

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Kliininen asiantuntija

2017

Mira Reponen

# YHTEISÖLLISYYDEN KEHITTÄMINEN IKÄIHMISTEN PERHEHOIDOSSA

– toimintakalenteri asukkaille

Mira Reponen

## YHTEISÖLLISYYDEN KEHITTÄMINEN IKÄIHMISTEN PERHEHOIDOSSA

- toimintakalenteri asukkaille

Ikäihmisille tarvitaan tulevaisuudessa uusia asumismuotoja, joista perhehoito on yksi hyvä vaihtoehto. Yhteisöllinen asumismuoto luo turvaa ja sopii hyvin yksinäiselle ja turvattomalle vanhukselle.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää Perhehoitokylä Säteen yhteisöllisyyttä ja sen avulla edistää asukkaiden ja perhehoitajien hyvinvointia ja jaksamista. Projektin tavoitteena oli luoda ja ottaa käyttöön uusi toimintamalli, jolla voitaisiin lisätä kylän yhteisöllisyyttä. Kehittämisprojektin tutkimusosuuden tavoitteena oli selvittää Perhehoitokylä Säteen asukkaiden, perhehoitajien ja omaisten näkemyksiä ja kokemuksia kylän yhteisöllisyydestä, sen merkityksestä kaikille osapuolille sekä kehittämismahdollisuuksista. Tarkoituksena oli hyödyntää tutkimuksella saatua tietoa ja kirjallisuuskatsausta toimintakalenterin luomisessa yhteisöllisyyden lisäämiseksi.

Tutkimuksen viitekehys muodostui lähinnä kirjallisuudesta. Tutkittua tietoa aiheesta oli vähän saatavilla. Tiedot kerättiin teemahaastattelujen avulla, jotka koostuivat kolmesta pienryhmästä eli asukkaista, perhehoitajista ja omaisista. Teemahaastattelut suoritettiin yksilö haastatteluina viidelle asukkaalle sekä viidelle perhehoitajalle. Viisi omaista haastateltiin ryhmässä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan yhteisöllinen perhehoito koettiin asukkaiden ja omaisten mukaan hyvänä, kodikkaana ja turvallisenä vaihtoehtona. Yhteisöllisyys koettiin tärkeäksi ja sillä koettiin olevan suuri merkitys hyvinvoinnille. Perhehoitajat pitivät työstään, mutta yhteisöllisyys ei ollut kehittynyt heidän keskuudessaan toivotulla tavalla. Perhehoitajan työ koettiin myös raskaaksi. Kehittämis ehdotuksena toivottiin kylään aktiivisempaa toimintaa asukkaiden ja omaisten puolesta. Tutkimustulosten pohjalta laadittiin toimintakalenteri perhehoitokylän asukkaille. Toimintakalenteriin on suunniteltu tapahtuma joka kuukaudelle. Tapahtuman järjestäjinä ovat kolmannen sektorin toimijat ja yhteyshenkilöinä perhehoitajat.

Organisaatio ei antanut tutkimustuloksille julkaisulupaa.

AVAINSANAT: Ikäihmisten perhehoito, yhteisöllisyys, asukas, perhehoitaja, omainen

Mira Reponen

## DEVELOPING SENSE OF COMMUNITY IN FAMILY CARE FOR THE ELDERLY

- calendar of activities

The elderly need new forms of housing in the future. One good option is arranging family care for the elderly. Community living creates security and is a good solution for the lonely and insecure elderly.

The study of this development project aimed to clarify how the residents and their relatives as well as the family carers experienced and viewed the sense of community, its significance and development possibilities in the family care village. The intention was to utilize the collected study data and the knowledge gained from the literature review in the development of the action calendar aiming to increase the sense of community.

The empirical part consists essentially of literature. There is a rather little amount of research information available. The data were collected using theme interviews, which consisted of three small groups of residents, family carers and relatives. The theme interviews were conducted as individual interviews for five residents and for five family carers. Five relatives were interviewed as a group. The data were analyzed using content analysis.

The results of the study indicate that family care was considered as a good, cozy and safe alternative according to the residents and relatives. The sense of community was considered important and meaningful for the wellbeing of the residents. The family carers liked their work but the sense of community had not developed in a desired way. In addition, the family carers work was considered too straining. As a development proposal, the residents and their relatives wished to have more activities in the family care village. Calendar of activities for the residents of the family care village was created based on the results of this study. The calendar of activities includes one event per each month. The events are organized by the third sector parties and the family carers works as contact persons.

The organization did not issue a publishing license.

**KEYWORDS:** Adult family care, community, resident, family carer, relative

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 PERHEHOITO</b>	<b>3</b>
2.1 Perhehoidon käsite ja toteuttamistavat	3
2.2 Perhehoitaja ja perhehoidon valmennus	5
2.3 Toimeksiantosopimus	7
2.4 Kokemuksia perhehoidosta Suomessa ja kansainvälisesti	8
<b>3 YHTEISÖLLISYYS PERHEHOIDON VOIMAVARANA</b>	<b>12</b>
<b>4 SENIOREIDEN PERHEHOITOKYLÄ SÄDE</b>	<b>16</b>
4.1 Perhehoitokylän asukas	16
4.2 Perhehoitaja	17
4.3 Toiminnan arviointi, jatkokehittämistarpeet ja edellytykset	18
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS</b>	<b>20</b>
5.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	20
5.2 Projektin tarkoitus ja tavoite	20
5.3 Projektin eteneminen	20
5.4 Projektioorganisaatio	21
<b>6 TUTKIMUKSELLINEN OSA</b>	<b>23</b>
6.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	23
6.2 Perustelut tutkimusmenetelmälle	23
6.3 Kohderyhmät	24
6.4 Aineiston keruu	25
6.5 Sisällönanalyysi	27
<b>7 PERHEHOITOKYLÄN TOIMINTAKALENTERI</b>	<b>29</b>
<b>8 PROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>32</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Suostumuslomake
- Liite 2. Teemahaastattelu runko
- Liite 3. Toimintakalenteri

# 1 JOHDANTO

Ikäihmisten palveluja ja hoitoa koskeva laatusuositus sisältää tavoitteet palveluille. Tavoitteisiin sisältyy laitoshoidon vähentäminen. Tämä edellyttää sitä, että kotihoidon, tehostetun palveluasumisen sekä uudentyyppisten palvelujen kehittämistä ja käyttöönottoa tulee lisätä. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa painotetaan palveluvalikon monipuolistamista. (STM 2008, 10.) Ikäihmisten hoitoon tarvitaan lisää uusia hoidollisia ja hoivallisia innovaatioita, jotka sijoittuvat kotihoidon ja raskaan laitoshoidon välimaastoon (Mattila 2010, 36). Ikäihmisten siirtoja uusiin palvelumuotoihin tulisi valmistella huolellisesti ja varata riittävästi aikaa asianmukaiseen tiedottamiseen sekä neuvotteluun asiakkaan ja heidän omaistensa kanssa (Mäki-Petäjä-Leinonen & Nieminen 2014, 284).

Perhehoito sopii tulevaisuudessa yhä useammalle henkilölle asumisen ja huolenpidon järjestämisen muotona. Erityisesti ikäihmisten perhehoitoa kehitetään ja pyritään lisäämään. (STM 2016.) Pitkäkestoinen perhehoito tuo yhden lisävaihtoehdon ikäihmisten asumiseen. Perhehoito tarjoaa kodinomaista ja turvallista huolenpitoa. Perhehoidon erityinen vahvuus ikäihmisen kannalta on samana pysyvä hoitaja ja muut tutut perheenjäsenet. Perhehoidossa asukas saa mahdollisuuden osallistua tavalliseen perhe-elämään ja yhteisöön kuulumisen luo turvaa. Perhehoidossa voidaan mahdollistaa ikäihmisen yksilöllisyys, huomioiden elämänhistoria, tavat ja tottumukset sekä niiden huomioon ottaminen. Perhekoti elinympäristönä mahdollistaa arjen toimiin osallistumisen omien voimavarojen mukaan. (STM 2008, 10.)

Tämä kehittämisprojekti keskittyy Senioreiden perhehoitokylä Säteeeseen, joka sijaitsee Kaarinassa Varsinais-Suomessa. Senioreiden perhehoitokylä Säde on Suomessa ensimmäinen ikäihmisille tarkoitettu yhteisöllinen asumisvaihtoehto. Kylä perustettiin lokakuussa vuonna 2014. Kylässä toimii viisi perhehoitajaa ja jokaisella on perheessään hoidettavana neljä asukasta.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää perhehoitokylä Säteen yhteisöllisyyttä ja sen avulla edistää asukkaiden ja perhehoitajien hyvinvointia ja jaksamista. Projektin tavoitteena oli luoda ja ottaa käyttöön uusi toimintamalli, jolla voitaisiin lisätä kylän yhteisöllisyyttä. Projektityön tutkimusosuuden tavoitteena oli selvittää perhehoitokylä Säteen asukkaiden, perhehoitajien ja omaisten näkemyksiä ja kokemuksia kylän yhteisöllisyydestä, sen merkityksestä kaikille osapuolille sekä

kehittämismahdollisuuksista. Tutkimustulosten pohjalta laadittiin toimintakalenteri perhehoitokylän asukkaille.

## 2 PERHEHOITO

Ikäihmisten palveluiden kehittämisessä on tarve luoda uusia asumisen muotoja. Ikäihminen, joka ei enää selviä itsenäisesti asuen omassa kodissaan tehostetun kotihoidon avulla, mutta ei vielä tarvitse tehostettua palveluasumista tai laitoshoidoa, tarvitsee uudenlaisen kodin, jossa yhdistyvät asuminen ja palvelut. Ikäihmisen hoidossa keskeisiä haasteita ovat usein turvattomuus, yksinäisyys, masennus ja ahdistus. Väestön ikääntyminen ja taloudellisten resurssien rajallisuus vaativat uusia innovatiivisia asumispalveluita, jotta voidaan loiventaa väestön ikääntymiseen liittyvää tarvittavien palveluiden tuottamisen kulukasvua. Ikäihmisten perhehoito on Suomessa vielä melko uusi asumismuoto, joka kuitenkin kehittyy ja laajenee koko ajan. Perhehoitoa tarvitaan ja sitä halutaan lisätä ikäihmisten yhtenä hoitomuotona. Laadukkaan perhehoidon kehittämisessä tasapainoillaan ammatin ja ”tavallisen” perhe-elämän välillä (Tammelin & Ilmarinen 2013, 261). Perhehoidon kehittäminen ja lisäämistavoite sisältyvät hallituksen kärkihankkeeseen ja sen myötä ikäihmisten perhehoidon määrän odotetaan moninkertaistuvan nykyisestä. Kokemukset ikäihmisten perhehoidosta ovat rohkaisevia. (Hakkarainen 2016, 6.)

### 2.1 Perhehoidon käsite ja toteuttamistavat

Perhehoito on hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Kunta tekee toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa tai sopimuksen perhehoidon järjestämisestä yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa. Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää asukkaan perusturvallisuutta ja sosiaalisia suhteita. (Perhehoitolaki 2015/ 263.) Yksi perhehoidon toteuttamistapa on perhehoitokylä, joka toimii samalla idealla kuin SOS-lapsikylä. Kylämalli voidaan kokea erityislaatuiseksi, hoidollisena elinmiljöönä perhehoitajien ja asukkaiden kannalta. Kyläperiaate painottaa ensisijaisesti kotia ja sen ihmissuhteita hoidollisena lähtökohdaksi. (Niemelä 2000, 63.) Kaarinan Perhehoitokylä on ensimmäinen kylätyyppinen ratkaisu ikäihmisten hoitoon Suomessa. Englannista löytyy vastaavanlainen malli (shared lives), jossa perhehoitaja vastaa kahdesta tai kolmesta ikäihmisestä (Brooks & Callaghan 2013, 87). Ruotsista löytyy vanhuksille tarkoitettu välimuotoinen



asumismalli, yksityinen asumisyksikkö, jossa vanhus voi asua mahdollisimman pitkään (Välikangas 2009, 15). Tanskassa on käytössä järjestelmä, jossa kotiin jäänyt henkilö saa ansiokorvausta jäädessään hoitamaan vakavasti sairasta omaistaan, mikä siis vastaa samaa kuin Suomessa annettava omaishoito (Rinne 2014, 19). Yhdysvalloissa perheasuminen aikuisten keskuudessa (adult family care) on tunnettu jo pidempään (Mollica, Booth, Gray & Sims-Kastelein 2008). Hollannissa toimii osittain vastaavanlainen yhteisöllinen hoitomuoto, dementiaakylä (Koivisto 2015).

