotiin tuotaviksi tai muodostamalla uusia palvelumalleja, kuten perhehoito.

3 Kotona asuminen ja toimintakyky

Lähes jokaisen vanhuksen toive on asua kotona mahdollisimman pitkään. Omaan kotiin liittyvä eletty elämä ja sen historia, joka on osa ihmisen identiteettiä. Vanhusten kotona asuminen mahdollisimman pitkään on myös niin kuntien kuin valtion tavoittelema päämäärä. Nykyään noin 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä vanhuksista asuu edelleen kotonaan. (Ikääntyvän palveluopas 2016).

Ikääntyessä ihmisen toimintakyky laskee yksilöllisesti. Toimintakyvyn heikkeneminen on ikääntyneiden ihmisten omien arviointien mukaan tärkeä elämänlaatua heikentävä tekijä. Se vaikuttaa moneen elämän osa-alueeseen sekä fyysisellä että henkisellä tasolla. Liikkumisvaikeudet kaventavat sosiaalisen osallistumisen mahdollisuuksia ja asioiden hoitoa kodin ulkopuolella. Tämä puolestaan lisää yksinäisyyden tunnetta. (Koponen 2005.)

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, esimerkiksi liikkumisesta, syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä ja WC- käynneistä (Ikonen 2007.) Toimintakykyä käytetään vanhustyössä lähtökohtana avuntarpeen määrittämiselle. (Vaarama, M. & Luomahaara, J. & Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2001).

Vanhukset kokevat kotona asumisen merkitykselliseksi sen tuoman vapauden, itsemääräämisoikeuden, itsenäisen elämän ja elämönhallinnan tunteen, sosiaalisten suhteiden omatoimisuuden, asuinympäristön, luonnon, arvokkaan elämän ja arvostetuksi tulemisen vuoksi. Kodin merkitykseen sisältyvät keskeiset inhimilliset elämän piirteet ja arvot. Kaikilla kuitenkin ei ole mahdollisuutta asua omassa kodissaan, joten on tärkeää, että nämä kodin merkitykset voidaan siirtää sinne, missä vanhus asuu. (Koskinen 2004.)

3.1 Ikääntymisen tuomat muutokset

Ikääntyminen tuo väistämättä ihmisen elämään niin fyysisiä, kuin psyykkisiä muutoksia. Vanhuksen fysiologiset muutokset etenevät hitaasti, mutta henkiset ja psyykkiset voimavarat lisääntyvät. Vanhus saattaa kokea läheisten ystävien tai puolison menetyksiä, sairauksia ja muistihäiriötä. Näön heiketessä valontarve kasvaa, kuulon heiketessä tarvitaan selkeää puhetta ja mahdollisesti kuulokojetta, voimien ehtyessä liikkuminen vaikeutuu, kynnykset tuntuvat korkeilta ja ovet raskailta.

Usein myös tasapaino heikkenee ja tarvitaan erilaisia apuvälineitä: tukikaiteita, kävelykeppiä tai rollaattoria. Liikkuminen hidastuu ja vaikeutuu, ja kuljetut matkat lyhenevät väistämättä. Apuvälineiden kanssa liikkuminen on hidasta. Päivittäinen toimintapiiri supistuu, muisti tekee tepposiaan ja uusien asioiden omaksuminen vaikeutuu. Reagointiaika kasvaa ja päätöksenteko voi olla haastavaa. Keho haurastuu, ja pienetkin kaatumiset voivat olla kohtalokkaita. (Invalidiliitto 2017.)

3.2 Kotona asumisen ja toimintakyvyn tukeminen

Vanhuksen fyysistä toimintakykyä voidaan tukea huolehtimalla ja kannustamalla häntä optimaaliseen fyysiseen aktiivisuuteen ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Elinympäristön suunnittelun ja järjestelyn täytyy tukea vanhuksen itsenäistä selviytymistä. Myös turvallisuudesta täytyy huolehtia tarvittaessa apuvälineillä. Apuvälineet voivat auttaa vanhusta liikkumaan paremmin itsenäisesti ja toimimaan arjen askareissa. Hoitajien käyttämällä apuvälineillä voidaan vanhus siirtää ja nostaa turvallisesti ja miellyttävästi. Vanhuksen fyysisen toimintakyvyn tukemisen tavoitteiden tulee olla realistisia suhteessa hänen todellisiin taitoihinsa ja kykyihinsä.

Vanhuksen psyykkisen toimintakyvyn tukeminen on tavoitteellista toimintaa, jonka avulla häntä tuetaan mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen. Psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa on tärkeää, että huomioidaan vanhuksen kognitiiviset taidot. Niitä ovat muistaminen, havaitseminen, oppiminen, kielelliset toiminnot, ajattelu, ongelmanratkaisu sekä päätöksenteko. Tärkeä osa kognitiivista toimintakykyä on myös se, kuinka vanhus itse käsittää omat kognitiiviset taitonsa. Mielialan ja kognitiivisten toimintojen, varsinkin muistin tukeminen ovat keskeisiä asioita vanhuksen psyykkisen toimintakyvyn parantamisessa. Vanhusten elämänmuutokset liittyvät usein menetyksiin; puolison, lähisukulaisten ja ystävien kuolemat lisäävät riskiä yksinäisyyteen ja kognitiivisten taitojen heikkenemiseen. Vanhuksen psykososiaalista toimintakykyä voidaan tukea lisäämällä elämänhallinnan taitoja ja sen myötä kotona selviytymistä pidempään. (Lähdesmäki & Koistinen 2009.)

Vanhuksen sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa on tärkeää, että ymmärretään hänen tarpeensa tavata toisia ihmisiä sekä kokea läheisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Sosiaaliset suhteet ovat yhteydessä myös vanhuksen fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Ihmissuhteet tukevat ja auttavat vanhusta esimerkiksi hänen sairastuessaan. Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutustaidot auttavat vanhusta selviämään erilaisista menetyksistä ja sopeutumaan uusiin haasteisiin, kuten sairauksiin ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Sosiaalinen osallistuminen ylläpitää itsetuntoa ja uskoa omiin kykyihin, sekä vahvistaa tarpeellisuuden tunnetta. Vanhusten harrastustoiminnassa onkin usein tärkeämpää saada

mielihyvää ja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa, kuin oppia uutta. Erilaisilla ryhmätoiminnoilla voidaan tukea vanhuksen sosiaalisten verkostojen täydentämistä. Sosiaalinen tuki antaa vanhukselle tunteen siitä, että hän voi hallita ympäristöään samalla, kun hän saa siitä voimavaroja itselleen. (Lähdesmäki ym. 2009.)

Kun kotona asuvien iäkkäiden ihmisten määrä koko ajan kasvaa, tarvitaan apua myös äkillisiin ja ennakoimattomiin tilanteisiin. Vaaditaan herkkyyttä havaita pieniä muutoksia arjessa ja yllättäviin tilanteisiin varautumista, niin omaisilta kuin hoitohenkilöstöltä. Teknologia auttaa osaltaan vaaratilanteiden ehkäisyä ja myös uusien ja tilapäisten auttajatahojen kytkeminen vanhuksen palvelujen kokonaisuuteen kannattelee ikäihmistä elämäntilanteiden vaihdellessa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017a.)

4 Perhehoito

Perhehoito on kunnan tai kuntayhtymän järjestämää palvelua, jossa lapsilla, nuorilla, aikuisilla ja ikäihmisillä on mahdollisuus saada kodinomaista hoitoa, huolenpitoa ja hoivaa sekä läheisiä ihmissuhteita. Perhehoito on hoitomuoto, joka yleensä järjestetään ja toteutetaan perhehoitajan yksityiskodissa. Tarvittaessa se voidaan myös järjestää hoidettavan kotona. (Hakkarainen, Kuukkanen, Leinonen & Sipilä 2016.)

4.1 Perhehoidon historia

Perhehoidon historian voidaan katsoa alkaneeksi jo 1800-luvulla. Keskiajalle asti sukulaiset ja kyläyhteisö pitivät huolta toisistaan ja näin ihmiset tulivat hoidetuiksi omissa elinympäristöissään. 1600-luvulla seurakunnat alkoivat ottaa enemmän vastuuta vaivaisista ja köyhistä. Köyhäinhoito säädettiin 1700-luvun lopulla seurakunnille pakolliseksi. Samoihin aikoihin ruotuhoito, jossa huollettava eli ruotulainen oli tietyn talopiirin eli ruodun vastuulla, alkoi yleistyä. Ruotulaista kierrätettiin talopiirin taloissa ja jokainen talo hoiti häntä vuorollaan. Ruotulainen teki talopiirinsä hyväksi töitä voimiensa mukaan. (Ikonen 2015, 47-48.)

Vuonna 1852 säädettiin vaivaishoitoasetus, joka velvoitti seurakuntia ottamaan entistä enemmän vastuuta köyhien ja vaivaisten avustamisessa. Vaivaistalot, elätehoito, vaivauskassa-avustukset ja edelleen ruotuhoito olivat erilaisia avustamisen muotoja. Elätehoidolla tarkoitettiin sitä, että seurakunnat kustansivat vaivauskassasta hoidettavien elatuksen yksityiskodeissa. Köyhäinhuutokaupat olivat myös yleisiä ja huutolaisuudeksikin kutsutussa toimintamallissa köyhiä ja vaivaisia myytiin huutokaupalla yksityistalouksiin ns. hyödykkeiksi. Nämä köyhäinhuutokaupat kiellettiin lopullisesti vuonna 1923. (Ikonen 2015, 48-49; Ketola 2008,15.)

