

Roosa Reinikainen & Niina Seppänen

# PITKÄAIKAISEN PERHEHOIDON YHTEYS IKÄÄNTYNEEN PSYKKISEEN HYVINVOINTIIN

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomikoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Niina Seppänen & Roosa Reinikainen
Työn nimi	Pitkäaikaisen perhehoidon yhteys ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin
Toimeksiantaja	Etelä-Savon hyvinvointialue
Vuosi	2023
Sivut	66 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaajat	Eija Karjalainen, Sarianna Maaranen

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli selvittää, miten pitkäaikaisen perhehoidon on koettu ja havaittu vaikuttavan ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin. Tavoitteena oli saada tietoa pitkäaikaisen perhehoidon ja ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin välisestä yhteydestä ikääntyneen, omaisten ja perhehoitajien näkökulmista. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös saada tietoa perhehoidon toiminnan merkittävydestä ja merkityksestä vanhuspalveluiden kokonaisuudessa.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jossa on käytetty teemahaastattelua pitkäaikaisessa perhehoidossa oleville ikääntyneille ja kyselyä perhehoitajille, omaisille sekä Etelä-Savon hyvinvointialueen omais- ja perhehoidonkoordinaattorille. Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin Etelä-Savon hyvinvointialueella sijaitsevilla pitkäaikaisissa perhekodeissa. Haastattelujen ja kyselyiden vastauksia vertailtiin keskenään sekä peilattiin aikaisempaan tutkimus- ja teoriatietoon, jotta saatiin muodostettua tutkimustulokset ja johtopäätökset. Opinnäytetyössä tulosten analysointitapana on käytetty teemoittelua.

Monen ikääntyneen elämä ennen perhekotiin muutttoa on ollut yksinäistä, turvatonta ja arjen struktuuri on puuttunut. Perhekodissa perhehoitajan avulla arjen struktuuri, kuten ruokailu, hygienia ja päivärytmi on saatu kuntoon. Perhekodissa on mahdollisuus olla yhteisön jäsen, mutta myös saada omaa rauhaa. Perhekodin yhteisön on koettu ja havaittu luovan turvallisuutta ja mahdollistavan vertaistuen sekä sosiaalisen kanssakäymisen muiden perhekodin jäsenten sekä perhehoitajan kanssa. Pitkäaikaisen perhehoidon on suurimmalla osalla ikääntyneistä koettu ja havaittu vaikuttaneen positiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin.

**Asiasanat:** ikääntynyt, pitkäaikainen perhehoito, perhehoito, psyykkinen hyvinvointi

Degree title	Bachelor of Social Services
Author (authors)	Niina Seppänen & Roosa Reinikainen
Thesis title	The connection of long-term family care to the psychological well-being of the elderly
Commissioned by	Wellbeing Services County of South-Savo
Time	2023
Pages	66 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Eija Karjalainen, Sarianna Maaranen

## ABSTRACT

The thesis was a research-based thesis. The purpose was to find out how long-term family care had been experienced and found to affect the psychological well-being of elderly. The goal was to obtain information about the connection between the long-term family care and the psychological well-being of the elderly from the perspectives of the elderly, relatives, and family caregivers. The aim of the thesis was also to obtain information about the significance and importance of family care in the overall service for the elderly.

The thesis was a qualitative study that used a themed interview for the elderly in long-term family care and a survey for family caregivers, relatives, and family care coordinator of the wellbeing services county of South Savo. The thesis research was carried out in family homes located in the wellbeing services county of South-Savo. The answers to the interviews and surveys were compared with each other and mirrored to previous research and theory to form the research results and conclusions. Theming was used as a way of analyzing the answers.

Before moving to a family home, the lives of many elderly people had been lonely, unsafe, and the structure of everyday life had been missing. In a family home, with the help of a family caregiver, the structure of everyday life, such as eating, hygiene and daily rhythm, was put in order. In a family home, one can be a member of the community, but also to have one's own space. The community of the family home has been experienced and found to increase security, peer support and social interactions with other members of the family home and the family caregiver. Long-term family care has been experienced and found to have a positive effect on the psychological well-being in most of the elderly.

**Keywords:** elderly, long-term family care, family care, psychological well-being

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	IKÄÄNTYNEIDEN PERHEHOITO.....	7
2.1	Kenelle perhehoito sopii?.....	8
2.2	Perhehoidon muodot.....	9
2.3	Perhehoitajan tehtävä .....	11
2.4	Perhehoito Etelä-Savon hyvinvointialueella.....	12
3	PSYKKINEN HYVINVOINTI VANHUUDESSA .....	13
3.1	Ikääntyminen .....	13
3.2	Vanhuuden kehitystehtävät .....	14
3.3	Psyykinen hyvinvointi .....	16
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TARKOITUS .....	19
5	OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA MENETELMÄT .....	20
5.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja kohdejoukko .....	20
5.2	Tutkimusmenetelmä.....	21
5.3	Aineiston keruu ja kuvaus.....	21
5.4	Teemahaastattelu .....	23
5.5	Aineiston analyysi .....	24
5.6	Luotettavuus ja eettisyys.....	26
6	TULOKSET .....	29
6.1	Ikääntyneen arki.....	30
6.2	Sosiaaliset suhteet.....	32
6.3	Elämän merkityksellisyys ja elämänlaatu .....	34
6.4	Turvallisuuden tunne.....	37
6.5	Fyysinen toimintakyky ja sairaudet.....	38
6.6	Itsemääräämisoikeus ja osallisuus.....	39
6.7	Tulevaisuus .....	39
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	40

7.1 Ikääntyneen arki.....	40
7.2 Sosiaaliset suhteet.....	43
7.3 Elämän merkityksellisyys ja elämänlaatu.....	45
7.4 Fyysinen toimintakyky ja sairaudet.....	48
7.5 Itsemääräämisoikeus ja osallisuus.....	50
7.6 Turvallisuuden tunne.....	52
7.7 Tulevaisuus.....	53
7.8 Jatkotutkimusehdotus.....	54
LÄHTEET.....	56

## LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelu ikääntyneille

Liite 2. Kysely omaisille

Liite 3. Kysely perhehoitajille

Liite 4. Kysely omais- ja perhehoidonkoordinaattorille

Liite 5. Tutkittavan informointilomake

Liite 6. Suostumuslomake

Liite 7. Esimerkki teemoittelusta

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä tutkimme, miten pitkäaikaisen perhehoidon on havaittu ja koettu vaikuttavan ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jossa keräsimme tutkimusaineiston syksyllä 2023 haastatteleamalla pitkäaikaisessa perhehoidossa asuvia ikääntyneitä teemahaastattelun avulla. Toteutimme lisäksi kyselyn perhehoitajille, omaisille sekä omais- ja perhehoidonkoordinaattorille. Tutustuimme aikaisempaan tutkimus- ja teoriatietoon aiheesta. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat: ikääntynyt, pitkäaikainen perhehoito ja psyykkinen hyvinvointi. Tavoitteenamme oli luoda selkeä kokonaisuus, josta lukija saisi tietoa ja vinkkejä, miten pitkäaikaisen perhehoidon koetaan ja havaitaan vaikuttavan ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin ja mitkä asiat ovat merkittäviä sen kannalta. Opinnäytetyö on hyödyllinen sosi- aali- ja terveystieteiden ammattilaisille, ikääntyneiden perhehoitajille sekä kaikille aiheesta kiinnostuneille.

Heikko psyykkinen hyvinvointi on ikääntyneille ihmisille tyypillistä (Kovalenko & Spivak 2018, 172). Perhehoidolla on tarkoitus mahdollistaa ikääntyneen hyvä elämänlaatu, huolenpito ja hoiva. Koti ja perhekeskeisyys ovat perhehoidon erityisyyksiä. (Laine ym. 2022, 5.) Perhehoitoa tarvitaan luomaan vaihtoehtoisia asumisen muotoja ympärivuorokautisen ja yhteisöllisen asumisen lisäksi. Perhekodit ovat pieniä yhteisöjä, mikä mahdollistaa turvallisen, kodin- omaisen ja asiakkaan näköisen asumisen tarjoamisen. (Maaranen 2023.) Ikääntyneiden perhehoito on mielestämme hyvä lisä vanhuspalveluiden kokonaisuudessa ja halusimme opinnäytetyössämme selvittää, millaisia vaikutuksia pitkäaikaisella perhehoidolla on ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin. Aiheesta on tehty vain vähän tutkimuksia, mikä innosti meitä tutkimaan asiaa itse.

Ikääntyneiden perhehoito ei ole vielä vakiinnuttanut paikkaansa vanhuspalveluiden joukossa ja tietoisuus palvelumuodosta on vähäistä. Kehittämishankkeilla ikääntyneiden perhehoidon näkyvyyttä on pyritty lisäämään koko Suomessa. (Kuukkanen 2008, 92.) Myös Etelä-Savon hyvinvointialueen omais- ja perhehoidon koordinaattori on sitä mieltä, että perhehoidosta tulisi välittää enemmän tietoa omaisille sekä ikääntyneille ja lisätä perhehoidon näkyvyyttä

(Maaranen 2023). Pyrimme lisäämään tietoa perhehoidon toiminnan merkittävyydestä, sekä sen merkityksestä vanhuspalveluiden kokonaisuudessa.

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina toimi Etelä-Savon hyvinvointialue eli Eloisa. Toteutimme opinnäytetyön Etelä-Savon hyvinvointialueen toimeksiantosuhteisissa pitkäaikaisissa perhekodeissa. Etelä-Savon hyvinvointialueen omais- ja perhehoidonkoordinaattori toimi yhteyshenkilönämme, ja hänen kanssaan suunnittelimme opinnäytetyön etenemistä.

## **2 IKÄÄNTYNEIDEN PERHEHOITO**

Perhehoito on hoidon tai osa- ja ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämisen tapa. Perhehoitoa järjestetään perhehoitajan omassa kodissa tai hoidettavan kotona. (Perhehoitolaki 20.3.2015/263, 3. §.) Perhehoidolla tässä opinnäytetyössä tarkoitamme arjen elämistä ikääntyneiden kanssa perhekodissa. Perhehoito on arkisten asioiden tekemistä ja varmistamista, kuten ruuanlaittoa, siivousta, viriketoimintaa ja ikääntyneiden muista tarpeista huolehtimista sekä niissä auttamista. Perhehoito voi tarjota niin ikääntyneelle kuin perhehoitajalle mahdollisuuden mielekkääseen ja omannäköiseen elämään. Perhehoidossa tärkeää on ikääntyneen ja perhehoitajan välinen luottamuksellinen suhde, huolenpito, yhteenkuuluvuus, arvostus sekä kunnioitus. (Hyvän perhehoitoarjen suositukset ikäihmisten perhehoitoon 2021, 4–6.) Perhehoito mahdollistaa perhehoidossa olevalle henkilölle kodinomaisen hoidon, perusturvallisuuden ja sosiaalisia suhteita (Perhehoitolaki, 1. §).

Etelä-Savon hyvinvointialueella toimivan omais- ja perhehoidon koordinaattorin mukaan perhehoidon vahvuuksia ovat kodinomainen, yhteisöllinen ja turvallinen asuminen. Perhekodissa on mahdollisuus luoda ikääntyneen näköinen arki, huomioiden yksilöllinen elämänkaari. Vahvuus näkyy erityisesti silloin, kun perhehoito on aloitettu ajoissa, jolloin turvallinen ja voimavaroja hyödyntävä asuminen alkaa. Näin ympärivuorokautisen hoivan tarve siirtyy eteenpäin tai sille ei ole enää ollenkaan tarvetta. (Maaranen 2023.)

Perhehoito on yhteiskunnalle taloudellinen tapa järjestää hoitoa kodin ulkopuolella asuvalle ikääntyneelle. Perhehoitoon tarvitsee kuitenkin suunnata enemmän resursseja, jotta enemmän ikääntyneitä voidaan sijoittaa perhehoitoon. Perhehoidon lisääminen säästää yhteiskunnalta varoja, sillä rahaa ei

mene kalliiseen laitoshoitoon, ja nämä säästetyt rahat voidaan käyttää esimerkiksi ennaltaehkäisevään toimintaan tai perhehoidon kehittämiseen. Perhehoito on edelleen monelle tuntematon palvelumuoto. (Ketola 2008, 22, 26.)