Perhehoito on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua ja siitä vastaa kunta. Kunta myös päättää, tarjoaako se perhehoitoa lastensuojelun, kehitysvammaisten tai vammaisten sekä ikäihmisten ja mielenterveyskuntoutujien hoitomuotona. Kunnalla on vastuu myös päätöksestä, miten se järjestää perhehoitopalvelut. (Perhehoitoliitto 2014, 9.) Perhehoito sijoittuu kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen välimaastoon. Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta, jolla autetaan erilaisin sairaanhoito- ja huolenpitokeinoin ihmisiä selviytymään kotona. Asukkaan toimintakyky on joko tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt. Tavoitteena on mahdollistaa hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissaan sairauksista tai toimintakyvyn laskusta huolimatta. Sosiaalipalveluihin luettavalla kotipalvelulla ja terveystalveihin kuuluvalla kotisairaanhoidolla on omat erilliset historiansa ja toimijansa. Niissä kunnissa, joissa peruskunta vastaa sekä sosiaalitoimesta että perusterveydenhuollosta, on kotipalvelu ja kotisairaanhoido useimmiten liitetty yhteen. Palvelukokonaisuudesta käytetään yhteistä nimitystä kotihoito. Kotihoidossa olevan henkilön tulee selviytyä itsenäisesti kotihoidon turvin. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissa sairauksista tai toimintakyvyn laskusta huolimatta. (Ikonen & Julkunen 2007, 14.)

Perhehoitoa voidaan pitää hyvänä vaihtoehtona kotihoidolle. Se tarjoaa samat palvelut kuin kotihoito sekä lisäksi perhehoitoyhteisön tuoman tuen ja turvan ympärivuorokautisesti. Yleisin syy pitkäaikaisessa sijoittumisessa perhehoitoon on muistisairaus. Lisäksi muita syitä ovat asukkaan korkea ikä, yksinasuminen ja turvattomuus. Perhekodin mieleiset askareet ja liikunta pitävät yllä psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. Läheiset ja tutut ihmissuhteet, arkiaskareet, monipuolinen ja säännöllinen ravitseminen sekä valvottu lääkehoito pitävät ikäihmisen kiinni arkielämässä. (Perhehoitoliitto ry, 2012.)

Nevalaisen (2007, 51) tutkimuksessa perhehoitajat toivat esille, että vanhuksen selviäminen öiseen aikaan asettaa vaatimuksia. Tilapäistä yöllistä apua annetaan,

mutta rajanveto tilapäisiin ja toistuviin avuntarpeisiin yöllä on välillä vaikeaa. Yöllisen avun selviytymisen kriteeri on vanhusten omaisista hämmentävää ja siksi he pohtivatkin vanhuksensa selviytymistä perhehoidossa. Kun perhehoidossa asumisen kriteerit eivät henkilön kohdalla enää täyty, asukas siirtyy yleensä tehostettuun palveluasumiseen tai laitoshoitoon. Tehostettu palveluasuminen vastaa usein palveluiltaan ja kokonaiskustannuksiltaan laitoshoidon. Palveluasumista järjestetään palvelutaloissa, palveluasuntoryhmissä tai yksittäisissä palveluasunnoissa. (Ikonen & Julkunen 2007, 60.) Tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Kela on hyväksynyt ne avohoidon yksiköiksi ja asukas maksaa erikseen asumisesta ja käyttämistään palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 52.)

## 2.2 Perhehoitaja ja perhehoidon valmennus

Perhehoitajaksi ryhtyminen sovitaan yhteistyössä kunnan, kuntien yhteisen alueellisen perhehoitoyksikön tai muun perhehoitopalveluja tuottavan tahon kanssa. Perhehoitaja sitoutuu perhehoidon valmennukseen sekä tekee toimeksiantosopimuksen sijoittavan kunnan kanssa. Lain mukaan tulee valmennus suorittaa ennen toimeksiantosopimusta. (Perhehoitoliitto ry 2014,12.) Perhehoitajaksi voidaan valita henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella on tehtävään sopiva (Perhehoitolaki 2015/263). Perhehoitajalle ei aseteta koulutusvaatimuksia silloin, kun perheessä hoidetaan enintään neljää asukasta. Perhehoitoa voidaan toteuttaa myös ammatilliselta pohjalta, mutta silloin siihen vaaditaan tehtävään soveltuva koulutus ja riittävän pitkä kokemus hoito- tai kasvatustehtävissä. Silloin huolenpidosta vastaa vähintään kaksi hoitopaikassa asuvaa henkilöä. Ammatillisessa perhehoidossa voi hoidettavia olla enintään seitsemän henkilöä. (Ketola 2008, 21.)

Kykyä sietää hankalia olosuhteita ja tilanteita pidettiin Toivasen (2010, 38) tutkimuksessa perusominaisuuksina, joita perhehoitajalla tulee olla. Yhteistyökyky, sitoutuminen ja oikea asenne olivat lähes jokaisen haastateltavan ensimmäisiä ominaisuuksia, joita he edellyttävät perhehoitajaksi aikovalla olevan. Asenteella tarkoitettiin elämäntapaa ja arvoja, arvomaailmaa, jotka ovat yhteneväiset hoidettavan vanhuksen kanssa sekä vanhuksen omaisten ja sopimuskumppanin kanssa. Arvoina korostettiin, että perhehoitajana toimiminen on elämäntapa ja enemmän kuin työ.

Nevalaisen (2007, 41) tutkimuksessa vanhusten perhehoitajat kuvaavat työtään elämäntapa-ammattina, joka edellyttää tekijältään sen hyväksymistä ja että työ sitoo sekä ajallisesti että fyysisesti kotiin. Tutkimuksessa mukana olleet perhehoitajat eivät kokeneet ammatin elämäntapa-luonnetta ongelmana, vaan se koettiin työn myönteisenä puolena. Tyytyväisyys omaan työhön oli Kotilaisen (2013, 34) tutkimuksen mukaan yksi hyvän henkisen jaksamisen peruspilareista. Työtyytyväisyyteen vaikutti katumattomuus perhehoidon aloittamisesta sekä se, että on halu tehdä perhehoitoa kokopäiväisesti. Perhehoidon aloittamisen jälkeen muut ammatit sekä työurat olivat jääneet haastateltavien mukaan kokonaan pois mielestä, eivätkä he olleet katuneet perhehoidon aloittamista. Haastateltavat toivat myös esille, että he saivat työn kautta valtavasti uusia elämyksiä ja ajatuksia sekä mahdollisuuden kasvaa itse ihmisenä kokemusten kautta.

Perhehoitajaksi ryhtyminen vaatii elämänmuutosta. Perhehoitajalla tulee olla etukäteen riittävästi tietoa perhehoitajan tehtävästä. Valmennuksen tavoitteena on taata ikä ihmisen perhehoidon laatu ja sijoitusten kestävyys. Kun perhehoitaja saa riittävästi tietoja ja taitoja vastata tulevan asukkaalle yksilöllisiin tarpeisiin ja yhteistyöhön muiden ihmisten kanssa, voidaan asukkaalle taata hyvä hoito ja huolenpito. Jokaisella asukkaalla on oikeus päästä hyvin valmentautuneeseen perhehoitoon. (Suositus perhehoidon toimintaohjeeksi vuodelle 2015.) Ikäihmisten perhehoidon valmennus otettiin käyttöön vuonna 2011. Valmennus sisältää seitsemän ryhmätapaamista sekä kaksi tapaamista valmennukseen osallistuvien kotona. Valmennuksessa opastetaan mitä valmiuksia tarvitaan ikäihmisten perhehoitajan tehtävässä. Sen tarkoituksena on varmistua siitä, että perhehoitajalla on riittävät valmiudet toimia perhehoitajana. Valmennuksessa käydään läpi kodin tiloilta edellytettävät vaatimukset sekä tehdään yhteistyötä omaisten ja kotisairaanhoidon kanssa. Valmennuksessa opitaan tunnistamaan omat kyvyt, halukkuus ja oma elämäntilanne perhehoitajan tehtävään ryhtymiseksi sekä se, mitä tehtävältä edellytetään. Valmennustapaamisten sisältönä on antaa tietoa perhehoidosta, turvallisuutta pysyvyydestä sekä jatkuvuudesta. Lisäksi valmennuksen sisällössä käsitellään ikäihmisen arkea, ikäihmisen ja perheen muutosta, kokemuksia perhehoidosta sekä perhehoitajan asemaa. Valmennusta järjestävät kunnat, perhehoidon yksiköt, kuntayhtymät sekä muut perhehoitoa järjestävät tahot sekä oppilaitokset. Perhehoitoliitto järjestää ohjaajien koulutukset sekä vastaa osallistujille jaettavasta valmennusmateriaalista. (Perhehoitoliitto 2014,15.) Kehittämistoiminta on ensisijaisesti sosiaalinen prosessi, joka edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Osallistumisessa on kaksi suuntaa, jossa

kehittäjät osallistuvat käytännön toimintaan ja myös toimijat osallistuvat kehittämiseen. Kumppanuussuhde on olennainen yhteistoiminnallista kehittämistoimintaa luonnehtiva seikka. (Toikko & Rantanen 2009, 89-92.) Perhehoidon käytön yleistyessä on varmistettava, että perhehoidon laatu ja perhehoitajien osaaminen on riittävää. Perhehoito asettaa vaatimuksia perhehoitajan soveltuvuudelle ja osaamiselle sekä koulutukseen, tukeen ja työnohjaukseen. Perhehoitajan on tunnettava hoidettavien erityispiirteet ja osattava vastata niihin. (Rinne 2014, 21.)

Perhehoitokylän perhehoitajien valmennus oli tavallista valmennusta pidempi, sisältäen 12 tapaamista. Neljä tapaamista sisälsi pelkästään yhteisöllisyyttä ja sitä ohjasi kokenut, yhteisöllisyyteen hyvin perehtynyt psykologi. Psykologi on myöhemmin toiminut myös työnohjaajana perhehoitokylässä.

### 2.3 Toimeksiantosopimus

Toimeksiantosopimus on asiakirja, jossa sijoittava kunta ja perhehoitaja sopivat perhehoitoon liittyvät molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet. Se sitoo sen tekijöitä noudattamaan sopimusta. Sopimus on kahden osapuolen välinen, koska sen tekeminen vaatii aina neuvottelua siinä sovittavista asioista. Sopimus tehdään ennen asukkaan sijoittamista tai perhehoitoon tulemistä. Sopimusta ei voi muuttaa yksipuolisesti. Muutokset ja tarkistukset vaativat aina neuvottelua. Perhehoitajan status määräytyy toimeksiantosopimuksen myötä. Sopimus ei ole työsuhde eli perhehoitaja ei ole työsuhhteessa kuntaan. Perhehoitajan eläketurvasta säädetään kunnallisessa eläkelaisissa sekä tapaturmavakuutuksesta säädetään tapaturmalaisissa. (Perhehoitoliitto 2014, 16.)

Toimeksiantosopimuksessa sovitaan maksettavan palkkion määrästä ja sen suorittamisesta. Lisäksi siihen kirjataan hoidon käynnistämisestä aiheutuvien kustannusten korvaus sekä perhehoidossa olevan asukkaan kalenterikuukausittaisten käyttövarojen maksaminen. Mikäli asukkaalla on yksilöllisistä tarpeista johtuvia erityiskustannuksia, tulee myös se kirjata sopimukseen. Sopimukseen arvioidaan asukkaan hoidon kesto tai sen sovitaan jatkuvan toistaiseksi. Lisäksi sopimukseen tulee kirjata perhehoidettavan asukkaan oikeudet, tuki- ja harrastetoiminnat sekä näiden toteuttamiseksi tarvittavat toimenpiteet. Toimeksiantosopimuksessa tulee näkyä myös perhehoitajan oikeudet vapaapäiviin, vapaan toteuttamiseen, palkkion maksamisesta vapaa-ajalta sekä irtisanomisperusteisiin. Sopimus sisältää lisäksi

kirjauksen perhehoitajalle annettavasta valmennuksesta, työnohjauksesta, koulutuksista sekä näiden toteutumisesta. Tarvittaessa sopimukseen voidaan kirjata muita asioita koskien perhehoitoa ja kotia. (Perhehoitoliitto 2014,16.)

#### 2.4 Kokemuksia perhehoidosta Suomessa ja kansainvälisesti

Perhehoito ei ole Suomessa vanhustenhoidossa vielä kovin yleistä. Asiaan saattaa vaikuttaa ennakkoluulot yksityisperheiden soveltuvuudesta perhehoitoon. Saattaa myös olla, että ikäihmisten perhehoidon kehittämiseen ei ole edelleenkään tartuttu ja panostettu. (Ketola 2008, 92.) Suomessa perhehoidossa asui vuoden 2015 loppuun mennessä 343 yli 65-vuotiasta henkilöä. Perhehoitokotejakin on jo 138 eikä perhehoitajien määrästä ole tarkkaa tietoa. (THL 2016.) Hallituksen Kärkihankkeen tavoitteena on uudistaa ja lisätä perhehoitoa niin, että vuoteen 2020 mennessä yli 1400 ikääntynyttä asuu perhehoitokodissa. Perhehoito ei ole vielä vakiintunut osaksi palvelujärjestelmää, vaikka siinä nähdään lisäyspotentiaalia erityisesti ikääntyneiden osalta. (STM 2016, 6.)