4.2 Lastensuojelun perhehoito

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan lapselle tulee turvata tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi, läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet sekä mahdollisuus saada hellyyttä, valvontaa ja huolenpitoa. Lapselle on myös taattava turvallinen ja virikkeellinen kasvuympäristö, tasaveroinen perheenjäsenyys, ruumiillinen ja henkinen koskemattomuus, mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan sekä itsenäistyminen ja kasvaminen vastuullisuuteen.

Perhehoidosta tuli sijaishuollon ensisijainen hoitomuoto vuoden 2012 alusta lukien. Lapsen ja nuoren sijoitus perhehoitoon perustuu asiakassuunnitelmaan. Sitä tulee täydentää tarvittaessa erillisellä hoito- ja kasvatussuunnitelmalla. Asiakassuunnitelmaan kirjataan lapsen tai nuoren tarpeet, joiden perusteella määräytyvät perhehoidon tarkoitus ja tavoite sekä erityisen tuen ja avun järjestäminen lapselle ja hänen vanhemmilleen. (Hakkarainen ym. 2016.)

Lastensuojelun perhehoitajille järjestetään oma erillinen PRIDE-ennakkovalmennus. Se on valmennusohjelma, jonka tehtävänä on antaa osallistujille tietoa niistä valmiuksista, joita sijais- tai adoptiovanhemmat tarvitsevat ja samalla osallistujat voivat arvioida omia vahvuuksiaan ja kehittämistarpeitaan. Valmennuksen aikana perhe ja kouluttajat myös yhdessä arvioivat perheen valmiuksia. Pride-valmennusta järjestävät kunnat, lastensuojelujärjestöt, alueelliset sijaishuoltoyksiköt ja yksityiset perhehoidon tarjoajat. (Pesäpuu 2010.)

Sijaishuollon lisäksi perhehoitoa käytetään myös lyhytaikaisena perhehoitona ja kriisiperhetoimintana. Myös perhekuntoutusta voidaan järjestää perhehoidossa sijoittamalla lapsi ja vanhempi yhdessä perhehoitoon. (Hakkarainen ym. 2016.)

4.3 Ikäihmisen perhehoito

Perhehoito hoitomuotona soveltuu erityisesti niille ikäihmisille, jotka eivät vielä tarvitse palveluasumista, mutta eivät pärjää enää kotona tukipalveluista huolimatta tai kun heidän toimintakykyynsä vaikuttavat korkean iän mukanaan tuoma hauraus ja turvattomuuden tunne. Myös muistisairaille perhehoito on mahdollinen vaihtoehto. (Hakkarainen ym. 2012.)

Perhehoitoon tulevan vanhuksen tulisi kuitenkin selvittää yöt ilman säännöllistä avun tarvetta. Vanhuksen tulisi olla fyysiseltä toimintakyvyltään sellainen, että hänen avuntarpeeseensa on mahdollista vastata pääasiassa yhden ihmisen avulla. Perhehoito voi tarjota hyvän vaihtoehdon esim. masentuneille ikäihmisille, sillä hoitaja on aina läsnä ikäihmisen arjessa. (Hakkarainen ym. 2012.)

Vanhuksen perhehoidossa korostuvat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus, omatoimisuuden tukeminen ja yksilöllisyyden huomioiminen. Vanhukselle tehdään palvelusuunnitelma, joka tukee iäkkään henkilön palvelukokonaisuuden hallintaa, tavoitteellista kuntoutumista ja osallisuutta. (Hakkarainen ym. 2016). Perhehoito hoitomuotona sijoittuu kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon välille, tarjoten kodinomaisen, yksilöllisen hoidon perhehoitajan kodissa. Lisäksi se tuo turvallisuuden tunnetta vanhukselle, sillä hoitaja on paikalla myös yöaikaan. (Ikäihmisten perhehoidon toimintaohje 2014).

Perhehoidossa olevalle ikäihmiselle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan yksilöllisesti ikäihmisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja tukitarpeet. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä hoidettavan, omaisen, hoitajan ja hoitopalveluista vastaavan tahon yhteyshenkilön kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee laatia kuukauden kuluessa perhehoidon alkamisesta ja se päivitetään tarpeen mukaan ja vähintään kerran vuodessa. Palveluiden ja tuen toteutumisesta hoidettavalle vastaavat kunta tai kuntayhtymä sekä perhehoitaja yhdessä. (Vanhusten perhehoidon Voima-hanke 2014.)

Perhehoito voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista, muutamasta päivästä aina toistaiseksi voimassa olevaan. Pitkäaikainen perhehoito tarkoittaa sitä, että vanhus sijoitetaan elämään ja asumaan pysyvästi johonkin perheeseen, samoin kuin sijoitetut lapset voidaan sijoittaa elämään ja asumaan perheeseen. Lyhytaikaisessa perhehoidossa hoidettava sijoitetaan maksimissaan kahdeksi viikoksi toiseen perheeseen. (Hakkarainen ym. 2016.)

Lyhytaikainen perhehoito on määräaikaista, joten hoitajaksolla on aina ennakkoon tiedossa alkamis- ja päättymispäivä. Hoitajakso on kestoaltaan enintään 14 vuorokautta. Lyhytaikainen perhehoito voi olla myös äkilliseen tarpeeseen perustuvaa hoitoa, esimerkiksi hoidettavan sairaalasta kotiutumisen jälkeen tai omaishoitajan sairastuessa. Lyhytaikaista perhehoitoa käytetään eniten omaishoitajan vapaan ajalle.

Lyhytaikainen perhehoito voi olla myös osa-aikaista yö- tai päivähoitoa. Osavuorokautinen hoito kestää vuorokaudessa enintään 10 tuntia päiväsaikaan tai 12 tuntia yöaikaan. Se sisältää myös hoidettavan ateriaritmin mukaiset ruokailut. (Ikäihmisten perhehoidon toimintaohje 2014.)

Vanhuksen perhehoito on kodinomainen, turvallisen arjen mahdollistava asumis- ja hoivamuoto, jossa hoidettavan yksilölliset tarpeet ja toiveet tulevat kuulluiksi. Perhehoidossa on hyvä mahdollisuus yhteisöllisyyteen ja yhdessä tekemiseen. Vanhus voi osallistua perheen arjen askareisiin ja viriketoimintaan omien voimavarojen, jaksamisen ja halunsa mukaan. Osallisuus yhteisiin toimintoihin perheen kanssa tukee vanhuksen toimintakykyä ja lisää elämänlaatua.

Perhehoidon vahvuuksia ovat myös pysyvät ihmissuhteet, jatkuvuus ja koti elinympäristönä. Hoitaja tai hoitajat ovat samoja, ja ryhmäkoko on pieni, joten yksilöllinen hoiva ja huolenpito toteutuvat. Vanhus kokee olevansa perheenjäsen ja tuntee itsensä arvokkaaksi ja hyväksytyksi omana itsenään. Hän saa pitää edelleen sukulais- ja ystävyysuhteita yllä sekä jatkaa mahdollisia harrastuksiaan. Vanhus pystyy liikkumaan perhekodissa esteettömästi ja turvallisesti, ja hän pääsee ulkoilemaan päivittäin oman jaksamisensa mukaan. (Raahen seudun hyvinvointi- ja kuntayhtymä 2014.)

4.4 Perhehoitaja

Perhehoitoon sitoutuminen on koko perhettä koskeva asia ja vaatii kaikkien perheenjäsenten hyväksynnän. Perhehoitajalta ei vaadita hoitoalan koulutusta tai kokemusta, mikäli hoidossa on enintään neljä vanhusta. Jos perhehoitajia on kaksi ja toisella heistä on tehtävään soveltuva ammatillinen sosiaali- tai terveysalan koulutus, voi perheessä olla hoidossa enintään seitsemän vanhusta. (Maa- ja kotitalousnaiset 2014.)

Perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka on koulutuksensa tai kokemuksensa perusteella sopiva antamaan perhehoitoa, ja jolla on tehtävään vaaditut henkilökohtaiset ominaisuudet. Ennen perhehoitajan sopimuksen tekemistä perhehoitajaksi aikovan henkilön on käytävä tehtävän edellyttämä ennakkovalmennus. (Perhehoitolaki 263/2015.)

Perhehoitajan on oltava vastuullinen aikuinen, joka kykenee sitoutumaan tehtäväänsä. Hoitajan tulee tukea vanhuksen voimavaroja ja toimintakykyä, sekä huolehtia kokonaisvaltaisesti vanhuksen hyvinvoinnista. Hoitajan perheen talous on vakaa ja perheen ihmissuhteet ovat kunnossa. Perheen tulee olla yhteistyökykyinen, yhteistyötahoja ovat esimerkiksi sosiaalitoimi, terveydenhuolto ja lähiomaiset. Perhehoitajana ei voi toimia hoidettavan oma lapsi, vanhempi tai puoliso. Perhehoitajasta ja tarvittaessa perhekodista pyydetään kotikunnasta sosiaalitoimen lausunto sen sopivuudesta perhehoitoon. Myös lääkärinlausuntoa voidaan käyttää perhehoitajan sopivuuden arviointiin. (Pirkanmaan kehitysvammaisten ja ikäihmisten perhehoidon yksikkö 2017.)