Perhekodin on oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan, kuten rakenteeltaan, tiloiltaan ja varusteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva (Perhehoitolaki, 5. §). Onnistuneessa perhehoidossa on tärkeä huomioida riittävä taloudellinen resursointi sekä suunnitelmallisuus. Suunnitelmallisuutta tarvitaan esimerkiksi ennakkovalmennuksen suorittamiseen, perhehoitajien tukemiseen ja valvontaan. (Kuukkanen 2008, 97.)

## **2.1 Kenelle perhehoito sopii?**

Perhehoito sopii ikääntyneelle, joka ei pärjää kotonaan sinne mahdollistuvilla palveluilla, mutta ei kuitenkaan vielä tarvitse laitoshoidon tai palveluasumisen kaltaista huolenpitoa. Perhehoito sopii erityisesti ikääntyneelle, joka kokee yksinäisyyttä, turvattomuutta tai alentunutta elämänlaatua. Perhehoidossa voi olla myös muistisairas henkilö, joka ei tarvitse ympärivuorokautista apua. Perhehoidossa asuvan ikääntyneen tulee pääasiassa pärjätä yöt ilman säännöllistä tukea, mutta ikääntynyttä voi huojentaa tieto avun saamisesta tarpeen vaatiessa. (Perhehoito mahdollistaa ikäihmisen yksilöllisen hoivan ja huolenpidon s.a.)

Etelä-Savon hyvinvointialueen omais- ja perhehoidon koordinaattorin mukaan, perhehoidosta hyötyvät eniten lievästi muistisaira, yksinäiset ja turvattomuutta kokevat ikääntyneet sekä sellaiset ikääntyneet, joilla on voimavaroja osallistua yhdessä tehtäviin arjen askareisiin. (Maaranen 2023.) Suurimmalla osalla perhehoitoon sijoitetuista ikääntyneistä on jonkin asteinen muistisairaus. Perhehoito sopii hyvin alku- ja keskivaiheen dementiaa sairastaville. (Kuukkanen 2008, 93.)

Perhekotiin ei voida sijoittaa henkilöä, joka on aggressiivinen tai muuten käyttökseltään erityisen haastava. Perhekotiin ei sovellu myöskään ikääntynyt, jonka hoito vaatii erityistä ammatillista hoitoa. Koska perhehoidossa asuuseita ikääntyneitä, ei perhehoitoon sovellu henkilö, jonka hoiva ja huolenpito on erityisen raskasta. Toisaalta haasteellinen käytös ja levottomuus voivat



rauhhoittua kodinomaisissa olosuhteissa sekä kohdatuksi tulemisen tunteesta. (Hyvää perhehoitoa ikäihmisille... 2023, 6.)

Oikeanlaisella asiakasohjauksella voidaan välttää ikääntyneen siirtely paikasta toiseen. Jos perhehoitoon ohjataan liian paljon hoitoa tarvitsevia ikääntyneitä, joille perhehoito ei sovi, hänet joudutaan siirtämään toiseen hoitopaikkaan. Tällaiset tilanteet olisivat mahdollisuus välttää hyvällä asiakasohjauksella. (Maaranen 2023.)

Kun aletaan harkita perhehoidon mahdollisuutta ikääntyneelle, otetaan hänen toiveensa, mielipiteensä ja palveluntarpeensa huomioon. Perhehoitoon sijoittamisen tarpeen arvioi ammattilainen ikääntyneen, omaisten ja mahdollisen määrätyn edunvalvojan kanssa. Myös perhehoitajan ammatilliset valmiudet vaikuttavat perhehoitoon sijoitettavan valintaan. Ikääntyneen muuttaessa perhehoitajan luokse asumaan, on pohdittava myös sopivuutta muun yhteisön kanssa, jotta heidän toiveensa ja tarpeensa ovat yhteensovittavissa. Jokainen ikääntynyt ja tilanne ovat erilaisia, minkä takia tilanteet on katsottava monipuolisesti ja yksilöllisesti. (Mitä ikäihmisten perhehoito on? 2023, 4.) Jokaisen perhehoitoon osallistuvan osapuolen, kuten ikääntyneen, omaisten, perhehoitajan ja sijoittajan on tiedettävä, mitä velvollisuuksia ja oikeuksia kenelläkin on, ja millaiseen tarpeeseen perhehoidolla tavoitellaan vastaavan (Kuukkanen 2008, 96).

## **2.2 Perhehoidon muodot**

Perhehoitoa voidaan toteuttaa erilaisin muodoin. Perhehoito voi toteutua ikääntyneen kotona lyhytaikaisesti ympärivuorokautisena tai osa-aikaisena hoitona. Sen tarkoituksena on tukea arjessa selviytymistä kotiympäristössä. Tämän muodon avulla on mahdollista tukea esimerkiksi omaishoitajaa hänen vapaapäiviensä tai asiointikäyntien järjestämiseksi. Lyhytaikainen kotona toteutettava perhehoito voi tulla kyseeseen myös sairaalajakson jälkeen toipumisen tai kuntoutumisen ajaksi. Kotona tehtävä perhehoito mahdollistaa kotona asumisen, vaikka kotihoidon käynnit eivät olisi enää riittäviä. (THL 2023.)

Toinen muoto toteuttaa perhehoitoa on osavuorokautinen tai lyhytaikainen hoito perhekodissa. Myös tämä muoto tarjoaa omaishoitajalle mahdollisuuden vapaapäivien viettoon tai asiointikäyntien hoitamiseen. Osavuorokautisen tai

lyhytaikaisen perhehoidon järjestäminen perhekodissa mahdollistaa omaishoitajalle myös työssäkäynnin. Muoto mahdollistaa ikääntyneelle sosiaalisia suhteita sekä mielekästä tekemistä ja toimintaa, joka ylläpitää toimintakykyä. (THL 2023.)

Kolmas perhehoidon muoto on pitkäaikainen perhehoito perhekodissa. Tämä vaihtoehto soveltuu ikääntyneelle, joka ei pärjää kotonaan omaishoidon, kotihoidon, eikä osavuorokautisen tai lyhytaikaisen perhehoidon tuella. Pitkäaikaista perhehoitoa voidaan järjestää myös ikääntyneen kotona. (THL 2023.)

Pitkäaikaisessa perhehoidossa, joka järjestetään perhekodissa, muuttoon valmistautuminen on merkittävää sopeutumisen kannalta. Usein suositellaan molemmin puolista tutustumisjaksoa, jolloin sekä perhehoitaja että ikääntynyt voivat pohtia onko muutto sopiva ja itseä hyödyttävä. Perhehoitajan on lisäksi pohdittava ikääntyneen sopivuutta yhteisöön. Tutustumisjaksolla tutustutaan toisiin ja arvioidaan, kuinka arki perhekodissa alkaisi sujua. Ikääntyneelle ihmiselle usein muutto paikasta toiseen on raskas. Tämä voi kuitenkin tulla kysymykseen, jos ikääntyneen vointi heikkenee ja hän tarvitsee raskaampaa hoitoa. Ideaalissa tilanteessa ikääntynyt asuu perhekodissa lopun elämän. Perhehoito voi kuitenkin tarjota elämänlaadullisesti merkityksellisiä elämänvaiheita, vaikka ikääntynyt joutuisi muuttamaan perhekodista pois. (Laine ym. 2022, 21, 26, 27.)

Perhehoitoa järjestetään yleensä toimeksiantosuhteisena, joka ei ole työsuhde (Toimeksiantosuhteisen perhehoitajan tehtävä ja asema s.a). Hyvinvointialue ja perhehoitaja tekevät yhdessä toimeksiantosopimuksen perhehoidon järjestämisestä (Perhehoitolaki, 3. §). Sopimukseen kirjataan esimerkiksi perhehoidon korvauksista, sen arvioidusta kestosta ja sopimuksen irtisanomisesta. Sopimusta tarkastellaan tarvittaessa, esimerkiksi hoidon keston tai sen sisältöön tulleiden muutosten takia. (Perhehoitolaki, 11. §.) Hyvinvointialue ottaa toimeksiantosopimuksen tehneille perhehoitajille työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisen vakuutuksen (Perhehoitolaki, 20. §).

Perhekodissa voidaan hoitaa enintään neljää henkilöä samaan aikaan. Neljään hoidettavaan lasketaan mukaan taloudessa asuvat alle kouluikäiset lapset ja erityistä hoitoa tarvitsevat henkilöt. Jos perhekodissa asuu ja sen jäsenten hyvinvoinnista sekä hoidosta huolehtii kaksi perhehoitajaa, joista toisella

on soveltuva koulutus ja riittävä kokemus alan työstä, on perhekotiin mahdollista sijoittaa kuusi henkilöä. (Perhehoitolaki, 7. §.)

Perhehoitoa voidaan järjestää myös ammatillisena. Ammatillinen perhekoti tarvitsee toimintaansa luvan aluehallintovirastolta. Perhekoti tekee hyvinvointialueen kanssa ostosopimuksen ja perhekoti käyttää yleensä osakeyhtiötä yritysmuotonaan. (Ketola 2008, 19.) Ammatillisessa perhekodissa voidaan hoidtaa samaan aikaan seitsemää henkilöä. Tällöin perhekodissa annettavasta hoidosta ja huolenpidosta on vastuussa kaksi perhekodissa asuvaa henkilöä, joilla on siihen soveltuva koulutus ja riittävä kokemus alan työstä. (Perhehoitolaki, 8. §.) Hoidettavien määrästä voidaan poikkeustapauksissa poiketa. Hoidettavien määrä on aina suhteutettava perhehoitajien määrään ja perhekodin jäsenten hoidon vaatimuksiin. (Perhehoitolaki, 9. §.)

### **2.3 Perhehoitajan tehtävä**

Perhehoitajana voi toimia henkilö, joka on hyväksytty perhehoitajaksi koulutuksensa, kokemuksensa tai hänen ominaisuuksiensa perusteella. Perhehoitajan on ennen työn aloittamista tai erityisestä syystä vuoden kuluttua toiminnan aloittamisesta suoritettava perhehoitajan ennakkovalmennus. Ammatillisessa perhekodissa vähintään yhdellä työntekijällä on oltava soveltuva koulutus ja riittävä kokemus alan työstä. (Perhehoitolaki, 6. §.)

Perhehoitajan tehtävänä on pitää huolta ja hoivata ikääntynyttä, jonka luona perhehoitaja työskentelee tai joka on sijoitettu perhehoitajan perheeseen. Perhehoidossa tärkeänä elementtinä pidetään ikääntyneen ja hoitajan välistä lämmihenkeä, vastavuoroista ja tarpeisiin vastaavaa suhdetta. Perhehoitajan oikeudet ja velvollisuudet sovitaan toimeksiantosopimuksessa. (Toimeksiantosuhteisen perhehoitajan tehtävä ja asema s.a.) Perhehoitajalla on velvollisuus ilmoittaa perhekodissa tai hoidettavassa tapahtuvista muutoksista vastuutyöntekijälle (Perhehoitolaki, 21. §).

Perhehoitajan tulee kyetä tunnistamaan ja vastaamaan ikääntyneen hoivan tarpeiden lisäksi myös inhimillisiin tarpeisiin, kuten tarpeeseen olla yhteydessä muihin ihmisiin, saada välittäviä ihmissuhteita, saada ilmaista itseään ja kokea arvostusta ollessaan oma itsensä (Mitä ikäihmisten perhehoito on? 2023, 2). Perhehoidossa on aina huomioitava ikääntyneen etu ja ikääntyneen on oltava

muiden perheenjäsenten kanssa tasavertaisessa asemassa. (Perhehoitolaki, 5. §.) Perhehoitoon sijoitetaan usein muistisairaita ikääntyneitä, siksi perhehoitajalla on hyvä olla tietoa siitä, miten ikääntyneen muistisairaus vaikuttaa tämän toimintakykyyn ja käyttäytymiseen. Näin perhehoitaja osaa tarjota ikääntyneelle hyvää ja yksilölliset tarpeet huomioivaa hoitoa. (Kuukkanen 2008, 93.)

Nevalaisen (2007) mukaan perhehoitajat ovat kokeneet työnsä palkitsevaksi, sillä he pääsevät hoitamaan ikääntyneitä kiireettömästi ja rakentamaan heidän kanssaan yksilöllistä arkea. Nevalaisen tutkimuksessa (2007) nousi perhehoitajia kuormittaviksi tekijöiksi vapaiden toteutumattomuus, ikääntyneen toistuva yön aikainen avun tarve sekä huono yhteistyö muiden ikääntyneiden palveluita tuottavien tekijöiden kanssa. Tiivistä yhteistyötä on tärkeä tehdä esimerkiksi perhekodin ja kotihoidon välillä. (Kuukkanen 2008, 95–97.)