Perhehoidon tutkimukseen tutustuminen kansainvälisesti osoittaa, että moniin muihin maihin verrattuna Suomessa on tehty aiheesta melko vähän tutkimuksia. Koska sijaishuollon ideologiat ja perhehoidon käytännöt ovat eri maissa erilaisia, on tutkimustiedon sovellettavuutta yli maiden rajojen kyseenalaistettu (Valkonen 2006, 61). Kirjallisuushaulla vanhusten perhehoidosta löytyy hyvin vähän tietoa eikä juuri lainkaan akateemista tutkimusta (Tammelin & Ilmarinen 2013, 264-265).

Soinun (2015, 81) tutkimuksessa todetaan, että yhteiskunnallisena palvelutuotteena ikäihmisten perhehoitoa on toteutettu kunnissa eri tavoin. Toiset kunnat, kuten Kaarina ja Kauhajoki olivat vertailuissa pisimmällä kyseisen palvelun kehittämisessä, kun taas Tampere ja Jyväskylä tulivat askeleen taempana vielä, tosin näissäkin kunnissa kehitystä on tapahtunut. Vanhuspalvelulain tuleminen myötä tilanne on lähtenyt paranemaan ja se pakostakin asettaa kunnat tiukoille siitä, että ikäihmisten perhehoito on saatava toimimaan tulevaisuudessa myös muissa kunnissa eri puolilla Suomea. Tutkimuksesta voidaan todeta, että ikäihmisten perhehoidon selkeitä etuja verrattuna laitoshiitoon ovat palvelun tarjoama yhteisöllisyys, edullisuus kunnille, asiakaslähtöisyys ja erinomainen palvelun laatu. Yhteiskunnallisena palvelutuotteena ikäihmisten perhehoitoa on kuitenkin tuotu esille varsin niukasti. Soinun (2015, 91) tutkimuksesta kävi myös ilmi, että palveluna perhehoito oli kunnille

vielä melko uutta ja käyttäjille tuntematon ja että kokemuksia palvelusta ei ole vielä kerätty. Yhteiskunnallisena palvelutuotteena asiakastyytyväisyyden kerääminen palvelusta olisi tärkeää toteuttaa seuraavaksi. Ongelmaksi muodostuu edelleen se, että monet asiakkaat kokevat ikäihmisten perhehoidon jotenkin vastenmielisenä hoitokeinona, vaikka sen pitäisi olla asiakkaalle kodinomaisempi vaihtoehto verrattuna laitoshoittoon tai palvelutalo asumiseen.

Ikäkaste- hankkeessa (2009 - 2011) perhehoitoa kehitettiin Hämeenlinnassa. Hoitomuodon vakiinnuttamisessa ilmeni haasteita. Työ herätti kuitenkin kiinnostusta ja perhehoitoa kehitettiin Ikäkaste II- hankkeen puitteissa Päijät-Hämeen Pätevä-hankkeessa ja Tampereen Pekka-hankkeessa. Pekka-hankkeessa oli tavoitteena toteuttaa perhehoidon selvitys ja kartoittaa hoitomuodon mahdollisuuksia, mutta prosessi eteni pilotointiin asti. Hankkeen loppuarviossa todettiin, että perhehoito on Tampereella muuttunut käytännössä tuntemattomasta palvelumuodosta uudeksi vaihtoehdoksi palvelujärjestelmään. Myönteistä julkisuutta on auttanut hankkeen avoin ja aktiivinen viestintätapa. Perhehoito koetaan tällä hetkellä Tampereella kiinnostavana hoitomuotona ikäihmisille. Palaute sekä hoidettavilta että hoitajilta on ollut positiivista. Onnistumisen syiksi nähtiin henkilöstön työskentelytapa, käytännönläheisyys, sitoutuneet työntekijät sekä kehittämistyön rohkeus ja ratkaisuhakuisuus. Alueellinen yhteistyö on merkittävässä asemassa. Kuntien valmius ottaa perhehoito palveluvalikkoon on parantunut ja perhehoito palvelumuotona on laajentunut ja saanut vankemman aseman hankkeessa mukana olevissa kunnissa. (Lehtimäki & Hämäläinen 2013, 54.)

Kajaanin ja Kuhmo-Sotkamo seudulle on ollut vaikea saada uusia perhehoitajia, koska tällä seudulla toiminta on ollut vähäistä eikä saatuja kokemuksia ole voitu hyödyntää perhehoidon lisäämiseen ja kehittämiseen Kainuussa. Kaupungissa asumiskulttuuri on maaseutuun verrattuna enemmän itsenäistä asumista. Kaupunkialueella, jossa usein naapurikin jää vieraaksi, tuntuu oudolta ottaa omaan kotiin asumaan tuntematon ikäihminen. (Perhehoitoliitto 2012, 29.)

Perhekotityyppisiä asumispalveluita on myös ulkomailla. Yhdysvalloissa ja Kanadassa perhehoito on tunnettu noin kahdenkymmenen vuoden ajan. USA:n länsirannikolla Seattlen kaupungin ympärillä hoidetaan 20 000 asukasta yli 2 800 perhekodissa. Kotien ylläpito on luvanvaraista. Lisäksi Seattlen alueella tiedetään olevan rekisteröimättömiä perhekoteja. Yhdessä perhekodissa voidaan hoitaa kuutta asukasta. Raporttien perusteella suurin osa perhekodeista toimii hyväksytyksi.

Valvonta ei kuitenkaan ole ollut täysin luotettavaa, koska hoidon tasosta on alettu tinkimään, lääkkeitä on yliannosteltu ja lisäksi maahanmuuttajataustaiset perheet ovat alkaneet olla kiinnostuneita perhehoidon järjestämisestä. Lisäksi henkilökunnan ammattitaito suhteutettuna asukkaiden tarpeisiin on koettu puutteelliseksi. (Koskiahio 2013, 463.) Yhdysvalloissa, Oregonin osavaltiossa sijaitsevassa ikäihmisten perhekodissa, voi olla yhdestä viiteen hoidettavaa asukasta. Perhehoitaja huolehtii asukkaiden henkilökohtaisesta hoidosta ja kodinhoitoon liittyvistä palveluista. Jos asukas tarvitsee terveydenhoitoon liittyviä palveluita, niitä voidaan ostaa perhekotiin kotisairaanhoidosta. Hoitomuodon kasvava käyttö teki aikoinaan Oregonin tunnetuksi ja monet ikäihmiset ja perheet pitivät sitä houkuttelevana. Perhehoidon menestys johti osavaltiossa siihen, että hoitokotien vuodepaikkoja vaadittiin vähentämään. (Kane ym.1991.)

Mollica, Booth, Gray & Sims-Kastelein (2008) ovat selvittäneet tutkimuksessaan viiden eri valtion (Arizona, Maine, Oregon, Washington ja Wisconsin) toimintatapoja ja käytäntöjä toteuttaa perhehoitoa. Tutkimuksessa todettiin, että aikuisten perhekodit tarjoavat vaihtoehdon sellaisille vanhuksille, jotka haluavat asua yhteisössä, johon heillä ei olisi muuten mahdollisuutta. Kodit ovat sisäisen ja ulkoisen valvonnan alla, mikä vaikuttaa positiivisesti hoidon laatuun. Valtiot korostivat sitoutumista ja omistautumista perhekotien tarjoajille, jotka tuntevat asukkaat hyvin ja kohtelevat heitä asianmukaisesti. Tutkimuksessa valtiot toivat esille, että koulutuksen ja konsultoinnin laatua voitaisiin kehittää, sillä moniongelmaisia asukkaita on yhä enemmän.

Yhdysvalloissa, Massachusetin osavaltiossa käynnistettiin Adult Family Care – hanke vuonna 1979, jonka tavoitteena oli löytää vaihtoehtoisia asumismuotoja laitoksille (nursing home placement). Siitä, mitä hankkeelle kuuluu tänä päivänä, ei ole mitään tietoa. Hankkeessa työntekijät perehdyttivät perhehoitajan vanhuksen henkilökohtaiseen historiaan, lääkitykseen sekä fyysisiin erityistarpeisiin. (Tammelin & Ilmarinen 2013, 262.)

Englannissa on yli 30 vuoden ajan harjoitettu perhehoidon toimintaa. Pitkästä historiastaan huolimatta, virallinen perhehoidon rekisteröinti tapahtui vasta 2000-luvun alkupuolella. Perhehoitaja vastaa kahden tai kolmen henkilön hoidosta kotonaan. Manchesterin Shared lives -mallin mukaan työntekijät käyttävät paljon aikaa niin sanottuun "matching"-prosessiin. Tämän yhteensovittamisprosessin tarkoituksena on yhdistää sellainen perhehoitaja ja sellainen ikääntynyt, joilla on esimerkiksi yhteiset elämänarvot, arkirutiinit, tavat ja tottumukset. (Brooks & Callaghan 2013, 87.)

Vuosina 2008 - 2009 Hollantiin Weespin kaupunkiin perustettiin De Hogeweykin dementiakylä. Kylä perustettiin kritiikkinä muistisairaiden sairaalamaiselle hoidolle. Asukkaita kylässä on 152 ja ryhmäkoteja 23. Asukkaat ovat vaikeasti muistisairaita. Kylässä on oma kauppa, pubi, ravintola, teatteri sekä lukuisia kokoontuma- ja kerhotiloja. Hoito maksaa asukkaalle noin 5000 euroa kuukaudessa, josta vakuutus korvaa lähes kaiken. Kylän perustajan, Van Amerongin, toiminta-ajatus on, että muistisairaahan tulee saada elää normaalia elämää. Jokaisessa ryhmäkodissa tehdään yhdessä kotiaskareita. Henkilökuntaa on noin kaksi sataa sekä saman verran vapaaehtoisia. Koko henkilökunta sekä vapaaehtoiset saavat erityisperehdytyksen sekä täydennyskoulutusta koskien muistisairaahan hoitoa. Toiminta-ajatukseseen kuuluu, että jokainen asukas saa elää oman elämäntyylin mukaisesti. Ryhmäkodit on jaettu seitsemän elämäntyylin mukaisesti. Elämäntyylin valintaan käytetään paljon aikaa, jotta jokainen pääsisi asumaan mahdollisimman saman henkisten ihmisten kanssa. Tärkeänä pidetään, että asukkaat saavat liikkua vapaasti kylässä. (Koivisto 2015, 62.)

Kirjallisuuskatsauksista ei löytynyt tutkimuksia, joissa olisi arvioitu perhehoitokyläiden yhteisöllisyyttä. Ei myöskään löytynyt kehittämishankkeita, joissa olisi kehitetty perhehoitokotien yhteisöllisyyttä tai niiden toimintakulttuuria yleensä.



### 3 YHTEISÖLLISYYS PERHEHOIDON VOIMAVARANA

Yhteisölle on ominaista yhteiset arvot ja tavoitteet. Yhteisöön liittyy sopimuksellisuus, joka edellyttää vuorovaikutusta yhteisön jäsenten kesken. Yhteisöllisyyden kokemus vahvistaa liittymistä ja määrittää yhteisöllisyyden kehittymisen suuntaa. Yhteisötoiminnassa ihmiset ovat aina riippuvaisia toisistaan. (Raina 2012, 12.) Sosiaalinen pääoma eli yhteisöllisyys on aineeton hyödyke, jota yksittäinen ihminen ei voi omistaa. Toivominen, uskominen, tietäminen, rakastaminen, tekeminen, vastuussa oleminen ja normien noudattaminen ovat hyviä esimerkkejä sosiaalisen me-asenteen vaikutuksesta. Yhteiset uskomuksemme ja taustatietomme muodostavat yhteisöllisyyden. (Hyypä 2005, 19-20.) Yhteisöllisyys on ihmisen ja yhteiskunnan olemassaolon perusta. Yhteisöllisyys koostuu yhdessä olemisesta ja tekemisestä, luottamuksesta ja sitoutumisesta. Kyky ja halu tehdä yhdessä perustuu ajatukseen, jolla on mahdollisuus saavuttaa enemmän ja suuremmin kuin yksin olemalla ja tekemällä. (Helin 2017, 4.)

Jokaisella yhteisöllä on sille ominainen tapa elää ja toimia. Hyvälle yhteisölle on tyypillistä myös vuorovaikutteinen, osallistuva, tukeva ja kannustava sekä toisiinsa luottava toimintatapa. Yhteisön elämäntapa ja tapa toimia on kokonaisuus, jossa eri osatekijät vaikuttavat toisiinsa ja ovat riippuvaisia toisistaan. (Seppälä – Järvelä & Vataja 2009, 33.) Yhteisöllisyyttä voidaan lisätä arkisilla taidoilla, mutta myös henkilöiden omalla aktiivisuudella on merkitystä. Hyviin yhteistyötaitoihin kuuluu perustyön tekemisen lisäksi omasta osaamisesta huolehtiminen. Lisäksi taitoihin kuuluu reiluus, kohteliaisuus, tervehtiminen, anteeksipyyttäminen sekä oman että muiden työn arvostaminen. Myös aktiivinen, toisten auttaminen ja yhteisön viihtyvyydestä huolehtiminen ovat tärkeitä yhteisöllisiä taitoja. (Manka & Manka 2016, 148.).