Perhehoitajalle annetaan ennakkovalmennuksessa riittävä koulutus ja valmennus perhehoitotyöhön, jotta perhehoito toteutuu laadukkaasti ja sovittujen toimintaperiaatteiden mukaisesti. Perhekodilta edellytetään, että se on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva. Kodin tulee olla rakenteeltaan ja varustetasoltaan sopiva, lisäksi kodissa tulee huomioida mahdollisimman hyvin esteettömyys. Perhekotiin on tehtävä palo- ja pelastussuunnitelmat ja niitä tulee harjoitella kodissa myös hoidettavan kanssa. (Pirkanmaan kehitysvammaisten ja ikäihmisten perhehoidon yksikkö 2017.)

Ikäihmisten perhehoitoa on kehitetty monilla eri hankkeilla. Väli-Suomen IKÄKASTE I:n ja II sekä IKÄEHYT- hanke Lapissa, ovat osana ikäihmisten palveluiden kehittämistä. Väli-Suomen Ikäkasteen POLKKA-hanke Kanta-Hämeessä kehitti vuosina 2009 – 2011 toimintamallia ikäihmisten perhehoidon käyttöönottoon. Ikäihmisten perhehoitoa kehitettiin maakunnallisesti Vanhus Kaste -hankkeessa vuosina 2011 – 2012.

4.5 Perhehoidon mahdolliset toteuttamismuodot

Ostopalvelulla toteutettava perhehoito on kunnan tai kuntayhtymän ja yksityisen perhehoidon tuottajan välinen sopimus ja se on perhehoidon tuottajan yritystoimintaa. Perhehoitaja laskuttaa kuntaa tai kuntayhtymää sovitusti.

Ostopalvelusopimuksessa tulee sopia perhehoidosta maksettavasta korvauksesta, hoidettavan kuukausittaisten käyttövarojen maksamisesta ja yksilöllisistä tarpeista johtuvien erityiskustannusten korvaamisesta, hoidon kestosta, perhehoitajalle annettavasta valmennuksesta, koulutuksesta ja työnohjauksesta, sopimuksen irtisanomisesta ja tarvittaessa muista perhehoitoa koskevista asioista. Sopimuksessa tulee sopia periaatteista, millä tavoin perhehoito tuotetaan. Näin varmistetaan asiakkaalle laadultaan hyvä perhehoito ja että kunta on vastuullinen palvelun järjestäjä ostamansa palvelun osalta. (Perhehoitoliitto 2013.)

Yksityinen palveluntuottaja eli perhehoitaja on vastuussa siitä, millä tavoin palvelu tuotetaan. Palveluntuottaja voi palkata työntekijöitä tai perhehoitajia työsuhteeseen ja tehdä edelleen sopimuksia palvelun tuottamiseksi. Palveluntuottajalla on normaalit työnantajan velvoitteet, ja työntekijän eläketurva täytyy järjestää samalla tavalla kuin yksityisellä sosiaalipalvelualalla. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2017 b.)

Toimeksiantosopimus on kunnan tai kuntayhtymän ja perhehoitajan välinen sopimus, jossa sovitaan perhehoitoon liittyvät molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet. Toimeksiantosopimus sitoo molemmat osapuolet noudattamaan sopimusta. Toimeksiantosopimus ei ole työsuhde, eli perhehoitaja ei ole

työsuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Perhehoitajalle maksetaan perhehoitolain mukainen palkkio.

Toimeksiantosopimuksessa tulee sopia perhehoitajan velvoitteista, hoitajalle maksettavan palkkion määrästä ja suorittamisesta, perhehoidosta ja hoidon käynnistämisestä syntyvien kustannusten korvaamisesta, perhehoitajan valmennuksesta, koulutuksesta ja näiden toteuttamisesta, hoidettavan kuukausittaisten käyttövarojen maksamisesta sekä yksilöllisistä tarpeista johtuvien erityiskustannusten korvaamisesta, hoidon kestosta, perhehoitaja vapaapäivistä, kuinka vapaapäivät toteutetaan, sijaishoidon järjestämisestä, palkkion maksamisesta sekä kustannusten korvaamisesta vapaiden ajalta, toimeksiantosopimuksen irtisanomisesta ja purkamisen ehdoista sekä tarvittaessa muista perhehoitoa tai perhekotia koskevista asioista. (Kallio peruspalvelukuntayhtymä 2017.)

Perhehoitoa ohjaavia lakeja ovat;

perhehoitolaki (263/2015)
sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
mielenterveyslaki (1116/1990)
laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)
asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992)
kunnallinen eläkelaki (549/2003)
tapaturmavakuutuslaki (608/1948)
hallintolaki (434/2003)
hallintolainkäyttölaki (586/1996)
tietosuojalaki (516/04)
laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä
kotikuntalaki (201/1994)
henkilötietolaki (523/1999)
sairausvakuutuslaki (1224/2004)
työntekijän eläkelaki (395/2006)
työsopimuslaki (55/2001)
pelastuslaki (379/2011).

(Pirkanmaan kehitysvammaisten ja ikäihmisten perhehoidon yksikkö 2017.)

5 Palvelutarpeen arviointi ja perhehoito Eksotessa

Hyvinvointiasemien hoidon ja palvelutarpeen arviointi on keskeisessä roolissa Eksotessa. Ammattilaisen on osattava arvioida kansalaisen palveluneuvonnan, palveluohjauksen tai hoitoonohjauksen tarve. Palvelutarpeen arvioinnin merkitys kansalaisen auttamisessa ja kansalaisen omatoimisuuden lisäämisessä korostuu. (Eksote 2016.)

Iso apu-palvelukeskus toimii yhtenä Eksoten palveluohjauksen paikkana. Siellä voidaan myös tehdä asiakkaan toimintakyvyn arviointia, antaa palveluneuvontaa sekä tehdä kohdennettuja terveystarkastuksia. Palvelutarpeen arvioinnin tarkoitus on tukea ikäihmisen kotona asumista mahdollisimman pitkään ja turvata hänelle kotiin annettavat palvelut oikea-aikaisesti. (Eksote 2016.)

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kunnan viranomaisia tietyissä tilanteissa tekemään ikääntyneelle kuntalaiselle palvelutarvetta arvioivan kartoituskäynnin, jolla varmistetaan, että ikäihmiset saavat apua ja tietoa palveluista ajoissa sekä opastusta niiden hakemisessa. (Hakkarainen ym. 2016). Arvioinnin tekevät Eksoten Iso apu-palvelukeskuksen palvelutarpeen arvioijat yhdessä ikääntyneen henkilön ja hänen läheisensä kanssa. Arviointi tehdään asiakkaan kotona, sillä näin saadaan myös tietoa ympäristöstä, jossa asiakas elää jokapäiväistä elämää. (Eksote 2016.)

Palvelutarpeen arvioinnissa tarkastellaan asiakkaan toimijuutta, arjesta suoriutumista ja asiakkaan elämäntilannetta laaja-alaisesti ja moniulotteisesti. Toimijuus viittaa asiakkaan kyvykkyyteen ja mahdollisuuksiin käyttää jäljellä olevaa toimintakykyään arkielämässä, tehdä omaa tilannettaan koskevia ratkaisuja ja valintoja, ja näin elää toimintakyvyn heiketessäkin tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaista elämää. (Hakkarainen ym. 2016.) Toimintakyvyn arviointi kuuluu osana palvelutarpeen arviointiin Eksotessa. (Eksote 2016).

Toimintakykyä arvioitaessa tarkastellaan asiakkaan fyysisiä tekijöitä, eli kykyä selviytyä päivittäisistä askareista kuten ruoan laitosta ja ruokailusta, pyykinpesusta, kodin ulkopuolella asioinnista, siivoamisesta, wc-toiminnoista, peseytymisestä ja pukeutumisesta, liikkumisesta kotona ja kodin ulkopuolella

sekä sairauksien vaatimasta hoidosta. Fyysisissä tekijöissä arvioidaan myös asiakkaan ihon kunto, kiputilat, aistitoiminnot, ravitsemus, suun terveys ja apuvälineiden tarve. Arviointiin kuuluvat myös kognitiiviset tekijät: muisti ja muu kognitio sekä dementoivat sairaudet. Kognition arvioiminen on tärkeää, jotta sen syy ja vaikeusaste voidaan selvittää ja ikäihminen saa tarvittavan avun ja hoidon. (Autio & Heikkilä 2016.)