Perhehoitaja on oikeutettu kahteen vapaapäivään kuukaudessa, jos hän toimii kuukauden aikana vähintään 14 vuorokautta perhehoitajana. Hyvinvointialue on tarvittaessa velvollinen avustamaan perhehoitajan vapaiden järjestämisessä. (Perhehoitolaki, 13. §.) Perhehoitaja saa antamastaan hoidosta hoitopalkkiota, jonka määrä on sidoksissa hoidettavien hoidon vaativuuteen (Perhehoitolaki, 16. §). Perhehoitaja saa hoidettavistaan myös kulukorvausta, joka kattaa heidän ravintonsa, asumisensa ja henkilökohtaiset tarpeensa (Perhehoitolaki, 17. §).

## **2.4 Perhehoito Etelä-Savon hyvinvointialueella**

Etelä-Savon hyvinvointialueella toimii 10 pitkäaikaista perhekotia, kuusi (6) lyhytaikaista perhekotia sekä kolme (3) osavuorokautista perhekotia. Lisäksi Etelä-Savon hyvinvointialueelle on aukeamassa yksi pitkäaikainen, yksi osavuorokautinen, sekä kaksi lyhytaikaista perhekotia. Etelä-Savon hyvinvointialueen palveluohjauksessa on jo hyvin tietoa perhehoidosta ja tiedotuksia perhehoidosta pidetään säännöllisesti palveluohjaajille. (Maaranen 2023.)

Hyvinvointialue päättää itse, missä määrin ja minkälaista perhehoitoa se alueellaan tarjoaa. Hyvinvointialueen tehtävänä on tarjota tietoa perhehoidosta, määritellä millä perusteilla perhehoitoa myönnetään, tehdä ikääntyneelle palveluntarvearvio, tehdä myönteinen päätös perhehoidosta sekä periä perhehoidon asiakasmaksut. (Mitä ikäihmisten perhehoito on? 2023, 3.)

Etelä-Savon hyvinvointialueen omais- ja perhehoidon koordinaattori kokee, että tällä hetkellä perhekotipaikkoja ei ole riittävästi. Hänen huomionsa mukaan, jokaisella paikkakunnalla tulisi olla perhekoti, jotta ikääntynyt voisi omassa ympäristössään asua turvallisessa perhekodissa. Kun ikääntynyt ei enää turvallisesti kykene asumaan kotonaan, ikääntynyt kokee yksinäisyyttä. (Maaranen 2023.)

Hyvinvointialueen tehtävänä on valvoa perhehoitoon sijoittamista ja hoidettavan tarvitsemien palveluiden ja tukien saamista (Perhehoito, 22. §). Perhekodin toimintaa valvotaan, ja jos valvontakäynnillä perhekoti tai siellä tapahtuva hoito on puutteellista tai huonoa, on hyvinvointialueen puututtava asiaan ja saada aikaan asian korjaus. Jos perhehoitaja ei tee muutoksia, voidaan toimeksiantosopimus purkaa heti ja hoidettavat sijoittaa muualle hoitoon. (Perhehoito, 12. §.)

### **3 PSYKKINEN HYVINVOINTI VANHUUDESSA**

#### **3.1 Ikääntyminen**

Laissa iäkäs henkilö määritellään henkilöksi, jonka fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt johtuen hänen korkean ikänsä tuomista ja/tai pahentuneista vammoista tai sairauksista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 3. § 2 mom.). Ikääntymisellä tarkoitamme ihmisen vanhenemista, mihin liittyy yksilön kokemusten, terveyden ja toimintakyvyn ulottuvuudet. Vanhuuteen liittyy tarve siitä, että eleylle elämälle on löydettävä merkitys. Karttuneet elämäntaidot synnyttävät vanhuudessa elämän ymmärrystä ja selviytymiskeinoja. (Honkanen Vartiainen 2021, 186.)

Ikääntymisessä painottuvat toimintakyvyn, kokemusten ja terveyden ulottuvuudet henkilön subjektiivisena kokemuksena. Elämästä opitut taidot ovat ikääntyessä selviytymiskeinoja ja ymmärrystä elämästä. Näitä taitoja ovat itsestä huolehtimisen taidot, käytännön taidot, sosiaaliset taidot ja hengelliset sekä mielen taidot. (Honkanen Vartiainen 2021, 186.) Vanhuus on ihmisen viimeinen ikäkausi ennen kuolemaa. Tällöin ihmisen voimavarat heikentyvät ja sairaudet lisääntyvät. (Rantanen & Koivunen 2022, 17.)

Hyvinvointi vanhuudessa ei vaadi sairauksien poistamista, vaan niiden hallinnassa oloa ja toimintakyvyn säilymistä. (Pirhonen ym. 2019, 110.) Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä suoriutua itselleen tärkeistä asioista ja tehtävistä. Toimintakyky muuttuu iän myötä ja ihmisen vanhentuessa se heikkenee. Toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttaa erilaiset sairaudet, fyysinen ja psyykinen ympäristö sekä yksilölliset tekijät. Yksilöllisiin tekijöihin kuuluu myös psyykkiset ominaisuudet, jotka vaikuttavat toimintakykyyn sitä parantaen tai heikentäen. (Rantanen 2022, 105.)

### **3.2 Vanhuuden kehitystehtävät**

Vanhuutta jäsennetään eri ikin siirtymisellä. Eläkeiässä useat kohtaavat kriisin, kun oma elämä muuttuu paljon ja se voi tuntua merkityksettömälle. Tämän jälkeen aletaan usein valmistautua vanhentumiseen, esimerkiksi asunnon muutostöillä ja sosiaalisten suhteiden riittävyyden varmistamisella. Neljänteen ikään siirrytään, kun ihmisen avun tarve kasvaa ja kuolema alkaa olla lähellä. Tämä vaihe on yleensä siirtyminen kotoa palveluasumisen piiriin. Neljänteen ikään siirtyminen on sosiaalisen ja kulttuurisen mielipiteen tuote, koska hyvän elämän katsotaan olevan yhteydessä itsenäiseen suoriutumiseen ja hyvään toimintakykyyn. Sosiokulttuurinen mielipide vaikuttaa usein ikääntyneen kokemukseen omasta vanhenemisestaan. (Pirhonen ym. 2019, 106, 116.) Vanhenemiseen liittyy usein ongelmakeskeinen lähestymistapa, jossa vanhenemista pidetään huonona asiana ja se yhdistetään heikkenemiseen ja taantumiseen (Vakimo 2022, 48–49).

Vanhuuden koittaessa monelle tulee tarve ymmärtää oman elämän merkitystä. Erik. H. Erikson kehitti elämänkaariteorian, jonka viimeinen vaihe on vanhuus. Teoriassa vanhuuden pääasiallinen kehitystehtävä on minän eheys. Tehtävässä onnistuakseen on henkilön sisäistettävä ajatus elämän tarkoituksesta. Tehtävän epäonnistuessa ikääntynyt henkilö katkeroituu ja kokee epätoivoa elämässään. Eheyden tunne niin fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla mahdollistaa vanhuuden positiivisen voiman, viisauden. Viisaus tarjoaa mahdollisuuden avautua ja kiinnostua elämästä sekä kuolemasta. Kokemus siitä, että löytää elämän tarkoituksen, on yhteydessä toimintakykyyn, elämän tyytyväisyyteen, hyvään itsetuntoon ja hallinnan tunteeseen. (Honkanen Vartiainen 2021, 186.)

Ikääntyneen hyvinvointiin vaikuttaa suuresti hänen oma suhtautumisensa vanhenemiseen ja kyky osata nauttia elämästä. Ikääntyminen tuo tullessaan muutoksia, ja se miten niihin suhtaudutaan vaikuttaa myös kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Ikääntymisen kokemus rakentuu ihmisten omien kokemusten pohjalta, mutta saa myös vaikutteita kulttuurista. Sopeutuminen vanhuuden mukanaan tuomiin muutoksiin on tärkein väline hyvään vanhenemiseen. (Pirhonen ym. 2019, 106–107.)

Vanhuuden tullessa pyritään sopeutumaan, mutta kuitenkin jatkamaan itselle mieluisia asioita. Jatkuvuusteorian mukaan ikääntyminen ja hyvä vanheneminen pohjautuvat totutuilla tavoilla toimimiseen mahdollisuuksien mukaan, vaikka toimintakyky olisi laskenut. Pyritään siis soveltamaan aiempia toimintamalleja uuteen tilanteeseen, sillä tuttujen asioiden tekemisellä kevyemmässäkin muodossa on yhteys hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Tutkimuksissa on huomattu, että aiemman elämäntyylin ja tapojen jatkaminen mahdollisuuksien mukaan on tärkeää monille ikääntyneille. (Pirhonen ym. 2019, 107,113, 116.)

Kun omiin ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin ei enää pysty sopeutumaan, on niistä luovuttava ja luopuminen hyväksyttävä. Ikääntyessä oman hyvinvoinnin tukemisessa on tärkeää pystyä irrottautumaan entisistä rooleista ja velvollisuuksista. Irrottautuminen on osa vanhuuden kehitystehtäviä ja se mahdollistaa elämän täyttymisen ja kuolemaan valmistautumisen ja sen hyväksymisen. Vanhuuden mukana toimintakyky heikkenee ja sen myötä voi joutua luopumaan itselle mieluisista asioista. Kun ei enää pysty tekemään itselleen mieluisia asioita edes sopeutettuna, on luovuttava näistä. Näin voi käydä esimerkiksi näkökyvyn heikennyttyä. Monet ikääntyneet ovat näissä tilanteissa keskittyneet siihen, mikä on vielä hyvin ja yrittäneet hyväksyä vanhuuden mukanaan tuomat muutokset. Ikääntyneen tulee luopumisen jälkeenkin pyrkiä etsimään uusia asioita, joista tulee itselle mielihyvää. (Pirhonen ym. 2019, 107.) Hyvään vanhenemiseen liittyy mahdollisuus ikääntyneenäkin saada osallistua elämään ja yhteiskuntaan niin hyvin kuin mahdollista (Vakimo 2022, 49).

Tärkeä ikääntyneiden tehtävä on siirtää opittuja tietoja ja taitoja eteenpäin tuleville sukupolville. Ikääntyneiden ajatellaan saaneen pitkän elämäkokemuksen kautta arvokasta tietotaitoa, josta voi olla hyötyä myös tuleville sukupolville ongelmatilanteiden selvittämisessä. Useissa yhteisöissä ikääntyneet ovat

toimineet arkisina neuvonantajina ja ongelmaratkaisijoina. Ikääntyneiden arvostus perustuu usein heidän taloudelliseen tai sosiaaliseen asemaan sekä heidän omaamaan tietoon ja taitoon. Itse vanhenemista ja kronologista ikää ei niin arvosteta. (Vakimo 2022, 48–49.)

### 3.3 Psyykkinen hyvinvointi

Psyykkinen toimintakyky on kykyä tuntea ja kokea, vastaanottaa ja käsitellä tietoa, muodostaa omia käsityksiä ympärillä olevasta maailmasta. Psyykkinen toimintakyky voi olla myös kykyä selviytyä henkisesti ja älyllisesti vaativista tehtävistä. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy myös toiminnan tavoitteet, arvot, asenteet, tarpeet, normit ja odotukset. Psyykkinen toimintakyky mahdollistaa suunnitelmien sekä tietoisten ja vastuullisten valintojen tekemisen. (Kelo ym. 2015, 28–29.)

Psyykkinen hyvinvointi tarkoittaa prosessia, jossa ihminen pyrkii ylläpitämään psyykkistä tasapainoa haasteista ja muutoksista huolimatta. Psyykkisen hyvinvoinnin katsotaan rakentuvan yksilön elämäkokemusten ja sosiaalisten-, biologisten-, sekä yhteisöllisten tekijöiden vuorovaikutuksessa. Vanhuuden psyykkisen hyvinvointiin kuuluu Carol Ryff:n teorian mukaan itsensä ja elämäntilanteensa hyväksyminen, elämänhallinta, autonomia, elämän tarkoituksellisuus, vastavuoroiset ihmissuhteet sekä henkilökohtainen kasvu ja omien mahdollisuuksien toteuttaminen. Psyykkistä hyvinvointia kuormittaa ikääntyneillä eniten fyysiset ja kognitiiviset muutokset, sairaudet ja läheisten kuolemat. (Saarenheimo 2012, 42–43.)