Ihminen on luotu yhteyteen toisten ihmisten kanssa. Ihmiselle on terveyden, työn ja kodin ohella tärkeintä perhe, suku ja ystävät. Yhteiskunnan sosiaaliturva pystyy tyydyttämään lähinnä välttämättömät aineelliset perustarpeet ja – palvelut. Ikäihminen tarvitsee lisäksi myös oman lähiyhteisönsä tukea ja turvaa voidakseen olla hyväksyty ja arvostettu. (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 168-169.) Näin ollen myös hoitoyhteisöissä kuten perhehoidossa asukkaiden välinen sekä asukkaiden ja perhehoitajien välinen vuorovaikutus, yhteiset arvot, hyväksytyksi ja arvostetuksi tulemisen tunne sekä

asukkaiden ja perhehoitajien suhteet omaisiin tuottavat yhteisöllisyyden kokemusta. Hoitajien yhteisöllisyys puolestaan muodostuu toimivista suhteista työtovereihin, yhteenkuuluvuuden tunteesta, vuorovaikutuksesta ja kommunikaatiosta, tiimityöstä, ilmapiiristä ja eettisyydestä sekä vertaistuen kokemuksesta (Utriainen & Kyngäs 2008, 44). Yhteisöllisyydellä on merkitystä hyvinvoinnin kannalta. Hoitajien välinen yhteisöllisyys on yksi ensisijainen hyvinvointia aikaansaava tekijä (Utriainen & Kyngäs 2008, 36). Utraisen (2009, 71-73) väitöstutkimuksen mukaan työntekijöiden välinen vastavuoroisuus todentuu sosiaalisessa ympäristössä jakamisena, yhteisöllisyytenä, yksilöllisyyden sallimisena sekä tunnevapautena. Yhteisöllisyyden kannalta merkittävänä tekijöinä pidettiin yhteistoiminnallisuutta ja yhteenkuuluvuutta. Lisäksi tärkeänä pidettiin sosiaalisia suhteita ja työhön liittyviä positiivisia tunnekokemuksia. Hyvinvointi on kokemusperäinen mielentila, johon liittyvät eri elämän osa-alueet. Työ ja siitä johtuvat kokemukset painottuvat työhyvinvoinnissa. Työssä koettu hyvinvointi on positiivisesti suhteessa työn laatuun ja tuottavuuteen. Sillä on myös yhteys vähäisiin sairauspoissaoloihin. (Aalto 2006, 13.) Erilaisilla yhteisöllisyyttä mahdollistavilla ja tukevilla prosesseilla sekä vertaisuuden kokemuksilla voidaan saada parannettua hoitajien työhyvinvointia (Utriainen & Kyngäs 2008, 45).

Yhteisöllisyys syntyy vain yhdessä tekemällä ja jakamalla eri tavoin arkielämää tai vaikeita tilanteita. Perustehtävään keskittyminen eli asukkaan hoito, selkiyttää yhteistyötä. Hyvin toimiva koti ja vastuun jakaminen luovat turvallisuutta ja työn iloa. Kyky ottaa puheeksi vaikeita asioita rakentavasti asianomaisen kanssa on olennainen osa yhteisöllisyyttä. Myös avoimuutta muiden työntekijöiden kesken tarvitaan. Ilmapiiriin vaikuttaa paljon se, tulkitaanko epäselviä asioita väärin tai koetaanko ne myönteisinä. (Niemelä 2000, 66.) Perhehoitajan yksilöllisyys, tulkinta omasta yhteisöstään, omasta terveydestään ja työkyvystään ovat kaikki psykologista pääomaa. Työn pitäisi sisältää sekä viihtymisen että stressin aluetta. Viihtymisen alueella työntekijä palautuu työn aiheuttamista rasituksista ja voi nauttia aikaansaannoksistaan. Stressin alue on tarpeellinen, koska positiivinen stressi laittaa voimavarat liikkeelle, jonka ansiosta työntekijä yltyä hyviin suorituksiin. Tärkeää on tiedostaa, milloin positiivinen stressi kääntyy negatiiviseen, jotta tilanne ei päädy työuupumukseen. (Mäkelä-Pusa ym. 2011, 10-11.)

Yhteisöllisyyttä vahvistaa yhteenkuuluvuus, osallisuus, välittäminen, keskinäinen tuki ja mielekäs tekeminen. Nämä lisäävät yhteisöllisyyden edellytyksiä ja vähentävät sosiaalisia ongelmia. (Karttunen, Kettunen & Piirainen 2013, 26.) Karttunen, ym. (2013,

62) tutkimuksessa todettiin, että ihmisten hyvinvointiin liittyvät ongelmat ovat monimutkaistuneet ja tarvitaan moninaisempaa osaamista, jota saadaan hyvällä yhteistyöllä. On tärkeää, että asioita suunnitellaan ja asioista tiedotetaan riittävästi ja että jokaisella on mahdollisuus vapaasti ilmaista mielipiteitään toisia loukkaamatta (Niemelä 2000, 69). Yhteisöllisessä perheasumisessa kehittämiskohteita syntyy koko ajan ja pikkuhiljaa. Ne liittyvät asukkaiden hoidon haasteisiin, henkilöstöön, rakenteisiin, yhteistyömuotoihin sekä ammattitaitoon. Kehittämistarve voi lähteä organisaatiosta tai yhdestä perhekodista. (Niemelä 2000, 82.) Toiminnan laadun seuranta ja uudelleenarviointi ovat välttämättömiä menetelmiä, jotta voidaan vastata ajankohtaisiin haasteisiin (Niemelä 2000, 143).

Yhteisö voi toimia parhaimmillaan hyvänä voimavarana mahdollisten kriisien, sairastumisten tai työntekijä- tai asukasvaihtojen aikana. Muut perhehoitajat voivat ottaa enemmän vastuuta vaikeissa tilanteissa, kunnes tilanne selkiytyy. On tärkeää, että yhteisössä tiedetään toisten perheiden tilanteista, jotta tilanteet ymmärretään. Lisäksi syntyy luottamusta siitä, että tarvittaessa omakin koti voi saada lisäapua. Yhteistyö kyläyhteisössä ei toimi, jos koti sulkeutuu omien seinänsä sisään. Muiden työntekijöiden käyminen eri kodeissa on laadullinen turvatekijä. Toisaalta on kuitenkin tärkeää, että raja kodin ja yhteisön välissä on selkeä, jotta asukkaat voivat turvallisesti tuntea asuvansa omassa kodissaan. Vanhusten kannalta tärkeät ihmissuhteet ja toiminnot voivat syntyä kylän yhteisissä toiminnoissa ja harrastuksissa. (Niemelä 2000, 63-64.) Hyvän ja turvallisen ympäristön luominen ikäihmisille on vanhustyön tärkeä laatutekijä (Mäkinen, Kruus-Niemelä & Roivas 2009, 21).

Oman osaamisen rajallisuuden myöntäminen saattaa olla vaikeaa ja tulla jopa esteeksi hyvälle vuorovaikutukselle työntekijöiden välillä. Toisen hyödyllisyys voidaan nähdä vain oman työn paikkaajana. Mitä enemmän yhteisössä pidetään koko yhteisön osaamisen hyödyntämistä tärkeänä, sitä enemmän siellä tuotetaan asioita yhteistoiminnallisesti. Toisaalta oman ammattitaidon arvostaminen on myös tärkeää. Este moniammatilliselle vuorovaikutukselle voi nousta myös omasta ammatillisesta epävarmuudesta. Koetaan, että toisen osaamisen tarpeellisuus ja ammattitaidon paremmuus tehtävän hoidossa ikään kuin uhkaa omaa pätevyyttä. Tärkeää on, että yhteisön jäsenet oppivat pitämään erilaisia ammattitaitoja ja näkökulmia rikkautena. Yhteisö on ikään kuin ihmisten osaamisen muodostama unioni, joka on aina enemmän kuin yhden ihmisen osaaminen. Kun työntekijä arvostaa omaa ja toisen ammatillista näkökulmaa, hän uskaltaa asettua avoimeen vuoropuheluun luottavaisena ja

toiveikkaana siitä, että lopputulos on parempi kuin ilman yhteistyötä. (Mönkkönen & Roos 2010, 40; Mattila 2010, 110.) Perhehoitoa ei toteuteta välttämättä ammatilliselta pohjalta, mutta monenlaista osaamista siinä joka tapauksessa tarvitaan kuten myös kykyä, halua ja mahdollisuutta pyytää tarvittaessa apua muilta työntekijöiltä ja ammattilaisilta. Aukkaat tuntevat arvostusta, kun heidät osataan kohdata yksilöinä. Aukkaiden keskinäistä kanssakäymistä tulee myös tukea. Aukkaat tarvitsevat kunnioitusta ja siitä vastuu on kaikilla perhehoitoon osallistuvilla. Lähtökohtana perhehoitotyössä on varmistaa, että aukkaat tulevat rakastetuiksi, arvostetuiksi ja kunnioitetuiksi. (Pirhonen 2017, 21.)

## 4 SENIOREIDEN PERHEHOITOKYLÄ SÄDE

Monesti ikäihmisten perhehoitokodin perustamisen keskeisenä ongelmana on sopivien tilojen löytäminen. Kaarinassa tavoitteena oli löytää uudenlainen tilaratkaisu perhehoitokodin perustamiseen. Tavoitteena oli testata, miten SOS-lapsikylätyyppinen idea toimii ikäihmisten perhehoidossa. Lisäksi haluttiin nähdä, miten yhteisöllistä ikäihmisten perhehoitoa voidaan kehittää kylämäisessä toimintaympäristössä. Yleensä ikäihmisten perhehoitokodit toimivat etäällä toisistaan, yksittäisinä koteina maakunnan eri alueilla. Kaarinassa aloitti toimintansa lokakuussa 2014 Seniorien perhehoitokylä Säde. Perhekylässä on viisi asuntoa, jossa jokaisessa toimii yksi perhehoitaja ja jokaisella on neljä hoidettavaa ikäihmistä. Yhteensä kylässä asuu 20 ikäihmistä.

### 4.1 Perhehoitokylän asukas

Asukas valitaan perhehoitoon Kaarinan kaupungin SAS-työryhmän kautta. Iältään asukkaan tulee olla yli 65-vuotias. Työryhmässä selvitetään, arvioidaan ja sijoitetaan asukkaat oikeaan hoitopaikkaan kuntoisuuden mukaan. Asukkaalla tulee olla voimassa oleva palveluasumishakemus. Mikäli sijoituskriteerit täyttyvät, kaupungin asumispalvelukoordinaattori kartoittaa asiakkaan sopivuutta perhehoitoon. Omaisen ja tulevan asukkaan kanssa keskustellaan hoitomuodosta, toteutustavasta, tulevista kuluista sekä aikataulusta. Sen jälkeen sovitaan tutustumiskäynti tulevaan perhehoitokotiin. Perhehoitaja voi myös käydä tapaamassa asukasta kotona tai sairaalassa tai siellä, mistä asukkaan on tarkoitus siirtyä perhehoitoon. Asukkaan sopivuus perhehoitoon tulee harkita tarkkaan puolin ja toisin. Tämä siksi, että hyvä kotiutuminen olisi mahdollisimman helppoa ja saumatonta. Asukkaan tulee olla toimintakyvyltään sellainen, että hän pärjää yöt omatoimisesti. Lisäksi hänen täytyy kyetä liikkumaan omin avuin tai apuvälineen turvin. Levoton ja aggressiivinen asukas ei yhteisöön sovellu. Tämän jälkeen asumispalvelu koordinaattori tekee toimeksiantosopimuksen asukkaan sijoittamisesta perhehoitoon. Asukkaalle tehdään kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Perhehoitokylä Säteiden asukasmaksut on määritelty eri tavoin kuin ns. tavallisessa ikäihmisten perhehoidossa. Maksu sisältää vuokran, ateriamaksun sekä hoitomaksun, joka on tulosidonnainen. Asukkaalle on mahdollista hakea Kelasta asumis- ja hoitotukea.

Asukas saa perhehoitajalta tukea, ohjausta ja hoivaa arjen elämään. Lisäksi asumismuodossa on turvallinen yhteisö ja siellä saa toisten ihmisten seuraa, vertaistukea ja omaa rauhaa. Asunnossa on jokaisella asukkaalla oma huone. Perhekodissa on yhteiset isot tilat, jossa on mahdollisuus yhteisiin hetkiin, ruokailuun ja arjen kokoontumisiin. Perhekodissa on esteettömät ja nykyaikaiset tilat, jossa on mahdollista liikkua apuvälineiden avulla. Kylän piha-alue on rajattu lukollisin portein ja hyvin suunniteltu liikkumiseen.