Emotionaaliset ja psyykkiset tekijät eli asiakkaan persoonallisuus, selviytymisstrategiat, tunteiden ilmaisu ja käsittely, voimavarat, mieliala, mielenterveyden häiriöt, turvallisuuden tai turvattomuuden tunne ovat yksi toimintakyvyn arvioinnin osa-alue. Tämän lisäksi arvioidaan sosiaalisia tekijöitä kuten itseilmaisu- ja kommunikointikykyä, asumismuotoa, sosiaalisten verkostojen olemassaoloa sekä asiakkaan osallistumismahdollisuuksia kodin ulkopuoliseen toimintaan. Yksi tärkeä arvioinnin kohde on ympäristö, jossa asiakas asuu sekä asunnon varustetaso ja esteettömyys. Tämän lisäksi arvioidaan taloudellisia tekijöitä, kuten kykyä huolehtia raha-asioista sekä käytössä olevia taloudellisia voimavaroja. (Autio & Heikkilä 2016.)

Palvelutarpeen arvioijat voivat kutsua arviointiin mukaan myös sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin, kotihoidon edustajan, terveyskeskuksen edustajan esim. kotiutushoitajan tai muisti-hoitajan tai vammais-, mielenterveys- ja päihdepalveluiden edustajan tekemään kanssaan moniammatillista arvioita asiakkaasta. (Autio & Heikkilä. 2016.)

Eksoten alueella oli noin 15000 yli 75 vuotiasta vuonna 2016. Heistä pitkäaikaispaikoilla laitoshoidossa oli 1720 henkilöä. Omaishoitoperheitä oli alueella samana noin 900. Lyhytaikaista perhehoitoa omaishoitajien vapaapäivien sijaistukseen käytti 9 henkilöä. Eksotella lyhytaikaista perhehoitoa on koordinoitu Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Socomin toimesta vuoden ajan. Perhehoitoa on saatu lisättyä kaikissa käyttäjäryhmissä, ja perhehoitoa on käyttänyt säännöllisesti noin 50 omaishoidettavaa. Eksoten hoivan ja vammaispalvelujen henkilökunnat kehittävät ikääntyneen ja vammaisen henkilön perhehoitoa yhteistyössä. Tavoitteena on saada ensimmäiset jatkuvan perhehoidon perhekodit toimintaan vuoden 2017 aikana. (Kaakkois-Suomen osaamiskeskus 2017).

Perhehoitajilta edellytettävää seitsemän viikon ennakoivaa koulutusta on toteutettu Socomin kanssa yhteistyössä vuoteen 2013 saakka. Lisäksi Socom on järjestänyt Kaakkois-Suomen perhehoitajille täydennyskoulutuksen ja vertaistapaamisen 1-2 kertaa vuodessa. Perhehoidon valmennus on siirtynyt kokonaan Eksoten järjestämäksi vuonna 2014. (Kaakkois-Suomen osaamiskeskus 2017.)

Vuonna 2015 alueella Etelä-Karjalan järjestettiin kaksi ennakoivaa koulutusta. Alueelle saatiin vuonna 2015 seitsemän uutta perhehoitajaa, joista osa on aloittanut perhehoitajana toimimisen ja osa odottaa ensimmäistä toimeksiantoa, osa parempaa ajankohtaa perhehoidon aloittamiseen. Koko Kaakkois-Suomen alueella on perhehoitajina toimivia tai toimintavalmiita ennakoivaa koulutuksen käyneitä henkilöitä noin 30. Useimmat heistä ovat tavallisia työssä käyviä ihmisiä, jotka toimivat perhehoitajina yhtenä viikonloppuna kuukaudessa. (Eksote 2016.)

Vuonna 2016 loppuvuodesta rekrytoitiin perhehoitajia ja hakemuksia perhehoidon valmennuksen tuloa yli kuusikymmentä. Valmennus alkoi joulukuussa ja jatkuu maaliskuun 2017 loppuun saakka. Maaliskuun aikana aloitetaan jälleen uusi kolmen kuukauden valmennusjakso. (Eksote 2016.)

Perhehoitoliitto hallinnoi vuosina 2010- 2011 Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman hankkeen, jonka päätavoitteena oli kehittää ja suunnitella ikäihmisten ennakoivaa koulutusohjelmaa. Vuosina 2011-2012 koulutettiin yhteensä 68 ennakoivaa koulutusryhmän vetäjää eri puolilla Suomea. (Perhehoitoliitto 2013.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus

Toteutin opinnäytetyöni kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana pidetään todellisen elämän kuvaamista. Laadullisessa tutkimuksessa olennaista on, että tiedonkeruun kohteena on ihminen ja että tiedonhankinnassa käytetään laadullisia metodeja, jotta tutkittavan ääni pääsee kuuluviin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,164.)

Tutkimukseni tarkoitus oli selvittää, miten Eksoten palvelutarpeen arvioijat suhtautuvat perhehoitoon yhtenä vaihtoehtona, ja kuinka paljon he sitä suosittelevat omassa työssään. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa, kuinka perhehoidon tarjoamista voitaisiin lisätä palvelutarpeen arvioinnissa ja minkälaista tukea, tiedon tai osaamisen lisäämistä arvioijat kokevat tarvitsevansa perhehoidosta. Pysin tutkimuksessani lisäksi selvittämään sitä, millaisena arvioijat kokevat oman osaamisensa ja tietonsa perhehoidosta mahdollisena palvelumuotona ja oman roolinsa kyseisen palvelun suosittelijana.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka palvelutarpeen arvioinnissa otetaan tällä hetkellä huomioon ikäihmisten perhehoito vaihtoehtona?
2. Miten Eksoten alueen palvelutarpeen arvioijat suhtautuvat ikäihmisten perhehoitoon suositeltavana vaihtoehtona?
3. Kuinka ikäihmisten perhehoidon tarjoamista voitaisiin lisätä Eksoten alueella?
4. Minkälaista tietoa tai työkaluja palvelutarpeen arvioijat kokevat tarvitsevansa, jotta he voisivat suositella perhehoitoa useammin palvelutarpeen arvioinnissa?

Asiasanat tutkimuksessani ovat: ikääntyminen, kotona asumisen tukeminen, palvelutarpeen arviointi ja ikääntyneen perhehoito.

Tutkimuksen kohde ja aineistonkeruu

Aloitin tutkimukseni suunnittelun vuoden 2016 syksyllä. Alun perin tarkoitukseni oli tutkia perhehoidon valmennusta ja sen kehittämistarpeita, mutta työelämäohjaajani kanssa aihetta tarkemmin tutkiessamme kävi ilmi, että perhehoidon valmennusta ei ole tässä kohtaa tarpeen kehittää, sillä valmennus on valtakunnallinen Perhehoitoliiton laatima ohjeistus, joka on sama kaikille valmennukseen osallistuville. Tämän vuoksi lähdimme miettimään perhehoitoa toiselta kannalta, ja lopullinen tutkimukseni aihe tarkentui vuoden 2016 marraskuussa.

Tutkimukseni kohderyhmä koostui palvelutarpeen arvioijista Eksoten alueella. Tutkimukseni tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui haastattelu, sillä haastattelemalla työntekijöitä sain kerättyä syvällistä ja todellista tietoa heidän omakohtaisista ajatuksistaan ja kokemuksistaan perhehoidosta.

Aloitin haastatteluprosessin laittamalla sähköpostitse saatekirjeen Eksoten palvelutarpeen arvioijille. Sen jälkeen otin heihin yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse ja ehdotin haastatteluajkoja. Kun sain sovittua haastatteluajat, tein henkilökohtaiset haastattelut kahden palvelutarpeen arvioijan luona Lappeenrannassa. Viidelle palvelutarpeen arvioijalle tein puhelinhaastattelun, sillä emme saaneet aikatauluja sopimaan yhteen kohtuullisen ajan kuluessa. Haastattelujen jälkeen analysoin ja raportoin tutkimukseni tulokset.

Päädyin tekemään henkilökohtaiset haastattelut puolistrukturoituna teemahaastatteluina. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin. Tälle menetelmälle on ominaista, että jokin haastattelun näkökulma on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.)

Puolistrukturoitu haastattelu oli mielestäni paras vaihtoehto tutkimukseni aineiston keruun menetelmäksi, sillä halusin saada työntekijöiltä mielipidetietoa kokemustiedon lisäksi. Lisäksi haastattelun etuna on mahdollisuus selventää vastauksia ja tulla heti ymmärretyksi haastattelutilanteessa. Laadullisessa tutkimuksessa kohteen tutkiminen suoritetaan kokonaisvaltaisesti löytäen tai paljastaen tosiasioita, eikä jo olemassa olevia väittämiä todentaen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.)

7 Aineiston analyysi

Analysoin haastatteluissa saamani aineiston kvalitatiivisin eli laadullisin menetelmin. Käytin menetelmänä sisällönanalyysia, joka eteni aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua, nähtyä tai kuultua tietoa. Sisällönanalyysillä muodostetaan näkemys tutkittavasta kohteesta yleiskäsitteiden kautta.

Sisällönanalyysin avulla pystytään analysoimaan tietoa systemaattisesti ja objektiivisesti, ja sen tarkoitus on pyrkiä järjestelemään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Sisällönanalyysillä toteutettu tutkimus saadaan järjestettyä vain johtopäätösten aikaansaamiseksi, ja tämän vuoksi tutkimusmenetelmää on kritisoitu sen keskeneräisyydestä. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 105, 110, 115.)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä alkuperäinen teksti käydään tarkasti läpi ja siitä etsitään eroavaisuuksia sekä samankaltaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään omaksi luokaksi. Lopuksi jokainen luokkayksikkö nimetään sen sisältöä kuvaavan käsitteen mukaan. Näin aineisto tiivistyy. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 112-113.)