Mielen hyvinvointi voidaan jakaa kolmeen eri ulottuvuuteen: emotionaalinen hyvinvointi, psykologinen hyvinvointi, ja sosiaalinen hyvinvointi. Emotionaalissa hyvinvoinnissa tärkeää on onnellisuuden tunne, tyytyväisyys omaan elämään ja positiiviset tunteet. Psykologisessa mielenterveydessä korostuu mahdollisuus itsensä toteuttamiseen, elämän merkityksellisyys ja tarkoituksellisuus sekä henkinen kasvu. Sosiaaliseen mielenterveyteen liittyy henkilön sosiaaliset suhteet ja ympäristö. (Kokko & Heimonen 2022, 299.)

Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat muun muassa äidin raskauden aikainen terveys, perimä, varhainen vuorovaikutus, ihmissuhteet, elämäntilanteen kuormittavuus sekä elämän kokemukset, erityisesti traumaattiset sellaiset



(Toivio & Nordling 2013, 62, 63). Mielen hyvinvointiin ja sen sairauksiin vaikuttavat lisäksi tulevaisuuden epävarmuus sekä yhteiskunnalliset haasteet, kuten väestön ikääntyminen ja sen vaikuttaminen hyvinvointivaltion rahoitukseen sekä sosiaali- ja terveystalouden resursseihin. Myös globaalit ilmiöt, kuten pandemia ja ekologinen kestävyys lisäävät turvattomuuden tunnetta tulevaisuudesta. (Dufva & Rekola, 2023, 11.)

WHO:n mukaan omien kykyjen tunnistaminen, oleminen osa yhteisön toimintaa ja elämään kuuluvista haasteista selviytyminen ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat oman hyvinvoinnin kokemiseen, eli mielenterveyteen (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, 22). Henkilön mielenterveys käsitetään muuttuvana, sillä se on jatkuvaa tasapainon etsimistä ja ylläpitämistä sitä uhkaavien haasteiden ja ihmisen omien voimavarojen välillä. Subjektiiivisella kokemuksella on merkitys tasapainon etsimisessä. (Saarenheimo 2003, 86.)

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt elämänlaadun koostuvan psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta sekä henkilön elinympäristöstä. Ulottuvuuksien merkitys vaihtelee yksilön elämäntilanteiden mukaan. Ikääntyneiden elämänlaadun tutkimuksissa on huomattu, että ulottuvuuksien painotukset vaihtelevat. Esimerkiksi fyysinen ulottuvuus voidaan arvioida huonoksi, kun taas sosiaalinen ulottuvuus hyväksi. (Eloranta ym. 2020, 210.)

Elämänlaatu on subjektiivinen kokemus. Siihen katsotaan edellä mainittujen WHO:n listauksen mukaisten ulottuvuuksien lisäksi kuuluvan toimijuus omassa elämässä, itsearvostus ja turvallisuus. Identiteetti ja itsearvostus ovat merkittävässä asemassa suhteessa elämänlaadun kokemukseen. Identiteettiä taas tukee hyvät sosiaaliset suhteet sekä ympäristö ja hoitokulttuuri, joka mahdollistaa iäkkään toimijuuden ja osallisuuden. (Numminen ym. 2011, 17.)

Eläkeiässä arjen asiat ja teot, pienetkin sellaiset, tuovat mielen hyvinvointia. Silloin huomio täytyy kiinnittää tietoisesti hyvään. Myös arjen rytmi ja toisaalta sen vaihtelu tuovat iloa. Jokainen ihminen luo omia tapojaan, jotka tuottavat mielihyvää. (Haarni ym. 2017, 48.) Arjen rutiineilla on merkitystä elämän ymmärrettävyyden ja merkityksellisyyden luomisessa. Rutiinit tuottavat arkeen myös järjestäytyneisyyttä. (Fried ym. 2013, 20.)

Mieltä suojaavia tekijöitä ovat Cullberg (2005) mukaan eheyden kokemus, sosiaaliset suhteet sekä mieluinen tekeminen (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 39, 48–49). Sairastuminen, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja sitä kautta yksin jääminen huolestuttavat, pelottavat ja aiheuttavat turvattomuuden kokemusta ikääntyneille. Itsemääräämisoikeuden vähentyminen ja muiden apuun tukeutuminen voivat olla myös suuria muutoksia. (Haarni ym. 2017, 23–24.)

Muistisairaudet, masennus ja pelko ovat merkittäviä mielen haavoittajia. Ikääntynyt, joka on psyykkisesti haavoittunut, pelkää ja ahdistuu helposti. Silloin ajatusmaailma on sekaisin ja olo voi tuntua turvattomalta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 39, 48–49.) Iäkäs, joka on sairastunut, tarvitsee fyysisen avun lisäksi myös henkistä tukea ja apua. Alentuneen mielialan hoitoon voi riittää jo pelkästään mahdollisuus puhua jollekin, joka kuuntelee. (Haarni ym. 2017, 25, 49.) Apua antavien ystävien tai sukulaisten puute on mielenterveydelle riskitekijä (Heikkinen 2007, 140).

Merkitykselliset ihmissuhteet ovat tärkeitä hyvän elämän ja vanhenemisen kannalta. Ikääntyessä ihmisen sosiaalisiin suhteisiin tulee muutoksia erilaisten elämänmuutosten, kuten puolison kuoleman tai oman toimintakyvyn heikentymisen takia. Sosiaalisen elämän muutokset voivat aiheuttaa yksinäisyyttä, jonka tiedetään vaikuttavan negatiivisesti ikääntyneen elämänlaatuun ja hyvinvointiin. On tärkeää tunnistaa yksinäisyys ja vahvistaa ikääntyneen sosiaalista elämää. Yksinäisyys on ihmisen henkilökohtainen kokemus ihmissuhteiden puutteista ja yhteydentunteesta toisiin ihmisiin. Yksinäisyyttä voi kokea muiden ihmisten ympäröimänä. Yksin oleminen ei myöskään aina tarkoita yksinäisyyden kokemista, sillä joku voi nauttia yksin olemisesta. (Tiilikainen ym. 2022 333.) On tärkeää kuunnella ikääntynyttä, joka kertoo yksinäisyyden kokemuksestaan. Kuitenkaan siitä ei tule tehdä ongelmaa, jos ikääntynyt ei itse koe yksin oloaan ongelmalliseksi. (Haarni ym. 2017, 49.)

Yhteisöllinen asuminen mahdollistaa ikääntyneelle osallisuuden, sosiaalisen tuen, turvallisen ympäristön ja vastavuoroisen avun yhteisössä asuvien kesken. Nämä asiat vähentävät yksinäisyyttä, edistävät hyvinvointia, lisäävät turvallisuuden tunnetta sekä mahdollistavat merkityksellisyyden ja tarpeellisuus-

den kokemuksen. Edellytyksenä on, että yhteisön toiminta tapahtuu itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Perhekoti on yksi yhteisöllisyyttä tukeva asumisen muoto ikääntyneelle. (Rantakokko ym. 2022, 479.)

Ikääntyvien ihmisten mielenterveydestä puhuttaessa painotetaan usein ongelmalähtöistä ajattelua. Näitä ovat esimerkiksi ikääntymisen kautta nousevia mielenterveyden haasteita, kuten läheisen menettäminen ja yksinäisyys. Harvemmin puhutaan positiivisesta mielenterveydestä ja sen merkityksestä. Mielenterveyttä tarkastellessa on huomioitava niin mielenterveyden haasteet, riskitekijät sekä mielenterveyden positiivinen puoli ja sitä tukevat voimavarat. (Kokko & Heimonen 2022, 299.) Mielenterveys on positiivista hyvinvoinnin tunnetta, kykyä nauttia elämästä ja vastata elämän eteen tuomiin haasteisiin (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, 22). Onnellisuuden kokemuksella voi lisätä elinikää. Onnellinen ikääntynyt ihminen kykenee haaveilemaan ja puhuu itsestään kauniisti sekä hyväksyen. (Kelo ym. 2015, 29.)

Elämän merkitysten tavoittaminen saa aikaan menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden pohtimisen. Eletty elämä, nykyhetken positiiviset ja negatiiviset asiat sekä tulevaisuuden toiveet, odotukset sekä pelot ja epävarmuudet vaikuttavat mielen tasapainoon. (Fried ym. 2013, 20, 22.) Tilvisin ym. (2012) mukaan myönteinen asennoituminen elämään, kuten elämän tyytyväisyys ja tulevaisuuden suunnittelu, on havaittu ikääntyneiden elämää ja hyvää toimintakykyä ylläpitäviksi voimavaroiksi (Eloranta ym. 2013, 234). Filosofi Martin Heideggerin (1962) mukaan, ihmismielen kannalta merkittävää on se, minkälaiseksi tulevaisuus kuvitellaan (Heikkinen 2007, 130). Wolversonin työryhmän mukaan muistisairauden alkuvaiheessa olevien ikääntyneiden myönteinen suhtautuminen tulevaan liittyy toivon kokemukseen (Fried ym. 2013, 43). Tulevaisuuteen suhtautuminen vaikuttaa ikääntyneen selviytymisen kokemukseen (Heikkinen 2007, 135).

#### **4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TARKOITUS**

Tehtävänä oli tutkimustietoon perehtymällä, haastattelemalla, ja analysoimalla saada tietoa pitkäaikaisen perhehoidon sekä ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin välisestä suhteesta. Tavoitteena oli luoda selkeä kokonaisuus, josta lukija voisi saada tietoa ja vinkkejä ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä pitkäaikaisessa perhehoidossa. Opinnäytetyön tuloksena

syntyi tietoa pitkäaikaisen perhehoidon vaikutuksesta ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin.

Oletimme pitkäaikaisen perhehoidon vaikuttavan ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin positiivisesti. Pitkäaikaisessa perhekodeissa ikääntynyt saa elää kodinomaisissa oloissa ja turvallisessa ympäristössä perhehoitajan ja muiden ikääntyneiden kanssa. Oletimme pitkäaikaisen perhehoidon vaikuttavan myös ikääntyneen kokemaan yksinäisyyteen, koska perhekodeissa ikääntynyt asuu yhdessä muiden ikääntyneiden ja perhehoitajan kanssa.

Tutkimuskysymys:

1. ”Miten pitkäaikaisen perhehoidon on havaittu ja koettu vaikuttavan ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin?”

## **5 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA MENETELMÄT**

### **5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja kohdejoukko**

Opinnäytetyö on hyödyllinen sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille, ikääntyneiden perhehoidon työntekijöille sekä kaikille aiheesta kiinnostuneille. He saavat tietoa, miten pitkäaikaisen perhehoidon koetaan ja havaitaan vaikuttavan ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin ja mitkä asiat ovat merkittäviä sen kannalta. Opinnäytetyön tulokset auttavat osaltaan, kun muodostetaan käsitystä perhehoidon merkityksestä vanhuspalveluiden kokonaisuudessa.

Opinnäytetyössämme kohdejoukkona oli Etelä-Savon hyvinvointialueella sijaitsevilla pitkäaikaisissa perhekodeissa asuvat ikääntyneet. Haastattelimme seitsemää ikääntynyttä kolmesta eri perhekodeista (Liite 1). Kaikki haastattelimme ikääntyneet olivat asuneet perhekodeissa vähintään kuusi kuukautta. Kyselyt toteutimme pitkäaikaisessa perhekodeissa työskenteleville perhehoitajille (Liite 2) sekä pitkäaikaisessa perhekodeissa asuvien ikääntyneiden omaisille (Liite 3). Tutkimukseen osallistui viisi omaista sekä viisi perhehoitajaa. Haastatteluun ja kyselyihin osallistuminen oli vapaaehtoista eikä haastattelussa käsitelty henkilötietoja. Lisäksi lähetimme Etelä-Savon hyvinvointialueen omais- ja perhehoidon koordinaattorille kyselyn sähköpostitse (Liite 4).