Asukkaat ovat suurimmaksi osaksi lievästi tai keskivaikeasti muistisairaita. Keski-ikä on tällä hetkellä kylässä asuvilla lähes 90 vuotta. Suurimmalla osalla on lisäksi tavallisimpia perussairauksia kuten sydän- ja verenkiertosairus, keuhkosairaus, tuki- ja liikuntaelin sairaus tai diabetes. Perhekodissa on jokaisella asukkaalla lukittava lääkekaappi. Kotihoidon sairaanhoitaja hoitaa asukkaan lääkehoidon sekä muut sairaanhoidolliset toimenpiteet. Kotihoidon lääkäri vastaa pääsääntöisesti asukkaiden lääketieteellisestä hoidosta. Lääkärin vastaanottokäynnit hoituvat useimmiten omaisten tai perhehoitajan avustuksella. Lisäksi asukkailla on mahdollisuus muihin terveydenhuollon palveluihin kuten kotisairaalaan, diabeteshoitajaan, muistihoitajaan, fysioterapiaan sekä jalkahoitajaan. Asukkaan omaiset muodostavat suuren osan perhehoitoa. Omaiset saattavat käydä jopa päivittäin, mutta vierailut viikoittain ovat tavanomaisimpia. Mikäli asukkaan toimintakyky heikkenee niin, että hän tarvitsee jatkuvasti perhehoitajan apua eikä pärjää öisin jatkuvasti ilman säännöllistä apua, tehdään siirto tehostettuun palveluasumiseen tai laitoshoitoon.

#### 4.2 Perhehoitaja

Tavallinen perhehoitajan työ alkaa aamulla kello seitsemän ja päättyy illalla hiljaisuuteen viimeistään kello kahdeksan. Perhehoitaja suunnittelee ja valmistaa kaikki päivän ateriat sekä hoitaa kaupassa käynnit. Asukkaita ei tule jättää yksin, joten kaupassa käynnin aikana kodissa saattaa olla oma tuttava, sukulainen tai kuntouttavan toiminnan työntekijä apuna. Lisäksi perhehoitaja vastaa asukkaiden hygieniasta sekä koko kodin siisteydestä ja pyykinhuollosta. Osa asukkaista kykenee peseytymään omatoimisesti, toiset tarvitsevat paljonkin apua päivittäisissä toiminnoissaan. Perhehoitaja antaa säännöllisesti ja valvotusti asukkaiden lääkkeitä 1-3 kertaa vuorokaudessa. Myös yhteisöllisyyden muodostamisessa ja sen ylläpidossa perhehoitajalla on tärkeä rooli. Työ on itsenäistä ja työssä on luovuudelle

mahdollisuutta. Yhteydenpito omaisiin sekä terveydenhuoltoon on myös suuri osa viikoittaista arkea.

Perhehoitajalla on kolme vapaapäivää kuukaudessa. Perhehoitajan työ on toimeksiantosopimussuhde, ei työsuhde, joten se ei sisällä lomaoikeutta. Vapaapäivien ajaksi perhehoitaja lähtee kylästä pois. Kun perhehoitaja on järjestänyt itselleen lomaa tai vapaata, silloin kodissa toimii perhehoitajan sijainen. Keskeisimpiä tukijoita perhehoitajille ovat oma sosiaalinen verkosto, omat läheiset, ikäihmisten perhehoidon vastaava, kotihoiton sairaanhoitaja, psykologi, vanhuspalveluiden fysioterapeutti sekä vanhuspalvelujohtaja. Perhehoitajan tukijärjestelmään kuuluu työnohjaus tarpeen mukaan. Lisäksi voidaan järjestää koulutusta asiakkaiden aistivammoista, muistihäiriöistä, ravitsemukseen liittyvistä asioista, ensiavusta sekä erilaisia vertaistapaamisia sekä omaisyhteistyövalmiuksien vahvistamista. Lisäksi hoitajan arkea on tällä hetkellä tukemassa kuntouttavan työtoiminnan työntekijöitä, jotka ovat mukana asukkaan hoidossa sekä siivous- ja ruoanlaittoissa useana päivänä viikossa. Myös vapaaehtoistyöntekijöitä on saatu toimintaan jonkin verran mukaan.

Perhehoitajalle maksetaan työstä palkkio, joka määräytyy asukkaan hoitoisuusluokan mukaan. Palkkioluokitus arvioidaan asukkaan Rava- ja MMSE- pisteiden perusteella sekä hoidon vaativuuden mukaan. Lisäksi perhehoitajalle maksetaan kulukorvaus, jolla katetaan hoidosta ja ylläpidosta aiheutuvat kustannukset kuten ruoka- ja muut yleiset kodinhoitoon liittyvät kulut.

#### 4.3 Toiminnan arviointi, jatkokehittämistarpeet ja edellytykset

Arviointia kylän toiminnasta on tehty asiakas- sekä omaistyytyväisyyskyselyin vuoden 2015 lopulla. Vastaaajina oli 15 asukasta. Tulokset olivat 95-prosenttisesti positiiviset. Hyvänä koettiin, että perheenomainen yksikkö tuntui hyvältä ja päivärytmit olivat säännöllisiä. Lisäksi kotihoitoa, asuinympäristöä sekä perhehoitajan hyvää ammattitaitoa arvostettiin. Kehitettäväksi asioiksi toivottiin, että perheissä olisi toimintakyvyiltään melko saman kuntoisia asukkaita. Lisäksi kaivattiin enemmän aikaa jutustelu- ja pelien pelaamiseen. Osa asukkaista koki surevansa vielä omasta kodista luopumista. Aktiivisuuteen ja omatoimisuuteen kannustamista toivottiin myös enemmän. Ulkopuolista arviointia perhehoitokylän toiminnasta ei ole tehty.

Taloudellisesta näkökulmasta säästöä on syntynyt asukkaan hoitokuluissa kaupungille. Asukkaan hoito perhehoidossa on tullut vuositasolla noin 10 000 euroa halvemmaksi verraten vastaavanlaiseen hoitopaikkaan.

Yhteisöllinen perhehoito on toiminut nyt noin kahden ja puolen vuoden ajan. Asiakkaat ovat kovin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Lisäksi tämä näkyy asukkaiden kohdalla turvallisuuden tunteena. Muutamat asukkaat kotona ollessaan olivat terveydenhuollon suurkäyttäjiä ja tällä hetkellä käyntejä tai osastojaksoja terveyskeskuksessa on harvakseltaan tai vain todellisen tarpeen mukaan. Sairaalaan joutumisen syynä on pääosin ollut jokin fyysinen vaiva. Myös osalle asukkaista on tehty lääkevähennyksiä johtuen säännöllisestä ruokailusta ja turvallisuuden tunteesta.



## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS

### 5.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Perhehoitoa on Suomessa ollut jo pidempään, mutta yhteisöllinen, useamman perheen muodostama kyläkokonaisuus on Suomessa ensimmäinen laatuaan. Lasten ja vammaisten keskuudessa perhehoitoa on harjoitettu pidempään. Kyläyhteisö-mallissa on ajateltu mahdollistaa yhteisöllisyys sekä asukkaiden että perhehoitajien kesken. Vastaavanlaisia töitä ei ole tehty senioreiden perhehoidon yhteisöllisyydestä, joten tarvetta projektille oli. Hallituksen tavoitteena on lisätä perhehoitoa jopa kymmenellä prosentilla.

### 5.2 Projektin tarkoitus ja tavoite

Kehittämiprojektin tarkoituksena on kehittää Perhehoitokylä Säteen yhteisöllisyyttä ja sen avulla edistää asukkaiden ja perhehoitajien hyvinvointia ja jaksamista. Projektin tavoitteena oli luoda ja ottaa käyttöön uusi toimintamalli, jolla voitaisiin lisätä kylän yhteisöllisyyttä.

### 5.3 Projektin eteneminen

Projektityö aloitettiin syksyllä 2015 aihealueen rajauksella sekä aihealueen selkeyttämisellä ja luotiin projekti-idea. Tämän jälkeen aihetta tarkasteltiin teorian pohjalta tekemällä siitä kirjallisuuskatsaus, joka käsiteltiin esiselvitysseminaarissa tammikuussa 2016. Esiselvitysseminaarin jälkeen aihetta täsmennettiin projektisuunnitelmaksi, joka käsiteltiin suunnitelmaseminaarissa huhtikuussa 2016. Myös tutkimuslupa organisaatiosta saatiin silloin. Projektisuunnitelma hyväksyttiin huhtikuussa 2016. Loka-marraskuussa 2016 kerättiin haastatteluaineisto perhehoidon asukkailta, hoitajilta ja omaisilta. Haastattelut koskivat heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan perhehoidosta yleensä sekä perhehoidon yhteisöllisyydestä. Aineisto litteroitiin ja analysoitiin heti haastattelujen jälkeen loka-marraskuussa 2016, jonka jälkeen alettiin suunnitella tutkimustulosten pohjalta projektin tuotosta. Helmikuussa

2017 projekti eteni loppuraportin työstämisellä ja lopullinen työ esitettiin toukokuussa 2017.

#### 5.4 Projektioorganisaatio

Projektilla pitää olla selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten vastuut ja roolit on selkeästi määritelty. Projektille perustetaan hankkeen tärkeimmistä sidosryhmistä koostuva ohjausryhmä. Ohjausryhmän tehtävänä on valvoa hankkeen edistymistä ja arvioida tuloksia, hoitaa tiedonkulkua tärkeimpien sidosryhmien ja projektin välillä, tukea projektipäällikköä suunnittelussa ja projektin strategisessa johtamisessa. (Silfverberg 2007, 98–99.) Tämän projektin ohjausryhmään kuului projektipäällikkö, joka oli terveydenhoitaja YAMK opiskelija. Lisäksi siihen kuului Kaarinan vanhustyön johtaja sekä opiskelijan opettaja Turun ammattikorkeakoulusta. Ohjausryhmän pienestä koosta huolimatta ryhmä toimi riittävän usein ja tehokkaasti. Projektipäällikkö koki saavansa tukea riittävästi ja aikataulullisesti sopivasti. Ohjausryhmä on projektin vetäjän paras apu. Ohjausryhmän rooli projektissa on valvoa ja arvioida projektin eteenpäin viemistä, sen tuloksia sekä viestintää eri osallistuvien ryhmien välillä. (Silfverberg 2015, 50 – 51.) Se voi edistää ratkaisevasti projektin tavoitteiden toteuttamista ja verkottumista. Hyvä ohjausryhmä koostuu sellaisten organisaatioiden ja sidosryhmien edustajista, joille hankkeen toteutuminen on tärkeä ja mielenkiintoinen haaste eikä sitä koeta ylimääräisenä velvollisuutena tai vaivalloisena lisätyönä (Hämeen ammattikorkeakoulu 2016.)

Projektiryhmä koostui opiskelijasta sekä vanhustyön johtajasta. Projektiryhmään oli alun perin tarkoitus saada lisäksi perhehoitajien valmennukseen osallistuva psykologi, mutta välimatkojen vuoksi tapaamisia oli vaikea järjestää. Lisäksi kaupungin asumispalvelu koordinaattoria kysyttiin, mutta työkiireiden vuoksi hän ei ehtinyt osallistumaan. Projektikokousten ulkopuolella on asumispalvelukoordinaattorin näkemyksiä ja kokemuksia hyödynnetty projektin aikana. Projektiryhmä kokoontui melko säännöllisesti noin joka toinen kuukausi. Projektinvetäjä kertoi ryhmässä projektin vaiheista ja ajankodista. Projektinvetäjä sai ryhmässä tukea omille ajatuksilleen ja tekemiselleen. Myös päivitettyä ja ajankohtaista teoriatietoa jaettiin ryhmässä. Projektin kehittämistuotos eli toimintakalenteri asukkaille ideoitin yhdessä. Projektipäällikön vastuulle jäi yksin toimintakalenterin lopullinen toteutus. Projektiryhmän rooli projektissa on itse toteutus eli työn tekeminen sekä toiminta

asiantuntijoina sovitulla osa-alueilla (Silfverberg 2015, 50 – 51). Projektiryhmän tiimiytymiseen kuuluu eri vaiheita kuten yhteinen tavoite, yhteisten toimintatapojen kehittäminen, luottamuksen vahvistuminen sekä oman toiminnan ja suorituksen kriittisen arvioinnin kehittyminen. Toimivassa projektiryhmässä on hyvä yhteishenki, korkeatasoiset toimintatavat sekä kulttuuri, jossa autetaan toinen toista. (Virtanen 2009, 176.)

## 6 TUTKIMUKSELLINEN OSA

### 6.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Perhehoitokylä Säteen asukkaiden, perhehoitajien ja omaisten näkemyksiä ja kokemuksia kylän yhteisöllisyydestä, sen merkityksestä kaikille osapuolille sekä kehittämismahdollisuuksista. Tutkimuksen tarkoituksena oli hyödyntää tutkimuksella saatua tietoa ja kirjallisuuskatsausta toimintakalenterin luomisessa yhteisöllisyyden lisäämiseksi.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaisia näkemyksiä ja kokemuksia asukkailla, perhehoitajilla ja asukkaiden omaisilla on Perhehoitokylä Säteen yhteisöllisyydestä?
2. Mitä yhteisöllisyys merkitsee asukkaille, perhehoitajille sekä omaisille?
3. Minkälaisia ehdotuksia tai toiveita on yhteisöllisyyden kehittämiseksi ja parantamiseksi?