Viimeisessä vaiheessa aineisto käsitteellistetään eli abstrahoidaan. Tämä tarkoittaa sitä, että hyödynnetään alkuperäistä tietoa muodostaen kielellisistä ilmauksista teoreettisempi käsite, joka johtaa aineistosta tehtäviin johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistämällä aineiston sisällön näkökulmasta luokituksia niin kauan kuin se on mahdollista. Aineistolähtöisen analyysin tavoite on saada käsitteitä yhdistämällä saamaan vastauksia tutkimustehtävään. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 111, 114- 115.)

Ensimmäisessä vaiheessa siirsin haastattelujen vastaukset alkuperäisessä muodossa tekstinkäsittelyohjelmaan. Käsittelin yhden kysymyksen kerrallaan ja kävin kaikki haastattelussa keskustellut asiat läpi. Olin tehnyt tekstinkäsittelyohjelmaan kysymyksille eriväriset osiot, joihin siirsin vastaukset. Tämän jälkeen etsin haastatteluteksteistä ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimustehtävien kysymyksiin ja redusoin turhan aineiston pois. Jäljelle jäävät ilmaisut siirsin tekstinkäsittelyohjelmaan osioon, johon olin tehnyt pelkistetyille ilmaisuille omat värikoodatut pohjat. Sen jälkeen aloin etsiä yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia ryhmitellyistä pelkistyksistä ilmaisuista ja annoin niille sisältöä kuvaavan nimen, eli alaluokan. Lopuksi kokosin kaikki alaluokat ja ryhmittelin ne vielä yläluokiksi yhdistävien tekijöiden mukaan.

Kun muodostin luokkia, haasteeksi osoittautui alkuperäisilmaisujen vaikea tulkinnallisuus, ja minun oli tarkistettava alkuperäisiltä haastattelulomakkeilta, mitä haastateltava oli oikeastaan sanonut ja tarkoittanut.

Opinnäytetyöni analysointiin sopi parhaiten aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Menetelmänä se sopi hyvin tutkimustulosten analysointiin, sillä halusin kuvata tutkimusilmiöitä haastateltavien omien kokemusten ja ajatusten kautta. Taulukossa 1 on esimerkki tekemstäni aineistolähtöisestä sisällönanalyysin ryhmittelyn tuloksena syntyneistä luokista.

Alkuperäisilmaisu:	Pelkistetty ilmaisu:	Alaluokka:	Yläluokka:
<i>"No kyl mie teen palvelutarpeen arviointeja useita viikossa"</i>	7-10 viikossa.	Palvelutarpeen arviointi	Kuinka usein teet työssäsi palvelutarpeen arviointeja?
<i>"Kyl mie piän sitä tosi hyvänä vaihtoehtona"</i>	Hyvä vaihtoehto	Suhtautuminen perhehoitoon	Pidätkö perhehoitoa hyvänä vaihtoehtona?
<i>"No tarviisin ehdottomasti enemmän tietoa"</i>	Enemmän tietoa	Tarvittava tuki	Minkälaista tukea tarvitset perhehoidon suositteluun?

Taulukko 1. Aineistolähtöinen sisällönanalyysin ryhmittely

8 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseni eettisiä lähtökohtia olivat haastateltavien anonymiteetti, saatujen tietojen pysyminen luottamuksellisena sekä vapaaehtoinen suostuminen haastatteluihin. Tein alusta saakka selväksi haastateltaville, että tulen käyttämään materiaalia vain omassa tutkimuksessani ja tulen hävittämään sen analyysin jälkeen. Olen työssäni kiinnittänyt huomiota tutkimuksen tekemiseen niin, että eettiset näkökulmat ovat tulleet huomioiduksi koko prosessin ajan. Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen, ja saadut tulokset ovat näin työelämän hyödynnettävissä.

Tutkijana annoin etukäteen tietoa haastateltaville siitä mihin aion haastatteluja käyttää ja millä tavoin niitä käsittelen. Teoria-aineistona olen käyttänyt alan kirjallisuutta sekä internet julkaisuja. Jotta työ olisi luotettava, olen käyttänyt enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Tutkimuksen eettiset ongelmat liittyivät anonymiteettiin. Koska otosjoukko oli niin pieni, on vaarana

tunnistettavuus tuloksia luettaessa, vaikka nimiä ei missään vaiheessa esille tuodakaan.

Haastatteluihin kysyin jokaiselta osallistuneelta luvan ja heille oli alusta saakka tiedossa osallistumisen vapaaehtoisuus. Haastattelu kuitenkin osaltaan on luotettava menetelmä tiedon keruussa. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja vuorovaikutteisia.

Kirjoitin aineiston heti haastattelujen jälkeen auki ja suoritin aineiston analyysin huolella. Olen luetuttanut opinnäytetyöni ulkopuolisilla henkilöillä jo suunnitelmavaiheesta lähtien, joten saamani palaute on auttanut työstämään tutkimusta laadukkaasti.

Suomessa on tehty Perhehoitoliiton mukaan vain yksi tutkimus ikäihmisten perhehoitoon liittyen. (Perhehoitoliitto 2017). Eila Nevalaisen pro-gradu vuodelta 2007 käsitteli perhehoitajien kokemuksia vanhusten perhehoidosta. Ammattikorkeakouluissa on tehty muutamia opinnäytetöitä ikäihmisten perhehoidosta ja yhdessä niistä on haastateltu kuntien viranomaisia ja perhehoitoa käyttäviä ikäihmisiä ja heidän omaisiaan Etelä- Karjalassa. Ylemmässä ammattikorkeakoulutuksessa opinnäytetöitä ikäihmisten perhehoitoon liittyen ei ole tehty.

9 Tutkimuksen tulokset

Haastatteluun osallistui seitsemän palveluohjaajaa Eksoten alueelta. Heistä viisi on Lappeenrannasta, yksi Imatralta sekä yksi Luumäeltä. He olivat työskennelleet nykyisessä työssään yhdestä viiteen vuotta. Yhdellä heistä oli geronomin koulutus, yhdellä sosionomin, yhdellä sairaanhoitajan ja sosionomin koulutus, yhdellä ylemmän amk:n sosionomikoulutus ja kahdella lähihoitajan ja sosionomin koulutus.

Tutkimuksessa oli tarkoitus saada vastaus neljään kysymykseen: kuinka palvelutarpeen arvioinnissa otetaan tällä hetkellä huomioon ikäihmisten perhehoito vaihtoehtona, miten Eksoten alueen palvelutarpeen arvioijat suhtautuvat ikäihmisten perhehoitoon suositeltavana vaihtoehtona, kuinka

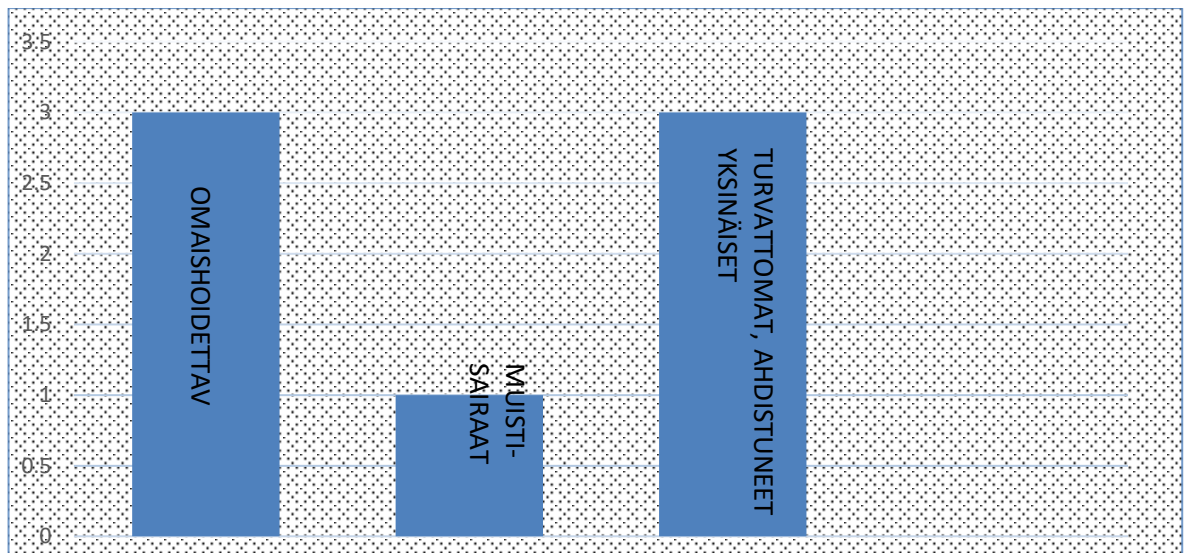
ikäihmisten perhehoidon tarjoamista voitaisiin lisätä Eksoten alueella, minkälaista tietoa tai työkaluja palvelutarpeen arvioijat kokevat tarvitsevänsä, jotta he voisivat suositella perhehoitoa useammin palvelutarpeen arvioinnissa?