## 5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen tärkein tekijä on tutkimusongelma, sillä se vaikuttaa tutkimusta koskevien päätösten tekemiseen, esimerkiksi siihen millaista aineistoa ja menetelmiä tutkimuksessa käytetään. Tutkimusongelman määrittämisen jälkeen aiheeseen perehdytään ja ongelmaa täsmennetään aikaisempaan tutkimus- ja teorian tietoon tutustumalla. Tämän jälkeen toteutetaan aineiston keruu ja analysointi. Viimeiseksi tuloksia tulkitaan ja niistä muodostetaan johtopäätökset sekä kirjoitetaan lopullinen raportti. (Hirsjärvi & Hurme 2022.)

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä käytimme laadullista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää, tulkita ja selittää. Usein sitä myös mallinnetaan ja sovelletaan. Tutkimus liittyy usein sosiaalisiin, psyykkisiin ja kulttuurisiin yhteyksiin. Tutkimusprosessissa teoria, käsitteistö ja aineisto ovat vuorovaikutuksessa. (Pitkäranta 2014, 33.) Tutkimusmenetelmän sekä teorian avulla saimme kerättyä tutkimusaineiston, joka antoi vastauksen tutkimusongelmaamme. Toteutimme pitkäaikaisessa perhehoidossa asuville ikääntyneille teemahaastattelun. Omaisille, perhehoitajille sekä omais- ja perhehoidonkoordinaattorille toteutimme kyselyn.

Toteutimme opinnäytetyön hyödyntäen laadullista tutkimusta, koska halusimme saada tutkittavilta kuvailevaa tietoa heidän kokemuksistaan ja havainnoistaan. Laadullisen tiedon lisäksi saimme myös määrällistä tietoa, esimerkiksi siitä, kuinka moni ikääntynyt koki yksinäisyyttä. Avoimilla kysymyksillä tutkittava pystyi tuomaan esiin asioita, joita emme olisi tajunneet itse edes kysyä. Näin ollen saimme tuloksiimme uusia näkökulmia.

## 5.3 Aineiston keruu ja kuvaus

Olimme haastattelujen toteuttamisesta yhteydessä Etelä-Savon hyvinvointialueen omais- ja perhehoidon koordinaattoriin, joka antoi meille yhteystiedot tutkimukseen halukkaista perhekodeista. Olimme yhteydessä perhekoteihin ja sovimme päivän, jolloin toteuttaisimme haastattelut. Lähetimme perhekodeille etukäteen tutkittavan informointilomakkeen (Liite 5) sekä tutkittavan suostumuslomakkeen (Liite 6), jotta he voisivat käydä ne etukäteen yhdessä läpi ja selvittää, ketkä ikääntyneet haluaisivat tutkimukseen osallistua.

Toteutimme haastattelut syyskuussa 2023 kolmessa Etelä-Savon hyvinvointialueella sijaitsevassa perhekodeissa. Haastattelujen alussa varmistimme, että tutkittava ymmärsi tutkimuksen tarkoituksen ja sisällön sekä oli täyttänyt tutkimukseen suostumislomakkeen. Ikääntyneiden haastattelut äänitimme ja myöhemmin litteroimme sekä analysoimme ne.

Aineistonkeruumenetelmänä käyttämämme haastattelu sopii moniin lähtökohtiin ja tarkoituseriin sen joustavuuden vuoksi. Haastattelu on suunniteltu tapahtuma, jossa haastattelija on tutustunut etukäteen tutkimuksen kohteeseen. Haastattelun tavoitteena on saada luotettavaa tietoa tutkimusta varten. Jokainen ihminen on ainutlaatuinen yksilö ja haastattelun avulla voidaan päästä lähemmäksi tutkittavan henkilön kokemuksiä, elämyksiä ja ajatuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2022.)

On huomattu, että kyselylomakkeisiin vastaamiseen on suurempi kieltäytymisprosentti kuin haastatteluihin (Hirsjärvi & Hurme 2022). Ikääntyneiden tutkimuksessa on otettava huomioon omat erityispiirteet. Monella ikääntyneellä esimerkiksi liikunta- ja näkökyky on huonontunut. Ikääntynyt voi myös väsyä helposti ja tarvita tutkijalta motivointia sekä kannustusta jaksakseen tutkimuksen loppuun asti. (Rantanen & Koivunen 2022, 21.) Halusimme toteuttaa aineistonkeruumme ikääntyneiltä haastatteluna, koska ajattelimme saavamme enemmän osallistujia tällä tavalla. Kyselyyn vastaaminen voi ikääntyneelle olla työlästä, esimerkiksi heikentyneen kirjoittamiskyvyn takia. Kun tutkimus on toteutettu haastatteluna, ikääntynyt pystyi kertomaan oman mielipiteensä sanallisesti. Haastattelumme vastaamiseen ei myöskään mennyt pitkään, ja ikääntyneet jaksivat keskittyä koko haastattelun ajan.

Omaisilla, perhehoitajilla sekä omais- ja perhehoidonkoordinaattorilla uskoimme olevan paljon kiireitä ja haastatteluajan löytyminen olisi voinut olla hankalaa. Tämän takia päätimme toteuttaa omaisille, perhehoitajille sekä omais- ja perhehoidonkoordinaattorille kyselyn, johon he pystyivät vastaamaan oman aikataulunsa mukaisesti sähköisenä tai paperisena. Veimme perhekoteihin tulostettuja kyselyjä omaisille ja perhehoitajille sekä kirjekuoren, jolla paperiset kyselyt voisi postittaa meille. Omais- ja perhehoitajat voisivat täyttää kyselyt käydessään perhekodeissa, ja perhehoitaja voisi postittaa kaikki kyselyt määräaikaan mennessä. Pyysimme, että kaikki kyselyt palautettaisiin 13.10.2023 mennessä. Lähetimme kyselyn halukkaille perhehoitajille myös

sähköpostiin, jotta he pystyivät välittämään ne eteenpäin tutkimukseen sähköisesti osallistuville omaisille. Analysoimme kyselyistä saatua tietoa, kun kaikki vastaukset olivat palautuneet.

#### 5.4 Teemahaastattelu

Käytimme haastattelumenetelmänä puolistrukturoitua teemahaastattelua. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta jokainen haastateltava voi vastata omin sanoin, sillä vastausvaihtoehtoja ei ole sidottu mihinkään (Hirsjärvi & Hurme 2022). Jaoimme ikääntyneille tarkoitetun haastattelun ja omaisille tarkoitetun kyselyn kolmeen teemaan: arki ennen muuttoa perhekotiin, arki perhekodissa ja tulevaisuus. Näiden teemojen alla oli kyseiseen teemaan liittyviä avoimia kysymyksiä. Perhehoitajille tarkoitettu kysely perustui psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseen pitkäaikaisessa perhehoidossa. Etelä-Savon hyvinvointialueen omais- ja perhehoidon koordinaattorille tarkoitetulla kyselyllä halusimme asiantuntijatietoa aiheesta. Kyselylomake, jossa on valmiiksi laaditut vastausvaihtoehdot rajoittavat vastaajan ajatusmaailmaa (Hirsjärvi & Hurme 2022). Avoimilla kysymyksillä halusimme varmistaa, että kyselyyn vastanneet saivat kertoa oman mielipiteensä ja ajatuksensa vapaasti.

Teemahaastattelussa keskustelun aiheena ovat ennalta määrätyt teemat. Menetelmän esikuva on Mertonin, Fiskin ja Kendallin (1956) haastattelu. Teemahaastattelun pohjalla on ajatus, että kaikkea yksilön kokemaa voidaan tutkia teemahaastattelun avulla. Mertonin, Fiskin ja Kendallin mukaan teemahaastattelussa tärkeää on korostaa yksilön omaa näkemystä, elämysmaailmaa ja määritelmiä tilanteista. Teemahaastattelun nimi kertoo menetelmästä oleellimmalla, eli sen, että yksityiskohtaisten kysymysten ja vastausten sijaan haastattelu etenee ennalta määriteltyjen teemojen mukaisesti. Haastattelumenetelmän avulla on pyrkimys tuoda haastateltavan ääni kuuluviin. Teemahaastattelussa keskeistä on haastateltavien asioille antamat merkitykset, jotka syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2022.)

Ennen kysymysten muodostamista, etsimme tutkittua tietoa psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Tutkitun tiedon avulla pystyimme muodostamaan kysymykset, mistä aiheista halusimme kerätä tietoa tutkimukseemme. Opinnäytetyömme teemat olivat 1. Arki ennen muuttoa perhekotiin, 2. Arki

perhekodissa, 3. Tulevaisuus. Teemat muodostuivat tutkimuskysymyksen vuoksi, sillä halusimme tutkia muutoksia psyykkisessä hyvinvoinnissa. Näin ollen, saimme tietoa psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä sekä psyykkisen hyvinvoinnin kokemuksesta ennen perhekotia sekä perhekodissa asumisen aikana. Lisäksi kysyimme tulevaisuudesta, koska sen avulla saimme tietoa iäkkään elämänasenteesta tulevaisuutta kohtaan.

## 5.5 Aineiston analyysi

Tutkijan valitsema näkökulma ja tutkimusongelma vaikuttavat aineiston lähestymistapaan. Tutkimusongelma ohjaa myös aineistosta tehtäviä päätelmiä. Haastatteluiden tukena käytetään usein muita aineistoja, kuten kyselyitä sekä teoria- ja dokumenttilähteitä. Aineistoa luokitellaan, analysoidaan ja tulkitaan, ja nämä vaiheet liittyvät toisiinsa ja ovat osaltaan myös päällekkäistä työtä. Tulosten rajaus voi olla välttämätöntä, mutta sen täytyy olla myös perusteltua. Aineistosta voi nousta esiin aiheita, joita tutkija ei ole osannut ottaa huomioon ja se synnyttää uusia tulokulmia tutkimukseen. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus löytää uusia näkökulmia ja merkityksiä. Analysoinnissa tarkoitus on käydä aineistoa tarkasti läpi siten, että siitä onnistutaan löytämään jotakin, joka ei suorana lainauksena nouse esiin. (Ruusu vuori ym. 2010.)

Nauhoitimme haastattelut ääninauhoiksi, jotka litteroimme erilliseen tiedoston. Litteroimme ikääntyneiden haastattelut sekä omaisten ja perhehoitajien kyselyt käyttäen Calibri-fonttia, kirjainkoolla 11 ja rivivälillä 1,5. Ikääntyneiden litteroituja haastatteluja tuli yhteensä 26 sivua. Litteroimme myös omaisten ja perhehoitajien vastaukset. Omaisten litteroituja kyselyitä tuli yhteensä 10 sivua ja perhehoitajien litteroituja kyselyitä tuli yhteensä neljä sivua. Litteroinnissa tutkija tekee aina valintoja sen suhteen, kuinka tarkasti hän tekstiä noudattaa. Litterointi on aina tutkijan havaintojen ja valintojen kohde, eikä koskaan siitä syystä täydellinen. (Nikander, 2010.)

Aineiston analyysinä käytössämme oli teemoittelu. Braunin ja Clarkenin (2006) mukaan, teema-analysoinnin avulla kyetään tunnistamaan ja analysoimaan aineistosta nousevia säännönmukaisuuksia ja rakenteita. Teemat muodostuvat tutkimuskysymyksen kannalta oleellisista asioista, vaikka ne esiintyivät aineistossa vain kerran. (Teräs & Toiviainen 2014, 86.) Tekstimassan si-



sällöstä on ensin kyettävä löytämään tutkimusongelman kannalta oleelliset aiheet ja sen jälkeen eroteltava ne. Teemoittelun onnistumiseksi on aina käytettävä tutkimustulosten lisäksi teoretietoa. Katkelmaa tutkimuksen tekstissä voidaan käyttää elävöittämään, perustelemaan tai olemaan aineistoa kuvaava esimerkki. (Eskola & Suoranta 1998.)

Analysoinnissa nostimme aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia asioita, josta muodostuivat teemat. Teemat ovat ikääntyneen arki, sosiaaliset suhteet, turvallisuuden tunne, osallisuus ja itsemääräämisoikeus, elämän merkityksellisyys ja elämänlaatu, fyysinen toimintakyky ja sairaudet. Lisäksi haastattelussamme kysyimme tulevaisuuteen liittyviä kysymyksiä, jonka takia yhdeksi otsikoksi muodostui tulevaisuus.