### 6.2 Perustelut tutkimusmenetelmälle

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella aineistonkeruumenetelmällä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisella tutkimuksella tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Näistä ihmisten antamista merkityksistä asioille syntyy merkityskokonaisuuksia, joita ovat ihmisten kuvaukset omasta koetusta todellisuudestaan ja joita he pitävät elämässään tärkeinä sekä merkityksellisinä. Ihmisten kuvaamien kokemusten ja käsitysten avulla luodaan viitteitä, joiden avulla tehdään tulkintoja. (Vilkka 2015, 120.) Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä on, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja että ihmistä suositaan tiedon keruun lähteenä. Lisäksi kohdejoukko valittiin tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2014,164.) Tässä tutkimuksessa on päädytty laadulliseen tutkimustapaan, koska näin on saatu mahdollisimman monipuolinen ja laaja kuva tutkittavien omista kokemuksista. Tutkimukseen sopi laadullinen menetelmä hyvin, koska aiheen valinta kosketti ihmisten välistä kanssakäymistä ja sosiaalista käyttäytymistä.

Teemahaastattelun etuna on joustavuus, koska haastattelija voi toistaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoja ja käydä samalla keskustelua haastateltavan kanssa. Teemahaastattelussa pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Teemahaastattelussa haastattelija voi tehdä samalla muistiinpanoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastattelujen aikana projektipäällikön piti toistaa muutamia kysymyksiä uudelleen etenkin asukashaastatteluiden kohdalla. Suurimmaksi osaksi asiaa hankaloittivat asukkaiden kuulo-ongelmat, mutta myös osin kysymysten ymmärrettävyys. Teemahaastattelu antoi joustoa esittää kysymys käyttäen helpompaa ja ymmärrettävämpää termistöä tai esittämällä sama asia eri sanoin. Haastattelu sopi myös tutkimusmenetelmänä parhaiten, koska asukkaiden kohdalla kirjoittaminen ei enää olisi onnistunut motorisen heikkouden tai aistiongelmiensä vuoksi. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, johon tutkija on laatinut valmiit teemat. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan ne keskeiset teema-alueet, joita tutkimushaastattelussa on välttämätöntä käsitellä. Tutkimushaastattelu tallennetaan ääninauhoitteelle. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 125.) Kaikki haastattelut tallennettiin ääninauhoitteelle. Nauhurista ja sen käyttötarkoituksesta kerrottiin ennen haastatteluja. Lisäksi projektipäällikkö teki muistiinpanoja koko haastattelun ajan. Projektipäällikkö pyrki kiinnittämään huomiota omaan asennoitumiseensa välttämällä ennakoasennoitunutta tunnelmaa sekä pyrkien olemaan johdattelematta haastattelu tilannetta. Projektipäällikkö pyrki kuitenkin rohkaisemaan haastateltavia luomalla vapaan, sallivan sekä rauhallisen ilmapiirin eleillään ja olemuksellaan ja antoi vapaasti aikaa vastauksille.

### 6.3 Kohderyhmät

Laadullisen tutkimuksen kohteina voivat olla erilaiset ihmisten muodostamat ryhmät tai yksittäinen ihminen. Aihealue ja tutkimusongelma sanelevat kohderyhmän. (Kananen 2014, 31.) Tarkoituksenmukainen osallistujien valinta onkin tyyppillistä laadullisella otteella suoritettavalle tutkimukselle, koska siinä on tärkeä saada tietoa ihmisiltä, joilla on kokemusta tutkittavasta asiasta (Kylmä & Juvakka 2014, 26). Tässä työssä tutkimusjoukko koostui kolmesta eri pienryhmästä eli perhehoidon asukkaista, perhehoitajista ja omaisista. Haastatteluihin valikoitiin tarkoituksenmukaisesti mukaan otettavat asukkaat, koska noin puolella kylän asukkaista oli haastattelua rajoittava keskivaikea muistisairaus. Asukaskriteerinä pidettiin sitä, että asukas oli asunut mahdollisimman kauan perhehoidossa. Kriteereinä pidettiin myös sitä, että jokaisesta

eri perheestä valittiin yksi asukas haastateltavaksi. Lisäksi mukaan haluttiin sekä naisia että miehiä. Asukashaastattelut päädyttiin tekemään yksilöhaastatteluina, koska monella heistä oli kuulo-ongelmaa ja myös osalla haastateltavista toisten läsnäolo olisi saattanut häiritä tilannetta. Perhehoitajia toimi kylässä viisi, kukin toimien eri talossa, joten he kaikki suostuivat ja osallistuivat haastatteluun. Perhehoitajat haluttiin haastatella yksilöinä, koska näin ollen jokaiselle oli mahdollisuus tuoda kaikki haluamansa asiat esille eikä muiden läsnäololla ollut vaikutusta vastausten antoon. Omaiset valittiin myös sen perusteella, kenen omainen oli asunut mahdollisimman kauan perhehoitokylässä. Tämä perusteltiin sillä, että omaiselle olisi kertynyt mahdollisimman paljon näkemystä ja kokemusta perhehoidosta. Omaisten haastattelu päädyttiin tekemään ryhmänä, koska näin ollen projektipäällikkö arveli saavansa monipuolisempia vastauksia ja että omaiset saisivat toinen toiseltaan tukea haastattelutilanteessa. Omaiset eivät tunteneet entuudestaan toisiaan. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin tutkimuksesta ja heille annettiin myös saatekirje. Projektipäällikkö kävi henkilökohtaisesti kertomassa tutkimuksesta asukkaille ja mitä se käytännössä tarkoitti. Tässä vaiheessa kaikille haastatteluun mukaan pyydetyille muistutettiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä keskeytysmahdollisuus. Lisäksi haastateltavilta kysyttiin, haluaako hän olla haastatteluhetkellä omassa tutussa huoneessaan vai erillisessä ulkopuolisessa kylätalo- rakennuksessa. Perhehoitajilta kysyttiin myös suostumusta kasvotusten saatekirjeen ja suostumuslomakkeen (liite 1) antamisen lisäksi. Perhehoitajille tutkimus vaikutti olevan selkeä, koska lisäkysymyksiä ei asiasta esitetty. Omaisiin otettiin yhteyttä puhelimitse ja kysyttiin suostumusta. Yhteinen aika saatiin sovittua helposti kaikille.

#### 6.4 Aineiston keruu

Ajankohta haastattelulle oli sovittu erikseen jokaisen asukkaan kanssa. Projektipäällikkö oli ottanut huomioon asukkaan vireystilan sekä mahdolliset ruokailuajankohdat. Projektipäällikkö pyrki tietoisesti välttämään perheisiin kuuluvia päivittäisiä rituaaleja. Perhekylän rakennus oli uusi, joten äänieristys oli hyvä nauhoitukselle. Teemahaastattelurunko (liite 2) perustui aiheesta tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen. Haastattelurungot testattiin yhdellä asukkaalla sekä yhdellä perhehoitajalla. Lomakkeisiin ei ollut tarvetta tehdä muutoksia. Ennen haastattelun alkua keskusteltiin yleisesti asioista sekä kerrattiin vielä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Haastateltavilla oli osalla alentunut kuulo, joten kysymyksiä joutui toistamaan

uudelleen. Kysymyksiä esittäessään projektipäällikkö huomasi osin päällekkäisyyttä kysymyksissä, joten kaikkiin kysymyksiin ei tullut enää tarkentavia vastauksia. Päällekkäisyys ei haitannut, koska näin saatiin vahvistus useaan esitettyyn kysymykseen tulosten auki kirjaamisvaiheessa. Haastattelut olivat eripituisia ja selvästi miehille tehdyt haastattelut olivat lyhyempiä kuin naisille tehdyt. Haastattelujen kestot vaihtelivat 20 minuutista 42 minuuttiin. Aukkaat, joille haastattelut tehtiin, olivat hyvin orientoituneita itseensä ja ympäristöönsä. Haastatteluaineisto kerättiin tiiviisti syys-lokakuun 2016 aikana.

Yksilöhaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun tutkimusaihe on sensitiivinen eikä tutkimuksen osallistujia kenties halua keskustella tutkimusaiheesta ryhmänä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,123). Perhehoitajien haastattelut suoritettiin perhehoitajien omissa kodeissa. Aika tutkittaville sovittiin etukäteen ja minimoitiin esteet toteuttaa samalla hetkellä perhehoidon töitä. Näin myös vältettiin mahdollisia häiriötekijöitä. Projektipäällikön ja haastateltavan vuorovaikutus toimi hyvin, mihin varmasti vaikutti tuttuus entuudestaan. Perhehoitajien haastattelut olivat antoisia ja vastauksia omien näkemysten ja kokemusten pohjalta tuli runsaasti. Perhehoitajilla oli jokaisella melko vahva käsitys omasta tekemisestään. Haastatteluiden pituudet vaihtelivat 35 minuutista tunti viiteen minuuttiin.

Ryhmähaastattelun etuna on tiedon saaminen usealta haastateltavalta samaan aikaan. Lisäksi on todettu, että ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ansiosta haastateltavat saattavat muistaa joitakin kokemuksiaan ryhmän toisen jäsenen kertoman perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124.) Tässä tutkimuksessa omaishaastattelu suoritettiin ryhmässä. Suostumusta ryhmähaastatteluun kysyttiin ensin puhelimesta. Ryhmähaastattelu oli sovittu etukäteen ja ajankohta saatiin hyvin järjestymään kaikille sopivaksi. Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastateltavat olivat työelämässä, joten haastattelu tehtiin illalla ja suoritettiin kylässä sijaitsevassa kylätalossa. Tunnelmaa alustettiin juomalla kahvit ennen alkua ja tutustumalla toisiimme. Vain harva omaisista tunsu entuudestaan toisensa. Projektipäällikkö aloitti haastattelun kertomalla kehitysprojektin tarkoituksen ja tavoitteen ja antoi samalla haastateltaville luettavaksi haastattelun tutkimustiedotteen ja saatekirjeen. Lisäksi projektipäällikkö kertoi haastateltavien oikeuksista ja siitä, että haastattelu perustui vapaaehtoisuuteen ja että keskustelu tallennetaan nauhurille. Keskustelun jälkeen haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeet. Projektipäällikön mielestä alustus ennen haastattelua loi tilanteeseen paremman ja rennomman ilmapiirin. Lisäksi

projektipäällikkö näki hyödyllisenä omaisten tutustumisen toisiinsa. Haastattelun aikana projektipäällikkö havainnoi selvästi, miten usea haastateltavista sai tukea ja rohkaisua toistensa antamista vastauksista. Ryhmähaastattelun tavoite on keskustelun aikaansaaminen ja sen edistäminen esimerkiksi jakamalla puheenvuoroja pikemminkin kuin haastattelemisen (Vilka 2015, 126). Haastateltavien vastaukset johdattelivat toisia kertomaan avoimemmin kokemuksistaan, jopa sellaisista, joita ei muuten tulisi ääneen sanotuksi. Ryhmähaastattelun osallistujien keskinäinen vuorovaikutus ja toinen toistensa ajatuksien kehittäminen ja haastaminen luovat uusia ulottuvuuksia yhteiseen tarinaan ja merkityksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 85).

## 6.5 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jota käytetään useissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sen avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällön analyysiä käytetään paljon hoitotieteen tutkimuksissa aineistojen analysoinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.) Burns & Grove (2005) määrittävät sisällönanalyysin menetelmäksi tiivistää aineistoa, jolloin tutkittavia ilmiöitä kuvataan yleistävästi.

Ääninauhoitteelle tallennettu laadullinen aineisto on useimmiten tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanasta sanaan. Tätä nimitetään litteroinniksi. Aineisto litteroidaan teema-alueiden mukaisesti. Aineiston käsittelyssä tulee pyrkiä säilyttämään mahdollisimman pitkälle se, mitä on sanottu ja miten se on sanottu. Kun aineisto on kerätty ja kirjoitettu tekstiksi, se tulee analysoida nopeasti, jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–112; Hirsjärvi ym. 2014, 222.) Tässä tutkimuksessa litterointi suoritettiin heti jokaisen haastattelun jälkeen. Haastattelut tallennettiin tietokoneelle, jonka jälkeen projektipäällikkö kuunteli ensin haastattelut läpi ja sen jälkeen uudelleen kuunnellen litteroi haastattelut sanatarkasti. Yhteensä analysoitiin yksitoista nauhoitetta, joista yksi oli ryhmähaastattelu ja loput kymmenen yksilö haastattelua. Analysoitavaa materiaalia haastatteluista tuli useita sivuja. Tämän vaiheen projektipäällikkö koki tutkimuksessa kaikkein mielenkiintoisempana ja työtä eteenpäin vievänä.

Haastatteluaineiston tekstimuotoon muuttaminen ja tallentaminen koneelle helpottivat ja paransivat tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua. Induktiivinen analyysi jaetaan kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisessä



vaiheessa aineisto pelkistetään, niin että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Auki kirjoitettu aineisto voidaan alleviivata erivärisin merkinnöin. Toisessa vaiheessa koottu aineisto ryhmitellään eli käydään aineisto läpi sanatarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Kolmannessa vaiheessa samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin ollen aineisto tiivistyy, koska yksittäiset asiat sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.) Tässä tutkimuksessa projektipäällikkö kävi haastatteluvastaukset läpi tarkasti useaan kertaan ja jätti huomioimatta epäoleellisen. Sen jälkeen projektipäällikkö alkoi hakea eri pienryhmien välisistä vastauksista samankaltaisuuksia ja toisaalta myös poikkeavuuksia. Paljon tuli esiin asioita, jotka piti rajata pois, koska ne eivät kuuluneet haastattelutehtäviin. Nämä asiat olivat mielenkiintoisia ja toisaalta kovin arkaluontoisia. Projektipäällikkö huomasi tietyt pääkohdat, joista koottiin kokonaisuuksia. Kokonaisuudet vastasivat tutkimustehtäviin, joten ne listattiin paperille. Lopuksi käsitteet ryhmiteltiin, yhdistettiin ja tiivistettiin tekstimuotoon.