Jokainen haastateltava kertoi tekevänsä useita palvelutarpeen arviointeja viikoittain, määrä vaihteli kahdesta kymmeneen. Palvelutarpeen arviointi tehdään valmiin kartoituspohjan mukaan. Jokainen haastateltava kertoi arviointiprosessin alkavan asiakkaan tarpeesta, siitä mitä asiakas tuo ilmi tarpeitaan ja toiveitaan. Palvelutarpeen arvioinnissa arvioidaan asiakkaan pärjäämistä omassa kodissaan, hänen toimintakykyään, kognitiivisia taitojaan ja asumisen tilannetta, terveydentilaa ja sosiaalisia suhteita.

9.2 Palvelutarpeen arvioijien suhtautuminen perhehoitoon

Vaikka palvelutarpeen arviointeja ikäihmisille tehdään Eksotessa runsaasti, vain yksi palveluohjaaja kertoi suosittelevansa perhehoitoa säännöllisesti palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Yksi vastaaja voisi suositella perhehoitoa vaihtoehtona, mikäli paikkakunnalla olisi perhehoitaja ja hänellä olisi yleisesti tietoa perhehoitajista ja perhehoitopaikoista. Yhden haastateltavan tapaamat asiakkaat ovat olleet niin hyväkuntoisia, että perhehoito ei hoitomuotona ollut heille palvelutarpeen arvion aikaan sopiva, vaan he ovat pärjänneet kevyemmällä tukitoimilla. Loput vastaajista eivät olleet suositelleet perhehoitoa ollenkaan palvelutarpeen arvioinnissa.

Jokainen haastateltava kertoi suhtautuvansa perhehoitoon myönteisesti ja pitää hoitomuotoa hyvänä vaihtoehtona. Haastateltavien mielestä perhehoito on erittäin hyvä hoitomuoto sen yksilöllisyyden, asiakaslähtöisyyden ja turvallisuuden vuoksi. Kolmen haastateltavan mielestä perhehoito olisi erinomainen hoitomuoto turvattomille, yksinäisille ja ahdistuneille ikäihmisille. Yksi vastaaja toi esille muistisairauden, jonka vuoksi perhehoito sopii ensisijaisesti omaishoidettaville vapaapäivien sijaishoidoksi. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Minkälaisille ihmisille perhehoito sopii?

Kaksi vastaajaa olivat sitä mieltä, että jos hoidettava ei selviä koko yötä ilman apua, tai on liian lääkinnällinen, perhehoito ei välttämättä ole paras vaihtoehto. Yksi vastaajista pohti pitkäaikaisen perhehoidon vaikutusta ydinperheeseen ja sen arjen toimivuuteen.

Mitäs sit, jos lähdetään vaikka kauppaan, niin mihis mummo pannaan, lasten kanssa kyytiin?

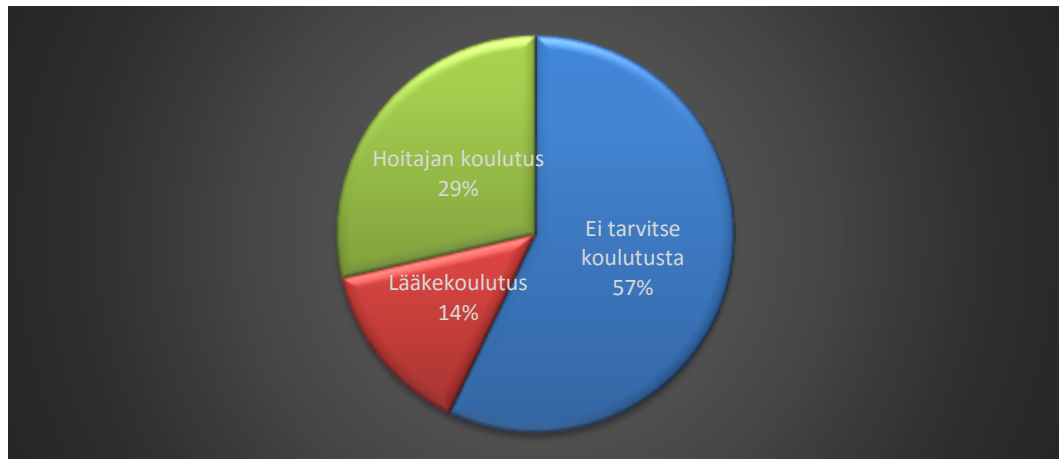
Haastateltavilta kysyttiin, pitäisikö perhehoitajien koulutusta lisätä tai tiukentaa sen vaatimuskriteerejä. Neljä haastateltavaa oli sitä mieltä, että hoitajalla ei tarvitse olla hoitoalan koulutusta, kunhan on ihmisten kanssa toimeentuleva, jalat- maassa tyyppinen, empaattinen, kärsivällinen, osaa kohdata ikääntyneen arvostavasti ja persoonaa kunnioittaen sekä pystyy sitoutumaan hoidettavaan ja hoitoon. Yhden vastaajan mielestä perhehoitajalla voisi olla lääkehoidon koulutus, että lääkehoidon toteuttaminen olisi turvallisempaa. Omassa kodissa saa kuka tahansa jakaa lääkkeitä, siksi lääkelupaa ei perhehoitajalta vaadita.

Kuviossa 2 on kuvattu mitä mieltä vastaajat ovat perhehoitajien koulutuksesta. Kahden vastaajan mielestä sairauksien kohtaamiseen pitäisi olla tuntuma, sillä jos hoidettavissa on paljon terveystalvelujen käyttäjiä, niin perhehoitajana on hankalaa toimia ilman koulutusta. Hoitajan koulutus olisi siis tarpeellinen.

Yksi vastaajista lisäsi, että ei osaa kuvitella tekevänsä perhehoitajan työtä ilman ammattitaitoa, sillä hänellä on vankka kokemus vanhustenhoidosta.

Onko niinku vaaleenpunaiset lasit silmillä vai ihan konkreettista tietoa?

Sama vastaaja mietti myös sitä, ovatko mahdolliset perhehoitajat tietoisia ikääntyneen vaivoista, vessatuksesta lääkityksestä ja muista vanhuuteen liittyvistä asioista. Minkälainen mielikuva heillä on vanhuksesta.



Kuvio 2. Palvelutarpeen arvioijien mielipiteitä perhehoitajan koulutuksesta

9.3 Miten lisätä perhehoidon näkyvyyttä Eksotessa

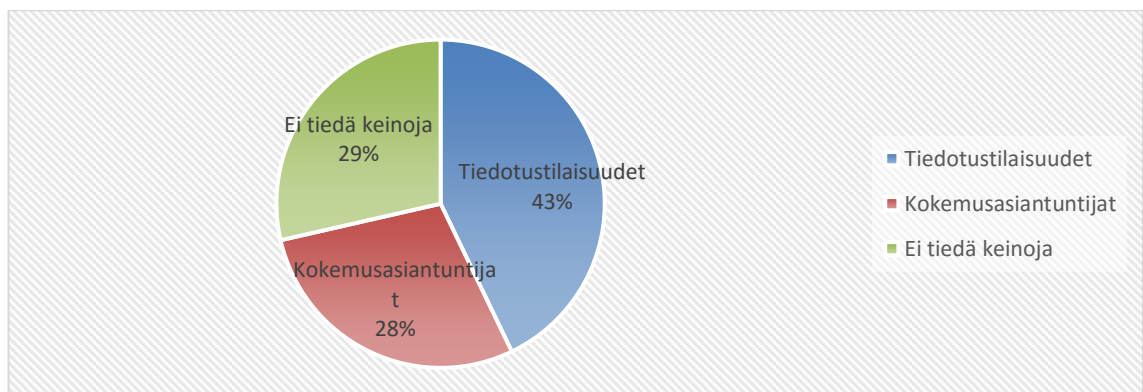
Haastatteluissa tuli ilmi, että Eksotessa ei viime aikoina ole ollut puhetta perhehoidon tarjoamisesta yhtenä palvelumuotona, mutta jokainen haastateltava kertoo kuulleensa, että perhehoitoa kehitetään Eksotessa. Neljä haastateltavaa oli kuullut perhehoidosta iltapäiväkoulutuksissa ja he olivat myös tietoisia tulossa olevista koulutuksista. Yksi haastateltavista oli käynyt perhehoitoa koskevan koulutuksen kaksi vuotta sitten.

Haastateltavien mielestä perhehoitoa pitäisi enemmän markkinoida ja sen pitäisi olla enemmän esillä mediassa. Asiakaskokemuksia pitäisi tuoda julkisuuteen, ja nimenomaan positiivisia kokemuksia. Kuvioon 3 on koottu haastateltavien vastaukset kysyttäessä perhehoidon näkyvyyden lisäämisestä Eksotessa. Rekrytointi perhehoitajien valmennukseen on ollut kolmen vastaajan mielestä nyt hyvin markkinoitua, mutta he pohtivat, kuinka saisi vielä enemmän tuotettua tietoa perhehoidosta ihmisille ja erityisesti hoidettavien omaisille.

Tiedotustilaisuudet olisivat kolmen vastaajan mielestä hyviä tilaisuuksia kertoa perhehoidosta ihmisille ja mahdollisesti rekrytoida hoitajia.