Loimme tiedoston, johon kokosimme kaikki haastattelu- ja kyselykysymykset. Kokosimme ikääntyneiden haastatteluiden ja omaisten sekä perhehoitajien kyselyiden vastaukset alkuperäisessä muodossa niihin vastaavien kysymysten alle. Muutimme alkuperäiset ilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi. Jokainen haastattelu ja kysely numeroitiin. Käytimme näitä numeroita aineiston analyysissä erottelemaan vastauksia toisistaan. Pystyimme näin myös vertailemaan tietyn vastaajan kokemuseroja kotona ja perhekodissa asuessa. Kysymyksen ja vastausten ollessa allekkain, pystyimme vertailemaan saatuja vastauksia keskenään ja muodostamaan niistä tuloksia. Halusimme vertailla ikääntyneen elämää ennen perhekotia ja sen jälkeen. Listasimme allekkain saman aiheen kysymykset, esimerkiksi yksinäisyyden kokemuksesta ennen perhekotiin muuttoa ja perhekodissa asuessa ja vertailimme tuloksia.

Olimme koonneet analysointiin käytetyt teemat teoretiedon avulla. Aineistosta nousevilla aiheilla täydensimme teemoja. Teemat muodostuivat teoretiedon ja haastattelu- sekä kyselyaineiston pohjalta aiheiksi, jotka vaikuttavat ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin. Jaoin teemat eri väreihin, jotta pystyimme tekemään aineiston analyysin mahdollisimman selkeästi ja erottelemaan tekstistä teemoihin liittyviä ilmauksia. Teemojen väriluokittelu; arki=sininen, sosiaaliset suhteet=vihreä, elämänmerkityksellisyys ja elämänlaatu=punainen, turvallisuuden tunne=keltainen, fyysinen toimintakyky ja sairaudet=violetti, itsemääräämisoikeus ja osallisuus=vaaleanpunainen, tulevaisuus=oranssi.

Etsimme aineistosta teemoihin liittyviä ilmauksia, jotta pystyimme jäsenetelmään vastauksia eri teemoihin (Liite 7). Siirsimme lopuksi kaikki teemaan liittyvät asiat kyseisen teeman alle ja näin saimme vertailtua ja koottua yhteen haastattelujen ja kyselyiden tuloksia. Otimme tässä vaiheessa alkuperäisestä aineistosta teemoihin sopivia katkelmia elävöittämään ja perustelemaan tuloksiamme. Analyysin kaikilla vaiheilla saimme tehtyä havaintoja muutoksista ja pitkäaikaisen perhehoidon sekä ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin välistä yhteydestä.

## 5.6 Luotettavuus ja eettisyys

Halusimme toteuttaa haastattelut useammassa, kuin yhdessä perhekodeissa, jotta tutkimus olisi luotettavampi ja aineisto laajempi. Kaikki haastateltavat olivat asuneet perhekodeissa vähintään puoli vuotta. Uskomme heidän kokemuksensa pitkäaikaisen perhehoidon ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteydestä olevan luotettavampi, kuin esimerkiksi vain pari viikkoa perhekodeissa asuneen ikääntyneen. Tutkimuksemme otos on kuitenkin pieni eikä siksi yleistettävissä isommassa mittakaavassa. Tuloksistamme saa osviittaa, mutta kaivattaisiin laajempaa otosta ja tutkimusta, jotta tutkimustulokset olisivat yleistettävissä esimerkiksi maanlaajuisesti.

Lähetimme perhehoitajille tiedotteen opinnäytetyöstämme ja siihen osallistumisesta ennen kyselyihin ja haastatteluihin vastaamista (Liite 5.). Pyysimme heitä välittämään tiedotteen ikääntyneille ja kyselyyn osallistuville omaisille, jotta heillä olisi tietoa mihin he ovat osallistumassa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja siihen vastaamalla omaiset ja perhehoitajat ovat antaneet suostumuksensa opinnäytetyöhön osallistumisesta. Eettisesti tutkimusta tehtäessä on tärkeää saada tutkimuksen kohteena olevan henkilön suostumus tutkimukselle sekä varmistaa, että tutkittava saa riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Tutkimusta suunniteltaessa on myös huomioitava aiheutuuko tutkimukseen osallistumisesta tutkittavalle henkilölle seurauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2022.)

Toteutimme haastattelut ikääntyneiden perhekodeissa eli ikääntyneiden kotiympäristössä. Haastattelutilanteessa oli paikalla haastattelijat sekä haastateltava ja haastattelut tehtiin erillisessä huoneessa. Yhdessä haastattelussa oli

paikalla lisäksi perhehoitaja sekä omainen. Pyrimme luomaan haastattelutilanteeseen rauhallisen ja turvallisen ympäristön puhua, mutta haastattelu on silti voinut olla jännittävä tilanne. Ikääntyneiden jännitys ja muiden ihmisten läsnäolo haastattelutilanteessa on saattanut vaikuttaa heidän vastauksiinsa. Haastateltava saattaa haastattelutilanteen takia antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, joka heikentää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2022).

Ihminen ei osaa aina tunnistaa ja arvioida omia tunteitaan (Martela 2023). Kyselyyn tai haastatteluun annettuihin vastauksiin on voinut vaikuttaa sen päivän mieliala. Jos vastaajalla on ollut esimerkiksi todella huono mieli, on se voinut vaikuttaa hänen antamiin vastauksiin muuttaen niitä negatiivisempaan suuntaan.

Ennen haastattelua luimme jokaiselle haastateltavalle ikääntyneelle tietoa opinnäytetyömme aiheesta ja tarkoituksesta, jotta heillä olisi ymmärrys siitä, mihin he osallistuvat. Pyysimme myös heitä allekirjoittamaan suostumuslomakkeen opinnäytetyöhön osallistumisesta (Liite 6.). Kerroimme ennen haastattelujen aloitusta, että tutkimuksen kannalta haastateltavien on tärkeää vastata rehellisesti oman kokemuksensa mukaan. Ennen haastattelun aloitusta kerroimme haastateltaville myös, että äänitämme haastattelun ja opinnäytetyön valmistuttua hävitämme äänitallenteet. Haastattelu tutkimusmenetelmänä antaa tutkijalle mahdollisuuden tarkentaa haastateltavan vastauksia, ja näin sanojen tulkinnan mahdollisuus pienenee. Haastateltava pystyy haastattelussa myös tuomaan itselleen tärkeitä asioita esille mahdollisimman vapaasti. (Hirsjärvi & Hurme 2022.) Nämä molemmat asiat lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

Perhehoitajille ja omaisille teetimme kyselyn, johon he saivat vastata nimettömästi. Ilmoitimme kyselyssä, ettemme tarvitse vastaajan emmekä omaisen nimeä. Osa omaisista toimitti täytetyn kyselyn perhekodin työntekijöille, jotka lähettivät vastaukset meille postitse. Jälkikäteen pohdimme, onko omaisten vastauksiin vaikuttanut tieto siitä, että perhekodin työntekijät voivat mahdollisesti nähdä vastaukset.

Muodostimme kysymykset haastatteluihin ja kyselyihin siten, että ne olisivat mahdollisimman neutraaleja, eivätkä johtaisi vastausta suuntaan tai toiseen.

Haastatteluja toteutettaessa pyrimme siihen, ettemme johdatelleet kysymyksiä. Ikääntynyt sai vastata juuri siten, mitä mieltä oli. Kunnioitimme jokaisen ikääntyneen vastauksia ja hänen halukkuuttaan osallistua opinnäytetyömme tutkimukseen. Haastattelut ovat haastattelijan ja haastateltavan yhteistyön tulos eivätkä ne siksi voi olla aina täysin objektiivisia. Haastattelijalla saattaa huomauttaa, esimerkiksi vahvistaa haastateltavaa. (Hirsjärvi & Hurme 2022.) Kyselylomakkeissa tutkijan vaikutus tiedonkeruuseen on pyritty minimoimaan, mutta kyselyssä saattaa olla heijastettuna tutkijan omia oletuksia, eikä se aina ole täysin objektiivinen (Hirsjärvi & Hurme 2022).

Oletamme ikääntyneiden käytöksen ja puheen perusteella, että osalla haastateltavista oli muistisairaus. Muutama ikääntynyt kertoi myös itse, että heillä on muistisairaus. Tästä syystä emme voi olla varmoja siitä, että haastateltava muisti ja ymmärsi täysin opinnäytetyön tarkoitusta ja aihetta. Edellä mainittu syy saattoi vaikuttaa myös heidän kokemuksiinsa ja muistoihinsa psyykkisestä hyvinvoinnistaan ennen perhekotiin muuttoa sekä sen tilasta tällä hetkellä. Ikääntyneille tutkimuksen tekeminen ei aina ole luotettavaa, sillä ikääntyneillä on usein kognitiivisia ja muistiin liittyviä ongelmia (Rantanen & Koivunen 2022, 20).

Muistisairaus saattoi osalla vaikuttaa myös haastattelutilanteessa juuri esitetyn kysymyksen muistamiseen ja siihen vastaamiseen. Osa haastateltavista ikääntyneistä pyysi esimerkiksi toistamaan kysymyksen uudestaan, sillä unohti, mitä kysyttiin. Useat muistisairaajat ikääntyneet muistavat selkeästi paremmin kaukaiset, kuin äskettäiset tapahtumat. Lyhytkestoisesta muistin heikkeneminen eli se, että henkilö pystyy säilyttämään annetun tiedon mielessään vain hyvin rajallisen ajan, on yleinen muutos ikääntyessä (Saarenheimo 2012, 37, 39).

Haastattelujen litteroinnissa pyrimme kirjoittamaan tekstin samalla tavalla kuin se oli sanottu. Litteroinnissa jätimme pois joitakin ylimääräisiä täytesanoja, kuten monesti toistuvat sanat (esim. "tota"). Lisäksi haastatteluissa kuuluneet läheisten ja omaisten nimet jätimme kirjaamatta. Analysoimme vastauksia objektiivisesti, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavat. Huomioimme tutkimuksessamme kaikki vastaukset, emmekä valikoineet vastauksia tukemaan omia oletuksiamme tuloksista. Tutkimuksen eettisiin velvollisuuksiin

kuuluu esittää tietoa, joka on mahdollisimman varmaa ja todennettua (Hirsjärvi & Hurme 2022).

Strukturoiduissa haastattelussa haastavinta on kysymysten muotoilu (Hirsjärvi & Hurme 2022). Haastatteluja ja kyselyitä läpi käydessämme huomasimme, että olisimme voineet muotoilla kysymyksiä paremmiksi. Pohdimme jälkikäteen, että ajanjaksot olisimme voineet eritellä tarkemmin, esimerkiksi ”vuosi ennen muuttoa perhekotiin”. Näin ollen emme voi olla varmoja siitä, ajattelivatko haastateltavat ikääntyneet aikaa ennen perhekotiin muuttoa esimerkiksi useamman vuoden takaa, jolloin mahdollisia toimintakyvyn vajeita ei ole ollut. Psykkisen hyvinvoinnin kokemusten selvittäminen perinpohjaisesti on hankalaa, sillä psykologinen elämä on niin monisyinen, että sen muotoileminen muutamaan kysymykseen on mahdotonta (Martela 2023).

## 6 TULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän ikääntynyttä kolmesta eri Etelä-Savon hyvinvointialueella sijaitsevista perhekodeista. Tutkimukseen osallistui viisi omaista ja viisi perhehoitajaa. Yksi omainen palautti kyselyn sähköisenä ja loput paperisena. Kaikki perhehoitajat palauttivat paperisen version kyselystä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulokset ovat yleensä kuvailevia ja numeraalisia tuloksia esitetään vain vähän. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset esitetään numeraalisesti tiivistettynä. Molempia tapoja voi myös yhdistää tuloksia kuvatessa. (Hirsjärvi & Hurme 2022.) Tuotimme tulokset pääasiassa laadullisessa muodossa, mutta käytimme myös määrällistä tulosten ilmaisua.

Kysyimme haastateltavilta, millaisena he kokivat perhekotiin muuton. Kaksi haastateltavaa kokivat muuton perhekotiin jännittäväksi, oudoksi ja pelottavaksi, mutta he olivat kuitenkin sopeutuneet perhekotiin ja ovat nyt tyytyväisiä asumiseensa perhekodissa. Kaksi vastaajaa koki muuton olleen hyvä asia hänen kohdalleen, toinen heistä tarkensi sen olleen täysosuma. Yhden haastateltavan vastaus oli epäselkeä, eikä siitä saanut selvää, miten hän on kokenut muuton. Kaksi haastateltavaa koki muuton perhekotiin vaikeana ja epämieluisana. Luopuminen edellisestä elämästä oli tehnyt muutosta epämieluisaa ja perhekodin pitäminen kotina tuntuu luonnottomalta.