## 7 PERHEHOITOKYLÄN TOIMINTAKALENTERI

Tutkijan oman motivaation, teoriatietojen sekä saatujen tutkimustulosten pohjalta laadittiin toimintakalenteri perhehoidon asukkaille ja perhehoitajille (Liite 3). Toimintakalenterin tarkoituksena oli tuottaa lisää kaivattua viriketoimintaa perhehoitokylään, jota asukkaat ja omaiset toivoivat. Lisäksi aktiivisella toiminnalla pyritään hyödyntämään ja lisäämään yhteisen kylätalon käyttöastetta tulevaisuudessa. Toimintakalenterin myötä saadaan myös kylän asukkaat enemmän vuorovaikutuksiin toisten asukkaiden kanssa ja sen avulla saadaan kylän yhteisöllisyyttä paremmaksi. Lisäksi toimintakalenterin avulla pyritään saamaan yhteisöllisyys paremmaksi asukkaiden, perhehoitajien ja omaisten kesken.

Toimintakalenterista haluttiin luoda visuaalisesti selkeä ja yksinkertainen ajatellen kohdejoukkoa, jolle se tehtiin. Kalenterin avulla haluttiin saada aktiivista ohjelmaa asukkaille, jonka toteutuminen tapahtuu lähinnä kolmannen sektorin järjestäjien kautta. Tavoitteena oli saada myös säännöllisesti, tasaisesti tapahtumia koko vuoden ajalle. Lisäksi pyrittiin täyttämään monipuolisesti erilaisia toiveita, joita asukkaat ja omaiset toivat esille tutkimushaastattelussa. Toimintakalenterin ohjelmien on tarkoitus pysyä jatkumona vuodesta toiseen. Ohjelmien sisältöä toki tullaan päivittämään muutosten ja uudistamisten osalta.

Toimintakalenterissa on vuoden jokaiselle kuukaudelle järjestetty aktiviteetti. Projektipäällikkö on itse ottanut yhteydet kyseisiin järjestäjätahoihin. Projektipäällikkö on myös käynyt henkilökohtaisesti muutamassa iltatilaisuudessa kertomassa toimintakalenterista ja yleisesti perhehoidosta. Eri toimijaosapuolten kanssa on sovittu alustavat kuukaudet eri tapahtumille. Projektipäällikkö koki yhteistyön kolmannen sektorin toimijoiden kanssa luontevaksi, ja perhehoitokylä herätti kovasti kiinnostusta monissa toimijoissa. Toimintakalenterin päivämäärät tullaan tarkentamaan lähempänä ajankohtaa yhteyshenkilöiden kautta. Lisäksi projektipäällikkö on sopinut perhehoitajien keskuudesta vastuuhenkilön tapahtumille. Perhehoitokylän ulkopuolisista tapahtumista vastaa yksi perhehoitaja. Kalenteriin on merkitty kyseinen tapahtuma, järjestävä taho sekä vastuuhenkilö.

Toimintakalenterin pohja tallennettiin, jotta päivityksiä saadaan tehtyä tarpeen mukaan. Lisäksi kalenteri tullaan tulostamaan riittävän suureksi perhehoitokotien ja kylätalon seinälle. Lisäksi tulostetaan jaettavia painoksia omaisille ja asukkaille.

## 8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin tarkoituksena oli kehittää perhehoitokylä Säteen yhteisöllisyyttä ja sen avulla edistää asukkaiden ja perhehoitajien hyvinvointia sekä jaksamista. Tavoitteena oli luoda ja ottaa käyttöön uusi toimintamalli, jolla voitaisiin lisätä kylän yhteisöllisyyttä. Projekti keskittyi ikäihmisten perhehoitoon. Aihe lähti ensisijaisesti projektipäällikön omasta mielenkiinnosta, mutta myös aihe alueen tutkimattomuus herätti kiinnostusta. Projektipäällikkö työsti aihetta mielessään pitkään ja projektin rajausta tuotti alkuun vaikeuksia. Projektipäällikkö perehtyi tutkimus- ja teorianäkökulmiin, jota yhteisöllisyysnäkökulmasta ikäihmisten kesken löytyi niukasti. Aika ajoin teorianäkökulman niukkuus aiheutti tuskastumista ja teoria- ja tutkimustietoa joutui kokoamaan pala kerrallaan.

Työelämän mentoriksi lupautui vanhustyön johtaja, jolla oli kokemusta perhehoitokylän suunnitteluvaiheesta sen toteutukseen asti. Tapaamiset järjestettiin säännöllisesti. Mentorin tuki oli tärkeä hyvän asiantuntemuksen vuoksi. Projektiryhmä koostui opiskelijasta ja vanhustyön johtajasta. Ryhmä oli pieni, mutta toimiva. Ohjausryhmässä projektipäällikkö koki opettajan tuen erittäin tärkeänä ja tarpeellisena suunnan näyttäjänä. Tutkimussuunnitelma eteni aikataulullisesti, samoin tutkimusluvan saaminen. Projektityön tutkimuksen tuloksille ei myönnetty julkaisulupaa. Työ toteutettiin teemahaastattelulla, joka toteutui melko laajalla pohjalla syksyllä 2016 kahden kuukauden aikana. Haastattelurunkojen tekemisen projektipäällikkö koki haasteellisena. Haastatteluja tehtiin yhteensä 11, mutta aikataulujen ja muiden käytännön asioiden sopimisen näkökulmasta kaikki hoitui ongelmitta. Kolmen eri pienryhmän haastatteluilla saatiin hyvää ja monipuolista näkökulmaa työlle. Aikataulutusta helpotti projektipäällikön pitämät opintovapaajaksot koulutuksen aikana.

Sisäisinä vahvuuksina projektissa oli ehdottomasti projektiryhmän asiantuntijuus ja käytännön tuntemus aihetta kohtaan. Lisäksi innostuneisuus aihetta kohtaan säilyi projektipäälliköllä projektin loppuun saakka. Projektipäällikön näkökulmasta sisäisenä heikkoutena saattoivat olla ennakkokäsitykset ja paineet yhteisöllisyyden heikosta kehittämisestä. Aihe saattoi luoda paineita ja ajatuksia siitä, miksi yhteisöllisyys ei ollut kehittynyt toivotulla tavalla. Projektityön mielenkiintoinen aihe antoi luottamusta viedä projektia eteenpäin yhteisöllisen hyödyn näkökulmasta ja siitä, miten työtä voidaan jatkossa hyödyntää. Loppuseminariesitys pidettiin toukokuussa 2017.

Haastatteluissa esille nousseista kehitysideoista projektipäällikkö päätyi työn tuotoksena tekemään toimintakalenterin asukkaille. Toimintakalenteri toteutettiin pääsääntöisesti kolmannen sektorin toimijoiden kesken, jotta työmäärää ei perhehoitajille lisättäisi. Lisäksi kolmannen sektorin toimijat pystyivät tuottamaan sitä ohjelmaa, joita asukkaat ja omaiset kaipasivat kylään. Lisäksi on toivottavaa, että toimintakalenterin myötä saadaan yhteisöllisyys myös perhehoitajien kesken paranemaan. Projektipäällikkö on luonut suhteet eri toimijoihin ja suunnitellut aikataulullisesti toimintakalenterin. Toimintakalenterissa on pyritty sisällöllisesti ottamaan huomioon kaikki ne toiveet, joita tutkimusvastauksissa nousi esille. 2017 kevään aikana kalenterin aikataulut vahvistettiin ja sen jälkeen kalenteri esitettiin perhehoitajille ja asukkaille. Yhteisessä kyläpalaverissa esitettiin projektityön tulokset yhteisesti perhehoitajille; omaisille järjestettiin erillinen tilaisuus. Asukkaille esitettiin myös projektityön tulokset, mutta pääsääntöisesti heidän kohdallaan keskityttiin toimintakalenterin esittelyyn. Toimintakalenteria voidaan hyödyntää moneen eri hoitopaikkaan. Toimintakalenterin ylläpito vaatii vastuuhenkilön päivittämisen vuoksi.

Projektityön työstäminen on ollut paikoitellen vaativaa uuden opettelua, mutta samalla antoisaa ja opettavaista. Projektipäälliköllä oli paljon aikaa edellisistä opinnoista, joten jo pelkkä opiskelijan rooli tuntui aluksi vaikealta. Myös opinnoissa käytetty termistö oli muuttunut ja vaati uutta sisäistämistä. Projektityön myötä on kuitenkin vahvistunut oma osaaminen työstää erilaisia projekteja mahdollisissa eteen tulevissa hankkeissa. Lisäksi projektityön myötä projektipäällikkö on saanut enemmän rohkeutta ja verkostoitumisen merkitys on korostunut entistä tärkeämmäksi. Tämän projekti kokemuksen jälkeen työstäminen olisi varmasti sujuvampaa ja asiat osaisi nähdä ja tehdä helpommin. Kliinisen asiantuntijan opintokokonaisuus tarkentui opintojen loppuvaiheessa. Projektipäällikkö toimi koko projektin ajan hyvin itsenäisesti. Tukea ja apua oli riittävästi aikataulullisesti saatavilla. Projektipäällikkö näki koko projektityön aiheen merkityksen suurena, koska työstä saatavilla tuloksilla voitaisiin jatkossa välttyä tietyiltä ongelmilta tai kehittää toimintaa alusta asti paremmin ja huolellisemmin.

## LÄHTEET

Aalto R. 2006. Työelämän selviytymisopas – Käytännön ohjeita työhyvinvointiin. Helsinki: WSOY.

Aaltonen, S. & Högbacka, R. 2015. Umpikujasta oivallukseen. Tampere: University Press.

Aineistohallinnan käsikirja. 2016. Tampere. Tutkittavien informointi. Viitattu 6.3.2017 <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>

Brooks, N. & Callaghan, L. 2013. What next for Shared Lives? Family-based support as a potential option for older people. Journal of Care Services Management 7, 87-88. Personal social services research unit. University of Kent.

Burns, N. & Grove, S. 2005. The Practise of Nursing Researc. Conduct. Critique and Utilization.W.B. Saunders Company. Viitattu 6.2.2017. [www.elsevier.com/wps/product/cws\\_home/703625](http://www.elsevier.com/wps/product/cws_home/703625).

Forss, P. & Vatula - Pimiä M-L. 2014. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Porvoo: Bookwell Oy.

Hakkarainen, P. 2016. Perhehoidosta todellinen vaihtoehto. Perhehoito 2, 6.

Helin, S. 2017. Ihminen lääkeksi toiselle ihmiselle. Vanhustyö 1, 4.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19 painos. Helsinki: Tammi Oy.

Hyypä, M. 2005. Me-hengen mahti. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hämeen ammattikorkeakoulu 2016. Projektin ohjausryhmän tarkoitus ja tehtävät. Viitattu 11.2.2017 <https://wiki.hamk.fi>

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima oy.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kane, Rosalie A., Kane, Robert L., Hixon Illston L., Nyman John A. & Finch Michael D. (1991). Adult Foster Care for the Elderly in Oregon: A Mainstream Alternative to Nursing Homes? *American Journal of Public Health* 81 (9). Viitattu 7.2.2017 [ajph.aphapublications.org](http://ajph.aphapublications.org)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karttunen, A., Kettunen, A. & Piirainen K. 2013. Yhteistyöllä hyvinvointia. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Ketola, J. 2008. Perhehoito. Tekemisen ja tukemisen arvoista työtä. Jyväskylä: PS - kustannus.

Koivisto, T. 2015. Keski-Suomen Sote 2020 hanke. Edistyksellinen vanhustenhuolto. Viitattu 7.2.2017 <http://www.jyvaskyla.fi>

Koskiaho, B. 2013. Avuton vanhus kaupan. *Yhteiskuntapolitiikka* 78, 462-464. Viitattu 7.2.2017 <https://www.julkari.fi>

Kotilainen J. 2013. Työ elämäntapana – perhehoitajan henkinen jaksaminen. *Terveystieteiden pro gradu tutkielma*. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 7.2.2017 <https://jyx.jyu.fi>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. 3 painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Lehtimäki, V. & Hämäläinen, A. 2013. Väli-Suomen Ikäkaste II 1.11.-2011-31.10.2013. Loppuraportti. Tampere: Kopioniini Oy. Viitattu 7.2.2017 <http://www.ikakaste.fi>.

Leinonen, E. 2016. Perhehoito vastauksena ikääntyneiden yksinäisyyteen? Viitattu 21.2.2017 <https://www.communityforallages.fi>

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Liettua: BALTO print.