Vaikea saada intervallipaikkoja, korjautuisi tällä vaihtoehdolla. Voisi markkinoida tai esittelyilta uudestaan, niin saataisiin hoitajia lisää. Paikalle perhehoitaja joka tulee kertomaan, minkälaista se on.

Kokemusasiantuntijuutta pidettiin hyvänä markkinoinnin keinona ja perhehoidon esilletuomisen välineenä. Kaksi haastateltavaa esitti pidettäväksi kokemusasiantuntija-illan aiheesta, eli perhehoitaja ja hoidettava tulisivat paikalle kertomaan hoitoon liittyvistä asioista.



Kuvio 3. Miten lisätä perhehoidon näkyvyyttä Eksotella

9.4 Minkälaista tukea palvelutarpeen arvioijat kokevat tarvitsevansa

Palvelutiimien tai yksittäisen työntekijän osaamista ja kokemusta ei ole viime aikoina Eksotessa lisätty, ainoastaan perhetyöstä vastaava henkilö on käynyt puhumassa heille siitä ja antamassa pienimuotoisia koulutuksia.

Viiden haastateltavan mielestä perhehoidon suosittelu osana palvelutarpeen arviointia ei ole tämänhetkinen käytäntö, mutta he olisivat valmiit muuttamaan käytäntöä, mikäli saisivat lisää työkaluja ja tietoa perhehoidosta.

Vain yksi haastateltavista koki omaavansa riittävästi tietoa perhehoidosta. Taulukkoon 2 on koottu tietoja ja ohjeita, joita loput haastateltavista toivovat työnantajalta.

Ohjeistus perhehoidon prosessista:	ohjelehtinen prosessista, miten perhehoitoon hakeudutaan, mitä
------------------------------------	----------------------------------------------------------------

	kautta prosessi lähtee käyntiin, tietopaketti sähköisesti, taustatiedot perhehoitajista ja perhehoitokodeista, missä vaiheessa voidaan perhehoitoa suositella, tietoa kriteereistä millä perhehoitoon pääsee
Tieto asiakkaista:	millaisille asiakkaille suositellaan perhehoitoa, mitä otetaan huomioon, millaisia valmiuksia asiakkailta odotetaan
Muut toiveet:	perhehoitajien tapaaminen, perhekotiin tutustuminen, lisäkoulutus perhehoidosta

Taulukko 2. Minkäläistä tukea palvelutarpeen arvioijat kokevat lisäksi tarvitsevänsä

10 Pohdinta

Tavoitteena tutkimuksessani oli saada Eksoten palvelutarpeen arvioijilta tietoa perhehoidon linkittymisestä palvelutarpeen arviointiprosessiin sekä mahdollisia kehittämisehdotuksia siihen, miten Eksoten alueella voitaisiin lisätä perhehoidon näkyvyyttä. Tavoitteena oli myös saada tietoa siitä, minkälaisia työkaluja palvelutarpeen arvioijat tarvitsevat ammattitaitonsa lisäämiseen, jotta he voisivat paremmin suositella perhehoitoa palveluna.

Koko opinnäyteprosessini alkoi varsin haastavasti, sillä aihe vaihtui parikin kertaa. Itselläni oli koko ajan vahva mielipide siitä, että halusin tehdä tutkimuksen liittyen joko omaishoitoon tai perhehoitoon. Loppujen lopuksi perhehoito valikoitui tässä kohtaa ajankohtaisemmaksi ja tärkeämmäksi tutkimuksen aiheeksi. Erityisesti palvelutarpeen arvioijien näkökulma näyttäytyi merkittävänä. Olin tyytyväinen tutkimuksen aiheeseen, sillä se oli uusi ja kiinnostava asia minulle. Itselläni ei ollut perhehoidosta muuta kokemusta eikä tietoa, kuin se mitä olin lukenut Eksoten ja Perhehoitoliiton esitteistä. Perehtyessäni perhehoidon prosessiin opin valtavasti uutta asiaa ja osasin linkittää koulussa ja työelämässä oppimani asiat vanhustyöhön. Vanhustyö on lähellä sydäntäni ja perhehoito hoitomuotona tuntui mielestäni parhaimpana hoitovaihtoehtona vanhuksen kannalta. Edellytyksenä perhehoidon onnistumisessa on tietysti se, että oikeanlaiset ihmiset kohtaavat toisensa, hoitaja sekä vanhus.

Sain toteutettua haastattelut sovittuna aikana ja haastattelutilanteet olivat luottamuksellisia ja positiivisia. Sain mielestäni riittävästi tietoa ja mielipiteitä haastateltavilta, sekä myös sellaista tietoa, mitä ei kysymyksissä esitetty. Puolistrukturoitu haastattelu oli oiva valinta menetelmäksi, sillä sen lomassa pystyi hyvin keskustelemaan laajemminkin ilmiöistä ja asioista, joita kysymykset toivat eteen. Koko opinnäytetyöprosessi oli mielestäni mukava toteuttaa, sillä aihe oli kiinnostava ja ajankohtainen. Haastetta aiheutti se, että vastaajat olivat vain Lappeenrannan alueelta, sekä yksi Luumäeltä. Imatralla koettiin perhehoidon olevan vielä niin tuntematonta, että sieltä ei haluttu haastatteluihin osallistua. Olisin toki toivonut enemmän osallistujia haastatteluihin, mutta ymmärrettävästi osa jättäytyi pois.

Toinen haasteellinen asia oli teorian tiedon hankkiminen, sillä Eksotessa perhehoitoa ei ole vielä kovin paljon käytetty. Käytin teoriaosuudessa lähdetietona toisten kaupunkien perhehoidon mallia, sillä valmennus sekä perhehoidon prosessit ovat valtakunnallisesti samanlaisia. Jäin pohtimaan, olisinko vielä laajentanut tutkimusta perhehoidon valmennusprosessiin ja sen kertomiseen, mutta koska se ei ollut tutkimukseni keskeinen asia, ja koska sen prosessit ovat koko Suomessa samanlaiset, en avannut sitä enempää, sillä se ei olisi tuonut lisäarvoa tutkimuskysymyksiäni näkökulmasta.

Palvelutarpeen arvioijien haastatteluissa tuli ilmi, että jokaisella palvelutarpeen arvioijalla on hyvin myönteinen asenne perhehoitoa kohtaan. He pitävät perhehoitoa erittäin hyvänä palvelumuotona ikäihmisille ja voisivat mielellään suositella sitä omassa työssään. Tämä edellyttäisi organisaatiolta lisäkoulutusta työntekijöille perhehoidon prosessista, sekä mahdollisia konkreettisia työkaluja, kuten tietopakettia tai sähköistä esitettä. Eniten lähes jokaista haastateltavaa mietitytti tarkkojen kriteerien puuttuminen siitä, kenelle perhehoito sopii ja miten löytää oikeat asiakkaat siihen. Kuitenkin jokainen työntekijä oli valmis suosittelemaan perhehoitoa palvelumuotona, mikäli siihen saataisiin lisää tukea ja ohjausta työnantajan puolelta. Kaikki haastateltavani olivat mielestäni erittäin ammattitaitoisia ja he kertoivat tekevänsä runsaasti arviointeja, joskus jopa kymmenen arviointia viikossa.

Perhehoito tulee yleistymään Eksoten alueella lähivuosina ja sitä kehitetään koko ajan. Tämän vuoksi tutkimus palvelee nyt varmasti tässä vaiheessa Eksoten perhehoidosta vastaavia työntekijöitä. Tutkimus antaa tietoa siitä, mitä tukea palvelutarpeen arvioijat tarvitsisivat pystyäkseen tarjoamaan perhehoitoa palvelumuotona samalla tavalla kuin muitakin palveluita. Ikäihmisten kotona asuminen on yksi osa-alue Eksoten strategiaa vuosina 2016-2018. Tätä tuetaan erilaisin keinoin, ja perhehoito on yksi palvelumuoto, johon halutaan panostaa.

Jatkotutkimuksena voisi ajatella tietopakettien laatimista palvelutarpeen arvioijille sekä tutkimusta sen käyttöönottamisen kokemuksista. Olisi tärkeää antaa toimijoille riittävästi ajanmukaista tietoa, jotta palvelutarpeen arvioinnissa voitaisiin kohdata vanhusten tarpeet ja vastata niihin mahdollisimman sopivilla palveluilla.

Kuviot

Kuvio 1. Millaiselle ihmiselle perhehoito sopii? s.25

Kuvio 2. Palvelutarpeen arvioijien mielipiteitä perhehoitajien koulutuksesta, s.26

Kuvio 3. Miten lisätä perhehoidon näkyvyyttä Eksotella, s.27

Taulukot

Taulukko 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ryhmittely. s.22

Taulukko 2. Minkälaista tukea palvelutarpeen arvioijat kokevat tarvitsevänsä, s.28

Lähteet

Autio, T. & Heikkilä, M. 2011. Välisuomen Ikäkaste II.

[http://www.socca.fi/files/4300/Palvelutarpeen_arviointi - tyontekijan_avuksi.pdf](http://www.socca.fi/files/4300/Palvelutarpeen_arviointi_-_tyontekijan_avuksi.pdf)

Luettu 15.11.2016

Eksote 2016. Verkkojulkaisu Eksonet, salassa pidettävä.