## 6.1 Ikääntyneen arki

Kaksi ikääntyneistä koki, ettei heidän elämässään ollut ennen perhekotiin muuttoa mielekkäitä asioita. Näistä henkilöistä toinen koki arkensa perhekodissa mielekkääksi, mutta toinen ei edelleenkään kokenut arkeaan mielekkääksi. Loput ikääntyneistä kokivat elämässään olleen mielekkäitä asioita ennen perhekotiin muuttoa ja myös sen jälkeen. Mielekkäiksi asioiksi kotona asuessa ikääntyneet kokivat vapauden liikkua oman aikataulun mukaan, käsitöiden tekemisen, läheisten vierailut sekä arkiset askareet, kuten puutarhahoidon, kaupassa käymisen ja saunomisen.

Osalla ikääntyneistä arjen mielekkäät asiat olivat samoja niin kotona asuessa, kuin perhekodissa. Mielekkäiksi asioiksi perhekodissa asuessa ikääntyneet kokivat arjen struktuurin, ulkoilun, tavalliset arkiset asiat ja mielekkään tekemisen. Muutamalla ikääntyneellä arjen mielekkäät asiat olivat lisääntyneet perhekotiin muuton jälkeen. Mielekkäät asiat eivät perhekodissa asuessa painottuneet enää pelkästään arjen askareisiin, vaan myös vapaa-ajan toimintaan, kuten ristikoiden tekemiseen ja ulkoiluun. Perhehoitajat kertoivat pyrkivänsä tukemaan sekä edistämään ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia mahdollistamalla mielekkään tekemisen ja osallisuuden. Perhehoitajat kertoivat tällaiseksi esimerkiksi kotiaskareisiin osallistumisen ja ikääntyneiden toiveiden huomiointien.

*”Täällä saadaan touhuta ja auttaa kaikissa asioissa; ruuanlaitossa vähän, pöydän kattamisessa ja tiskien laitossa, sillein kaikkia pieniä askareita, sillee jos olis kotonakin. Sitten käydään aina milloin missäkin, perhehoitaja laittaa meidät mummit autoon ja käydään jossakin ajelemassa tai syömässäkin, joskus on käyty kahvilla. Semmosia retkiä tehdään. Kyl tää on minulle sopiva paikka, ja oikein oon ollu tyytyväinen ja kiitollinen.”*

*”Meillä on aina hauskaa.”*

Kaikki ikääntyneet kokivat saaneensa tarvittaessa apua ennen perhekotiin muuttoa. Avun tarve kotona painottui terveydellisiin asioihin, kuten sairastumisiin, jotka heikensivät toimintakykyä. Suurin osa ikääntyneistä kertoi selvinneensä omien asioiden hoitamisesta ja elämään kuuluvista vastoinikäymisistä

kotona asuessa hyvin läheisten tai puolison tuella. Yksi haastateltavista ei tiennyt miten selvisi, sillä koki arjen raskaaksi kotona asuessa.

*”Kyllä mä selvisin. Mielestäni hyvin ja olihan mulla ne tytöt aina.”*

Suurin osa ikääntyneistä koki pystyvänsä selviämään elämään kuuluvista vastoinkäymisistä ja hoitamaan omat asiansa perhekodissa hyvin läheisten sekä perhehoitajan tuella ja avulla. Ikääntyneet kertoivat heidän sukulaistensa hoitavan heidän asioitaan kotona ja auttavan esimerkiksi raha-asioiden hoitamisessa nyt, kun he itse asuvat perhekodissa. Arjen mielekkyyteen vaikutti ikääntyneiden ja omaisten mukaan perhehoitajan antama tuki. Kaikki ikääntyneet kokivat saavansa apua tarvittaessa perhekodissa. Apua koettiin saavan perhekodissa niin fyysisiin kuin psyykkisiin asioihin. Psyykkinen tuki ilmeni esimerkiksi vastauksessa, jossa ikääntynyt kertoi menevänsä juttelemaan perhehoitajille mieltä painavista asioista. Yksi ikääntyneistä kuitenkin koki, että ei saa aivan kaikissa asioissa niin paljon apua kuin haluaisi.

Suurin osa omaisista vastasi havainneensa heidän läheisensä arjen olleen kotona asuessa yksinäistä, turvatonta, eivätkä arjen toiminnot, kuten kaupassa käynti ja lääkehoito enää onnistuneet. Omaisten mukaan ikääntyneelle puolison kuolema, muistisairauden eteneminen ja yksinasuminen vaikuttivat arjen mielekkyyteen negatiivisesti. Suurin osa omaisista oli havainnut ikääntyneiden arjen olevan perhekodissa asuessa mielekästä. Läheisten mukaan ikääntyneen arkeen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä perhekodissa ovat seura, säännöllinen ruokarytmi, perhehoitajan läsnäolo, mielekäs tekeminen, ulkoilu ja luonto. Yksi omainen kertoi, että hänen läheisensä toimi omasta mielestään normaalisti ja piti elämänsä mielekkäänä kotona asuessaan. Edellä mainittu omainen oli havainnut, ettei hänen läheisensä arki ollut mielekästä perhekodissa asuessa. Kyseisen ikääntyneen arjen mielekkyys oli siis mennyt negatiivisempaan suuntaan perhekotiin muuton jälkeen.

*”Ehdottomasti hyvä ratkaisu tämä perhekoti äidin kohdalla.”*

Suurin osa omaisista kertoi havainneensa, että heidän läheisensä elämänhallinta oli kotona asuessa huonoa eikä arki sujunut. Omaisten mukaan ikääntyneiden uni- ja vuorokausirytmä oli sekaisin, ruokailu oli epäsäännöllistä sekä

lääkkeiden ottaminen epävarmaa. Suurimman osan omaisista mielestä ikään-  
tyneen elämänhallinta näyttää perhekodissa asuessa hyvältä, sillä perhehoita-  
jat pitävät huolen arjen perusasioista. Yksi omainen kertoo, että hänen havain-  
tonsa mukaan läheisen elämänhallinta näyttää huonolta perhekodissa asu-  
essa. Perhehoitajan ylläpitämä selkeä päivärytmi oli omaisten havaintojen mu-  
kaan vaikuttanut positiivisesti ikääntyneen arjen mielekkyyteen. Myös perhe-  
hoitajat ovat havainneet arjen perusasioiden, kuten lääkityksen ja ruokailun  
kuntoon saamisen vaikuttavan positiivisesti ikääntyneen psyykkiseen hyvin-  
vointiin.

*”Monilla asukkailla ensimmäisten perhekotipäivien jälkeen psyyk-  
kinen hyvinvointi vaikuttaa kohonneemmalta.”*

*”Ruokailu oli epäsäännöllistä ja lääkkeiden ottaminen oli epävar-  
maa. Ei pystynyt käymään kaupassa eikä laittamaan ruokaa.”*

*”Onneksi on huolehtivat perhekodin työntekijät auttamassa elä-  
mänhallinnassa.”*

Perhehoitajat kertoivat havainnoivansa ikääntyneen terveydentilaa jatkuvasti seuraamalla ikääntyneen yleistä vointia ja keskustelemalla ikääntyneen kanssa. Yleisessä voinnissa perhehoitajat kertoivat kiinnittävänsä huomioita muun muassa ikääntyneen mielialaan, vireyteen sekä unen määrään ja sen yhtäjaksoisuuteen. Keskustelua käydään myös omaisten ja muiden perhehoitajien kanssa heidän havainnoistaan. Perhehoitajat kertoivat olevansa tarvittaessa yhteydessä lääkäriin tai mielenterveyshoitajaan.

## **6.2 Sosiaaliset suhteet**

Kolme ikääntyntyttä kertoi kokeneensa yksinäisyyttä ennen muuttoa perheko-  
tiin. Suurin osa omaisista oli havainnut ikääntyneiden kokeneen kotona asues-  
saan yksinäisyyttä. Yksinäisyys oli aiheuttanut yhden ikääntyneen kokemuk-  
sen ja yhden omaisen havaintojen mukaan ikääntyneelle jopa pelkoa. Osa  
ikäntyneistä kertoi, ettei kokenut oloaan kotona yksinäiseksi, vaikka he asui-  
vat yksin. Kaksi ikääntyntyttä ei kerennyt asua kotona kauaa yksin ennen  
muuttoa perhekotiin, ja tästä syystä he kertoivat, etteivät kokeneet yksinäi-  
syyttä kotona asuessaan.



Suurin osa ikääntyneistä ei kokenut yksinäisyyttä perhekodissa. Myös omaisista suurin osa oli havainnut, ettei ikääntynyt kokenut yksinäisyyttä tai yksinäisyyden kokemus oli vähentynyt perhekodissa asuessa. Yksi haastateltavista koki yksinäisyyttä myös perhekodissa asuessa ja toinen silloin, kun oli yksin omassa huoneessaan. Yksi omainen kertoi ikääntyneen sanoneen kokeneensa yksinäisyyttä perhekodissa, vaikka ei sitä kokenut kotona asuessa.

Omaisten mukaan yksinäisyyden tunnetta oli helpottanut se, ettei ikääntyneen tarvitse asua perhekodissa yksin. Myös perhekodissa oleva yhteinen toiminta oli omaisten havaintojen mukaan vaikuttanut ikääntyneen yksinäisyyden kokemukseen sitä vähentäen. Useassa vastauksessa tuli ilmi sosiaalisen elämän ja perhehoitajan antaman keskusteluavun tärkeys ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin tukena. Perhehoitajat kertoivat tukevansa ja kannustavansa ikääntynyttä yhteydenpitoon ystävien ja läheisten kanssa. Vastauksista kävi ilmi, että perhekodissa ikääntyneellä oli mahdollisuus yhteiseen tekemiseen ja yhdessä oloon muiden ikääntyneiden kanssa.

*”Viihtyy aika paljon yksin huoneessaan, mutta varmaan kokee, että talossa on muita ihmisiä, niin se rauhoittaa.”*

*”Minulle merkkää paljon se, ettei tarvitse olla yksin, kun täällä on muita aina lähellä ja jutellaan.”*

Suurin osa ikääntyneistä koki heillä olleen ystäviä tai sukulaisia, joihin he pitivät yhteyttä ennen muuttoa perhekotiin. Kaksi ikääntynyttä koki heidän sosiaalisen elämänsä olleen suppea ennen muuttoa perhekotiin. Suurin osa omaisista kertoi havainneensa ikääntyneen sosiaalisen elämän olleen kotona asuessa vähäistä tai tapahtuvan pelkästään omien lasten kanssa. Yksi omainen kertoi tarkennuksena, ettei ikääntynyt kotona asuessaan osannut käyttää puhelinta tai avata kerrostalon alaovea vieraille.

Suurin osa omaisten havainnoista sekä ikääntyneiden kokemuksista toteaa ikääntyneiden sosiaalisen elämän parantuneen perhekotiin muuton jälkeen. Useimmat ikääntyneet ja omaiset kertoivat ikääntyneen saaneen perhekodista itselleen uusia ystäviä. Lisäksi ikääntyneiden on koettu ja havaittu pitävän perhekodissa ollessaan yhteyttä samoihin läheisiin ja ystäviin, joita ikääntyneellä

oli kotona asuessa. Yhdellä ikääntyneistä yhteydenpito läheisiin oli vähentynyt perhekotiin muuton myötä, kun taas toinen ikääntynyt koki yhteydenpidon parantuneen. Perhehoitajan seura ja läsnäolo koettiin ja havaittiin merkittäväksi tekijäksi psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.

*”On lämminhenkinen yhteisö ympärillä, vaikka äiti ei enää paljon muiden kanssa juttele.”*

*”Perhekodissa hyvä porukka, tekevät yhdessä mielekkäitä asioita.”*

Kaikki ikääntyneet eivät kokeneet saaneensa ystäviä perhekodista ja yksi ikääntynyt koki, etteivät perhekodin muut asukkaat hyväksyneet häntä mukaan. Yksi omainen oli havainnut hänen läheisensä sosiaalisen elämän olevan perhekodissa suppeaa, vanhat ystävät olivat unohtuneet. Edellä mainitulla ikääntyneellä ihmisellä oli omaisen kertoman mukaan ollut kavereita ja ikääntynyt oli pitänyt yhteyttä ystäviinsä kotona asuessaan. Omaisen havaintojen mukaan ikääntyneen sosiaalinen elämä oli siis mennyt huonompaan suuntaan perhekotiin muuton jälkeen.