- Mattila K-P. 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mollica, R., Booth, M., Gray, C. & Sims-Kastelein, K. 2008. Adult foster Care: A Resource for Older Adults. The Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research.
- Mäkelä-Pusa, P., Terävä, K. & Manka, M-L. 2011. Yrittäjien työhyvinvointi, työkyky ja kuntoutus. Kuntoutussäätiön työselosteita 41. Tampere: Tammerprint Oy.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Nieminen L. 2014. Vanhuus ja oikeus. Turku: Hansaprint Oy.
- Mäkinen, E., Kruus-Niemelä, M. & Roivas, M. 2009. Ikäihmisen hyvä elämä. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Mönkkönen, K. & Roos, S. 2010. Työyhteisötaidot. 2 uud. p. EU: UNIpress.
- Nevalainen, E. 2007. Perhehoitajien kokemuksia toimeksiantosopimukseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Niemelä, H. 2000. Koti SOS-lapsikylässä. Uusi mahdollisuus. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Perhehoitolaki 20.3.2015/263.
- Perhehoitoliitto ry, 2012. Tunne perhehoito- vanhusten perhehoidon pilotointi- ja juurruttamishanke. Kainuun pilotti 8/2011-7/2012. Viitattu 7.2.2017 <https://www.perhehoitoliitto.fi>.
- Perhehoitoliitto ry. 2014. Parasta perhehoitoa. Perhehoidon tietopaketti. 4.uud.p. Jyväskylä: Perhehoitoliitto ry.
- Pirhonen, J. 2017. Yksilöllisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Vanhustyö 1, 20-21.
- Raina, L. 2012. Uusi yhteisöllisyys. Kasvatusyhteisön rakentamisen ammattitaito. Tampere: Juvenes print-Tampereen yliopistopaino.
- Rinne, A. 2014. Hallituksen esitys eduskunnalle perhehoitolaiksi. Viitattu 7.2.2017 <https://www.eduskunta.fi>

Seppänen - Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Mitä työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on? Juva: WS Bookwell OY.

Seppänen – Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Työyhteisö uusille urille. Juva: WS Bookwell Oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Silfverberg, P. 2015. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 11.2.2017 <http://www.helsinki.fi/urapalvelut>

Soinu, A. 2015. Yhteiskunnallinen palvelutuote ja tuotekehitysprosessi. Pro gradu tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 7.2.2017 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015111016574>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2. muuttumaton painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Viitattu 11.2.2017 <https://www.thl.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Perhehoito. Viitattu 16.2.2017 <https://www.stm.fi/perhehoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tammelin, M. & Ilmarinen K. 2013. Vanhusten perhehoidon jännitteet 21, 259-267. Viitattu 7.2.2017 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201602237167>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Tilasto- ja indikaattoripankki. Viitattu 21.2.2017 <https://www.sotkanet.fi>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Toivanen, M. 2010. Vanhusten perhehoito toimeksiantosopimuksella Etelä-Pohjanmaalla. Seinäjoki. Viitattu 7.2.2017 <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11 uud. p. Helsinki: Tammi.



Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 7.3.2017 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514291128.pdf>

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20(1), 36–47.

Varsinais-Suomen ikäihmisten ja kehitysvammaisten perhehoitoyksikkö. Suositus perhehoidon toimintaohjeeksi vuodelle 2015. Viitattu 7.2.2017 [docplayer.fi/5580032-Suositus-perhehoidon-toimintaohjeeksi-vuodelle-2015.html#](http://docplayer.fi/5580032-Suositus-perhehoidon-toimintaohjeeksi-vuodelle-2015.html#).

Valkonen, L. 2006. Millainen on hyvä äiti tai isä? Jyväskylä. *Studies in Education, Psychology and Social Research*. Viitattu 7.2.2017 <https://jyx.jyu.fi>.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.uud.p. Juva: PS-kustannus.

Virtanen, P. 2009. Projekti strategian toteuttajana. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda.

Välikangas, K. 2009. Yhteisöllisyyttä, laatua ja vaihtoehtoja. Ympäristöministeriö. Viitattu 7.2.2017 <http://www.ymparisto.fi>

## Liite 1. Suostumuslomake

Opinnäytetyön nimi: **Yhteisöllisyyden kehittäminen perhehoidossa**

10.5.2016

### Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on selvittää perhehoitokylän asukkaiden, perhehoitajien ja omaisten näkemyksiä ja kokemuksia perhehoitokylän yhteisöllisyydestä sekä sen merkityksestä ja kehittämisestä. Tarkoituksena on hyödyntää saatuja tutkimustuloksia laadittaessa kehittämissuunnitelma, jonka avulla voidaan yhteisöllisyyttä tukea ja parantaa. Suostumuksenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamalla sen haastattelijalle.

Teidän osallistumisenne haastatteluun on erittäin tärkeää, koska vastaukset tulevat antamaan arvokasta tietoa perhehoitokylän kehittämiseen liittyen. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte. (Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään Teidän hoitoon.) Tulen ottamaan teihin henkilökohtaisesti yhteyttä, jotta voidaan sopia teille parhaiten soveltuva haastattelun ajankohta sekä paikka.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaajani on Marjo Salmela, yliopettaja, Turun amk/Terveysala.

Osallistumisestanne kiittäen

Mira Reponen

Terveydenhoitaja/Kliininen hoitotyön asiantuntija, Yamk-opiskelija

mira.reponen@edu.turkuamk.fi

## Liite 2. Teemahaastattelurunko / Aukkaat

### Taustatiedot

- ikä
- sukupuoli
- entinen ammattisi
- kuinka kauan olet asunut tässä perhehoitokylässä?

### 1. Itsensä toteutus yhteisössä

- minkälaiseksi koet elämäsi tällä hetkellä?
- miten sinut hyväksytään tässä perheessä?
- miten osallistut perheen arkipuuhiin, esim., keittiöön liittyvät pikku työt?
- mitä muuta teette päivittäin yhdessä? mitä haluaisit tehdä / harrastaa yhdessä muiden asukkaiden kanssa?
- miten pystyt noudattamaan omaa tahtoasi tässä perheessä?
- kuinka usein tapaat omaisiasi? Toivoisitko tapaavasi useammin? Mitä teette tavatessanne? Mitä muuta haluaisit tehdä?

### 2. Yhteisöllisyys

- minkälaista oli tulla tutustumaan perhehoitoon / perhehoitokylään ensimmäistä kertaa? Jos muistat, kertoisitko? Miten perhehoitoon ja perhehoitokylään tutustumista voisi edistää?
- miten tutustuminen perheen toisiin asukkaisiin sujui? Miten asukkaisiin tutustumista voisi edistää?
- mitä yhteisöllisyys mielestäsi tarkoittaa? miten se ilmenee tässä perheessä / koko perhehoitokylässä? miten sitä voisi edistää?
- millaisissa tekemisissä olet tämän perheen muiden asukkaiden / heidän omaistensa kanssa? Miten tätä voisi edistää? (kerroitkin jo jotain tästä, mutta tuleeko vielä mieleesi jotakin...?)
- miten kuvailisit rooliasi tässä perheessä? Toivoisitko siihen jotain muutosta? Mitä?
- miten koet voivasi lähestyä muita perheenjäseniä? Toivoisitko tähän jotain muutosta? Mitä?
- koetko yksinäisyyttä? miksi?
- mitä yhteisiä pelisääntöjä teillä on? toivoisitko vielä jotain muuta?
- tuleeko joskus ristiriitoja jonkun osapuolen kanssa? Minkälaisia? Miten selvitätte ne?
- minkälainen on suhteesi perhehoitajaan? mitä toivoisit tämän suhteen?
- millaisissa tekemisissä olet muiden talojen (perheiden) asukkaiden kanssa? Miten tätä voisi edistää?

### 3. Näkemykset yhteisöllisyyden merkityksestä

- mitä toisten ihmisten läheisyys (yhdessä eläminen) merkitsee sinulle tässä perheessä / kylässä?
- miten koet sen vaikuttavan hyvinvointiisi?
- entä huonot puolet?

## Teemahaastattelurunko / Omaiset

### Taustatiedot

- ikä
  - sukupuoli
  - kuinka kauan omaisesi on asunut perhehoitokylässä?
1. Itsensä toteutus yhteisössä
    - minkälaiseksi koet omaisesi tämänhetkisen yhteisöllisen asumismuodon?
    - miten omaisesi on mielestäsi sopeutunut yhteisöön?
    - kuinka usein tapaat omaistasi? Miten pidätte yhteyttä?
    - mitä teette tavatessanne? millä muulla tavalla haluaisit toimia tässä perheessä/perhehoitokylässä omaisesi kanssa?
  2. Yhteisöllisyys
    - miten suhtauduit kuultuasi, että omaisesi muuttaa perhehoitoon?
    - minkälaisia ennakkokäsityksiä sinulla oli?
    - olitko tutustumassa omaisesi kanssa perhehoitoon/perhehoitokylään? Jos olit, niin kertoisitko, miten koit käynnin ja mitä ajatuksia se herätti. Miten perhehoitoon ja perhehoitokylään tutustumista voisi kehittää?
    - miten omaisesi tutustuminen perheen toisiin asukkaisiin mielestäsi sujui? Miten asukkaisiin tutustumista voisi edistää?
    - mitä yhteisöllisyys mielestäsi tarkoittaa? miten se ilmenee omaisesi arkipäivässä/koko perheessä/koko perhehoitokylässä? miten sitä voisi edistää?
    - miten omaisesi on tekemisissä muiden kylän asukkaiden kanssa?
    - minkälainen on suhteesi perhehoitajaan? mitä toivoisit tämän suhteen?
    - tuleeko joskus ristiriitoja jonkun osapuolen kanssa? minkälaisia? miten selvitätte ne?
    -
  3. Näkemykset yhteisöllisyyden merkityksestä
    - minkälaisena koet toisten ihmisten läheisyyden (yhdessä elämisen) merkityksen omaisesi?
    - miten koet sen vaikuttavan omaisesi hyvinvointiin?
    - entä huonot puolet?

## Teemahaastattelurunko / Perhehoitajat

### Taustatiedot

- ikä
  - sukupuoli
  - entinen ammattisi
  - kuinka kauan olet toiminut perhehoitajana Säteessä?
1. Yleinen kokemus perhehoitajan työstä
    - miten viihdyt perhehoitajan työssä?
    - miten olet sopeutunut perhehoitajan rooliin?
    - millaisia haasteita koet työssäsi? mikä työyhteisössä auttaisi sinua näissä haasteissa?
  2. Yhteisöllisyys
    - mitä yhteisöllisyys mielestäsi tarkoittaa?
    - miten se ilmenee sinun perheessäsi/koko perhehoitokylässä? miten sitä voisi edistää?
    - miten kuvailisit suhdettasi muihin perhehoitajiin?
    - mitä teette yhdessä tai miten toimitte yhdessä?
    - miten edellä mainittuja voisi mielestäsi kehittää?
    - arvioisitko, minkälaista on yhteistyösi omaisten kanssa? miten yhteistyötänne voitaisiin lisätä/edistää?
    - tuleeko joskus ristiriitoja jonkun osapuolen kanssa? minkälaisia? miten selvitätte ne?
  3. Näkemykset yhteisöllisyyden merkityksestä
    - mitä yhteisöllisyys työtoverien kesken merkitsee sinulle?
    - miten koet sen vaikuttavan työhyvinvointiisi?
    - minkälaisena koet yhteisöllisyyden merkityksen asukkaiden hyvinvoinnille?

### Liite 3. Toimintakalenteri

AJANKOHTA	TAPAHTUMA	JÄRJESTÄJÄ	VASTUUHENKIÖ
TAMMIKUU	LIIKUNTAA JA LAULUA	SPR, VAPAAEHTOISET	ANNE-MARI
HELMIKUU	ULKOILU TAPAHTUMA	SPR, VAPAAEHTOISET	ANNE-MARI
MAALISKUU	VANHUSTEN VIIKKO	KAARINAN KAUPUNKI	ANNE-MARI
HUHTIKUU	HALI BERNIT	MAARIT	ANNE-MARI
TOUKOKUU	PÄIVÄKODIN LAPSET	VERKANAPPULAT	ANNE-MARI
KESÄKUU	SIPILÄNMÄEN KESÄTEATTERI PIIKKIÖ	PIIKKIÖN LIONS CLUB	ANNE-MARI
HEINÄKUU	GRILLAUSTAPAHTUMA	P-HOITAJAT	PERHEHOITAJAT
ELOKUU	ULKOILUTAPAHTUMA, LIIKUNTAA	SPR, VAPAAEHTOISET	ANNE-MARI
SYYSKUU	KUORO	SEURAKUNTA	ANNE-MARI
LOKAKUU	PERHEHOITOKYLÄN VUOSIJUHLA	PERHEHOITAJAT, OMAISET?	KAIKKI PERHEHOITAJAT
MARRASKUU	VANHUSTENVIIKON ERI TAPAHTUMAT	KAARINAN KAUPUNKI	ANNE-MARI
JOULUKUU	P-KODIN LAPSET	VERKANAPPULAT	ANNE-MARI