Hakkarainen, P, Kuukkanen, M, Leinonen, R & Sipilä, L.

Hyvää perhehoitoa. Perhehoitoliitto Ry. Jyväskylä: Grano 2016.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H., 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Invalidiliitto Ry. Esteettömyystiedon keskus.

http://www.esteeton.fi/portal/fi/esteettomyys/ihmisten_moninaisuus/ikaantymine_n/ Luettu 16.1.2017

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. painos. Helsinki: Edita 2015.

Ikäihmisten perhehoidon toimintaohje 2014. Toimeksiantoperustainen ikäihmisten perhehoito Oulun kaupunki.

http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=1676796f-2589-4f2a-9b9d-ccaa068d6202&groupId=112834 Luettu 20.1.2017

Ikääntyvän palveluopas. 2016. Kotona asujalle.

http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumi_seni/kotona_asujalle/index.html?style=print Luettu 29.12.2016

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

Kaakkoissuomen sosiaalialan osaamiskeskus oy.

<http://www.socom.fi/perhehoito/> Luettu 2.11.2016

Kallio peruspalvelukuntayhtymä. 2017. Perhehoidon käsikirja hoito- ja hoivapalveluissa.

http://www.kalliopp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kallio/embeds/kalliowwwstructure/16804_Perhehoidon_kasikirja.pdf Luettu 14.1.2017

Ketola, J. 2008. Perhehoito ennen ja nyt. Teoksessa Ketola, J. (toim.) Perhehoito. Tekemisen ja tukemisen arvoista työtä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia – Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Koponen, T. 2005,1. Palveluasunnon rakentaminen omaan kotiin ja olemassa olevaan asuinkantaan Palsu- projekti 2002 – 2004. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2005,1. Yleisjäljennös. Helsinki: Painopörssi.

Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Helsinki. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 33/2004.

Lastensuojelulaki 417/2007

Lähdesmäki, K. & Koistinen, P. 2009. Vanhusten toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla.

<http://www.sufuca.fi/fi/index.html> Luettu 15.1.2017

Maa- ja kotitalousnaiset. 2014. Perhehoito- apu vanhuksille ja mahdollisuus maaseudulle. Minustako vanhusten perhehoitaja.

<https://www.maajakotitalousnaiset.fi/sisalto/minustako-vanhusten-perhehoitaja-1711> Luettu 25.1.2017

Perhehoitolaki 263/2015

Perhehoitoliitto 2013.

http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/ikaihmiset/miten_perhehoitajaksi_tullaan. Luettu 14.11.2016

Pesäpuu 2010, Lastensuojelun erityisosaamisen keskus.

<http://www.pesapuu.fi/piilosivut/sijaisvanhempienvalmennus/pride-valmennus/> Luettu 15.12.2016.

Pirkanmaan kehitysvammaisten ja ikäihmisten perhehoidon yksikkö. 2017. Pirkanmaan ikäihmisten perhehoidon yksikön toimintaohje.

<http://hameenkyro.cloudnc.fi/download/noname/%7Bc09ae653-b235-4b30-8c71-02eb179681e4%7D/11213> Luettu 28.1.2017

Pynnönen, K. 2010. Cupore. Aktiivinen ikääntyminen. Mitä suomalaiset tutkimukset ovat siitä sanoneet.

<http://www.cupore.fi/documents/AktiivinenIkaantyminen4.pdf> Luettu 29.11.2016.

Raahan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2014. Perhehoito. Ikääntyvän väestön kodinomainen ja toimintakykyä tukeva palvelu.

http://www.ras.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ras/embeds/raswwwstructure/15296_RAS_perhehoitoesite_2015_02.pdf Luettu 28.1.2017

Sarajärvi, A & Tuomi, J. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi 2013.

Parjanne, M-L. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18.

ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113699/Selv200418.pdf?sequence=1> Luettu 11.1.2017

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2012

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy7NBQA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rBqA=&gender=t&abs=f&color=f>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/omaishoito-ja-perhehoito> Luettu 14.11.2016

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, 2017a. Kotona asumisen ratkaisuja. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja> Luettu 29.1.2017

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, 2017b. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito> Luettu 29.1.2017

Vaarama, M. & Luomahaara, J. & Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. RAPORTTEJA 259. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vanhusten perhehoidon Voima-hanke. 2014. Vanhusten perhehoidon toimintaohje Pohjois - Savo. <http://www.lapinlahti.fi/loader.aspx?id=7dc0caf0-3e27-4413-953e-b9b22a54b9e5> Luettu 13.1.2017

Liite 1

Haastattelurunko

1. Mikä on työtehtäväsi?
2. Kuinka kauan olet työskennellyt tehtävässäsi?
3. Minkälainen koulutus sinulla on tehtävään?
4. Teetkö usein palvelutarpeen arviointeja? Millä alueella? Yksin/yhdessä?

5. Miten arvioit oman kokemuksesi perusteella: kuinka usein suosittelet perhehoitoa yhtenä palvelumuotona asiakkaalle?
6. Pidätkö perhehoitoa vartenotettavana vaihtoehtona? Perustele millaisiin tilanteisiin! Jos et pidä sitä hyvänä vaihtoehtona, kerro miksi?
7. Millaiselle asiakasryhmälle perhehoito sopii mielestäsi? Miksi se sopii juuri tälle ryhmälle?
8. Minkälaiselle asiakasryhmälle perhehoito ei mielestäsi sovi?
9. Koetko, että sinulla itselläsi on riittävästi tietoja perhehoidosta vai koetko tarvitsevasi enemmän tietämystä perhehoidosta mitä tällä hetkellä sinulla on? Millaista tietoa?
10. Onko työpaikallasi tuotu esille, että perhehoitoa tulisi suositella enemmän palvelutarpeen arvioinnissa? Miten tämä asia on tuotu esille?
11. Onko palvelutiimin kokemusta ja osaamista perhehoidosta lisätty vai voisiko työnantaja mielestäsi vahvistaa osaamistasi ja antaa lisätyökaluja perhehoidon käytön lisäämiseen? Minkälaista tukea tai mitä työkaluja kaipaat?
12. Miten arvioit perhehoitajien pätevyyttä hoitajina?
13. Pitäisikö perhehoitajien koulutusta mielestäsi lisätä tai tiukentaa perhehoitajien vaatimuskriteereitä?
14. Millä tavalla sinun mielestäsi Eksoten alueella voitaisiin lisätä perhehoitoa palveluna? Jos perhehoitoa lisätään, mitä tämä mielestäsi edellyttää organisaatiolta, palvelutarpeen arvioijilta, asiakkailta ja perhehoitajilta?
15. Onko sinulla käytettävissä selkeät kriteerit, joiden perusteella voisit suositella perhehoitoa asiakkaalle vai tarvitsisitko palveluohjaajana jotain tietopakettia ja ohjeistusta asiasta? Mitä asioita tietopaketin tulisi sisältää?
16. Haluatko vielä kertoa jotain, mikä ei ole tullut esille aikaisemmissa kysymyksissä?

Kiitos kun annoit aikaa tähän haastatteluun!

Liite 2

Arvoisa vastaanottaja

Olen Sanni Toiviainen ja opiskelen Saimaan Ammattikorkeakoulussa sosiaali-ja terveysalaa, sosionomin tutkintoa.

Teen opinnäytetyötä ikäihmisten perhetyöstä osana palvelutarpeen arviointia. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, minkä verran Eksoten palvelutarpeen arvioinnissa suositellaan nyt perhehoitoa ja minkälainen suhtautuminen palvelutarpeen arvioijilla on perhehoitoon. Tarkoitukseni on myös tuottaa tietoa siitä, minkälaista tukea palvelutarpeen arvioijat tarvitsevat, jotta he käyttäisivät perhehoidon suosittelusta palvelutarpeen arvioinnissa enemmän ja miten Eksoten alueella voitaisiin lisätä ikäihmisten perhehoitoa. Haastattelen kaikkia henkilöitä, jotka tekevät Eksotella palvelutarpeen arviointia, tavoitteena on saada näin kokonaiskuva arvioinnista.

Kerään tutkimusaineiston yksilöhaastatteluilla, jotka voimme käydä teille sopivassa paikassa ja itse kullekin sopivaan aikaan helmikuussa. Haastatteluun osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja haastattelun aikanakin sen voi halutessaan keskeyttää. Toivon kuitenkin positiivista suhtautumistanne ja osallistumistanne, sillä te olette avainhenkilöt kertomaan palvelutarpeen arvioinnista sekä perhehoidosta hoitomuotona Eksoten alueella. Tulen käsittelemään haastatteluaineiston luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytenne tule missään vaiheessa muiden kuin minun tietooni tutkijana. Tulen esittämään tulokset yleisessä muodossa koottuna aineistostani, joten yksittäisen haastateltavan mielipiteitä ei voi tutkimusraportistakaan jäljittää. Opinnäytetyöni tullaan tallentamaan koulumme sähköiseen järjestelmään, Theseukseen.

Tulen olemaan teihin yhteydessä puhelimitse tai sähköpostitse, jotta voimme sopia osallistumisestanne haastatteluun.

Ystävällisin terveisin
Sanni Toiviainen
Saimaan ammattikorkeakoulu
sanni.toiviainen@student.saimia.fi
045-1574934