### **6.3 Elämän merkityksellisyys ja elämänlaatu**

Haastattelussa kysyimme ikääntyneiltä, mitkä asiat vaikuttavat heidän mielialaansa sitä parantaen tai huonontaan. Mielialaa parantavia tekijöitä ikääntyneet nimesivät olevan ystävät, seura ja yhteydenpito läheisten kanssa. Mielialaa parantaa heidän mukaansa myös se, ettei tarvitse olla yksin, on turvallinen olo ja tieto huolenpidosta. Lisäksi ikääntyneiden kokemuksen mukaan on hyvä olla pientä tekemistä tai toimintaa oman voinnin mukaisesti. Myös ulkoilu, lenkkeily ja vapaus olla luonnossa toistuivat useassa ikääntyneiden vastauksissa. Yksi ikääntynyt nimesi mielialaa parantavaksi tekijäksi ikääntyneiden kunnioittavan kohtaamisen ja toinen kertoi, että onnellinen olo parantaa mielialaa.

Ikääntyneiden mukaan mielialaa alentavat yksinäisyyden tunteet, riidat, ikävä omaan kotiin, paniikkioireet sekä turvattomuuden tunne. Yksi ikääntynyt koki, etteivät muut pitkäaikaisen perhehoidon ikääntyneet hyväksyneet häntä ryh-

määnsä ja tämä oli vaikuttanut ikääntyneen mielialaan sitä alentaen. ”Pompottelu” palvelujärjestelmässä sekä perhekodin sisällä oli vaikuttanut yhden ikääntyneen mielialaan alentavasti. Yksi ikääntynyt nimesi vastoinkäymisten huonontavan mielialaa, toinen haastateltava vastasi byrokratian, jota ei ymmärrä.

Kolme ikääntynyttä koki mielialansa olleen hyvä ennen perhekotiin muuttoa. Suurin osa ikääntyneistä kuitenkin koki mielialansa olleen huono kotona asuessa. Mielialaa oli ikääntyneiden kokemusten mukaan alentanut esimerkiksi sairastumiset ja muistin heikkeneminen. Suurin osa omaisista havainnoi heidän läheisensä mielialan olleen kotona asuessa huono, eikä ikääntynyt vaikuttanut olevan tyytyväinen omaan elämäänsä. Omaisets kertoivat, että huono mieliala näyttäytyi ikääntyneen masentuneisuutena, ahdistuneisuutena, hämmentyneisyytenä, sekä paniikkikohtauksina.

*”Oli välillä masentunut ja sai paniikkikohtauksia. Valvoi illalla/yöllä pitkään ja nukkui sitten puolille päivin. ”*

Suurin osa omaisista havaitsi ja ikääntyneistä koki ikääntyneen mielialan olleen perhekodissa asuessa hyvä tai ainakin parantunut aikaisemmasta. Yhden omaisen havaintojen mukaan, hänen läheisensä paniikkikohtaukset olivat vähentyneet perhekodissa asuessa ja tämä tasapainotti ikääntyneen mielialaa. Viriketoiminnan määrän ja laadun oli myös havaittu vaikuttavan ikääntyneen mielialaan. Kaksi ikääntynyttä koki mielialan olevan huono ja toinen heistä kertoi sen johtuvan paikasta toiseen ”pompottelusta”. Edellä mainituista ikääntyneistä toinen koki mielialansa olleen hyvä kotona asuessa. Yksi omaisen kertoi, että ikääntyneen mieliala vaihtelee perhekodissa asuessa jyrkästi.

*”No kyllä mulla mieliala on nyt ihan hyvä verrattuna siihen mitä se oli. ”*

*”Saa nykyisin harvemmin paniikkikohtauksia, on kotiutunut tänne. Tänäänkin sanoj, ettei enää haluaisi omaan asuntoon asumaan yksin. ”*

Ikääntyneen elämäntyytyväisyyteen kotona asuessa vaikutti läheisten mukaan muun muassa puolison kuolema ja muistisairaus. Yksi omainen kertoi läheisensä mielialan ja elämän tyytyväisyyden olleen erittäin vaihtelevaa kotona asuessaan. Ikääntyneistä kaksi koki elämäntyytyväisyyden olleen viimeisinä aikoina kotona asuessa huono. Suurin osa ikääntyneistä koki elämäntyytyväisyytensä olleen kotona asuessa ihan hyvä.

Perhekotiin muuton jälkeen kokemus elämäntyytyväisyydestä oli suurimmalla osalla ikääntyneistä hyvä. Yksi ikääntynyt kertoi olevansa ihan tyytyväinen, mutta olisi tyytyväisempi elämäänsä kotonaan terveenä ilman muistisairautta. Yhden ikääntyneen kokemus elämäntyytyväisyydestä oli huono, koska hänen kokemuksensa mukaan muut perhekodeissa asuvat ikääntyneet eivät olleet mukavia. Yksi ikääntynyt ei kokenut elämäntyytyväisyyttään hyväksi, eikä huonoksi, vaan tyytyi siihen, mitä se tällä hetkellä oli. Hän koki kaipuuta aikaisempaan elämään.

*”Että tulee se aika haikee mieli aina, kun ajattelee, että kaikki hyvä on mennyt pois.”*

Suurin osa omaisista oli havainnut läheisensä psyykkisen hyvinvoinnin parantuneen perhekotiin muuton jälkeen. Omaisat olivat havainneet muutoksen ikääntyneen psyykkisessä hyvinvoinnissa näkyneen levollisuutena, kykynä keskustella selkeämmin sekä ahdistuksen helpottumisena, vaikka muistisairaus oli edennyt. Yhden ikääntyneen omainen oli havainnut ikääntyneen psyykkisessä hyvinvoinnissa tapahtuneen rajun muutoksen huonompaan, mutta arvelee sen johtuvan enemmän sairauden etenemisestä, kuin perhekotiin muutosta.

Ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat perhehoitajien mielestä turvallisuuden tunne, fyysinen hyvinvointi, sosiaalinen elämä, yksinäisyys, osallisuus, mieleiset asiat ja arjen struktuuri. Vastauksissa nostettiin esiin myös yksilöllisen huomioimisen vaikutus ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin. Yksi perhehoitaja kertoi havainneensa eläimen läsnäolon vaikuttavan positiivisesti ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin.

*“Eläimen läsnäolo myös tuo asiakkaalle iloa, rauhaa sekä turvaa.”*

#### **6.4 Turvallisuuden tunne**

Kolme ikääntynyttä koki turvallisuuden tunteensa huonoksi kotonaan ja yksi kertoi jopa pelänneensä. Sairastumisen oli koettu vaikuttavan turvallisuuden tunteeseen alentavasti kotona asuessa. Neljän kokemus turvallisuuden tunteesta kotona oli hyvä. Läheisten antaman avun ja tuen koettiin lisäävän turvallisuuden tunnetta kotona asuessa. Myös yksi omainen tuo ilmi havaintonsa siitä, että hänen läheisensä tunsivat olonsa turvalliseksi kotona asuessaan, koska omaiset kävivät hänen luonaan päivittäin. Muut omaiset olivat havainneet ikääntyneen kokeneen turvattomuutta kotona asuessaan. Turvattomuuden kokemusta aiheutti omaisten mukaan sairaudet, koronan tuomat rajoitukset, yksin asuminen, pelkotilat ja huoli arjessa pärjäämisestä.

*”Ei tuntenut oloaan turvalliseksi ja soitteli usein minulle.”*

*”Yksin asuessaan koki turvattomuutta, miten pärjää sairauksien kanssa ja pystyy hoitamaan omakotitalossa asuessaan vaadittavat askareet.”*

Lähes kaikki omaiset havaitsivat ja ikääntyneet kokivat turvallisuuden tunteen olevan hyvä perhekodissa asuessa ja parantuneen aiemmasta. Yksi ikääntynyt ei kokenut oloaan täysin turvalliseksi, koska perhekodilla ei ole yöpäivystystä. Yhden ikääntyneen omainen vastasi, että välillä ikääntynyt kokee olevansa hyvässä paikassa, välillä pyrkii kotiin. Useimmat perhehoitajista toivat ilmi ikääntyneiden turvallisuuden tunteen paranemisen olevan yleistä perhekohtiin muuton jälkeen. Perhehoitajat ovat havainneet positiivista muutosta myös luottamuksen ja avoimuuden suhteen. Psykkistä hyvinvointia tukee perhehoitajien mukaan myös luottamuksellinen ilmapiiri sekä turvallinen ja kodikas ympäristö, jossa on mahdollisuus omaan rauhaan.

*”Täällä on turvallista olla ja asua.”*

## 6.5 Fyysinen toimintakyky ja sairaudet

Useissa perhehoitajien vastauksissa kävi ilmi fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn yhteys. He kertoivat ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn alentumisen voivan vaikuttaa myös ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin sitä huonontaan. Sama pätee myös toisin päin. Myös kivulla havaittiin olevan vaikutusta ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin.

*”Fyysisen kunnan heikkeneminen on joillain asiakkailla laskenut psyykkistä hyvinvointia. Tällöin he usein murehtivat, kun asioiden hoito ei onnistu enää samanlailla, esim. Lenkillä liikkuminen ei ole yhtä sujuvaa, jolloin suoritusitsetunto laskee.*

*”Fyysisen toimintakyvyn palauduttua myös psyykkinen tila tasaantunut.”*

Yksi ikääntynyt kertoi, että perhehoitajan tuen ja kannustuksen avulla hänen fyysinen kuntonsa parani huomattavasti ja hän sai liikunnan takaisin arkeensa. Ikääntynyt kertoi, että hän sai myös painoa takaisin, koska ruoka alkoi maistua. Liikunta oli kyseiselle ikääntyneelle arjen mielekäs asia. Perhehoitajat kertoivat fyysisen toimintakyvyn ja liikunnan vaikuttavan ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin. Perhehoitajien vastauksissa tuli ilmi, että perhekodissa pyritään säännölliseen liikuntaan ja ulkoiluun.

*Silloin, kun tulini olin fyysisesti niin heikossa kunnossa perhehoitaja minua vähän lenkille patisteli. Siitä se sitten lähti, kun uskalsin vaan lähteä. Kunto alkoi kohentua ja paino rupes nousemaan.*

*”Fyysinen kuntokin kohentuu yhdessä tekien.”*

Perhehoitajien mukaan psyykkisen hyvinvoinnin alentuminen voi johtua sairaudesta, kuten muistisairaudesta etenemisestä. Yksi omainen arveli ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin muutoksen negatiivisempaan suuntaan johtuvan muistisairaudesta etenemisestä. Ikääntyneiden haastattelussa tuli ilmi, että muistisairaus vaikuttaa ikääntyneen kokemaan elämän mielekkyyteen. Yksi ikääntynyt kertoi ikävöivänsä omaan kotiinsa, mutta ymmärtää muistisairauden olevan syy asua perhekodissa.

*”Tää harmittaa tää muistisairaus.”*

## **6.6 Itsemääräämisoikeus ja osallisuus**

Ikääntyneen osallisuus ja itsemääräämisoikeus huomioidaan perhehoitajien mukaan mahdollistamalla ikääntyneen osallistuminen hänen voimavarojensa, toiveidensa ja halujensa mukaan, esimerkiksi kodin askareisiin ja ruokalistan suunnitteluun. Ikääntyneet kertoivat saavansa osallistua perhekodissa arjen askareisiin, kuten ruuanlaittoon omien halujensa ja jaksamisensa mukaan. Yksi ikääntyneistä koki, ettei perhekodissa ollut yhtä lailla mahdollisuuksia ulkoiluun, kuin kotona. Ikääntynyt kuitenkin ymmärsi, että he eivät voi ulkoilla yksin muistisairauden vuoksi. Perhehoitajat kertoivat, että ikääntyneellä on aina oikeus myös kieltäytyä osallistumisesta.

*”Huomioidaan kaikkia, kysytään ja kunnioitetaan.”*

*”Kaikkeen tekemiseen pyrin antamaan vaihtoehtoja ja mahdollisuuden myös kieltäytyä.”*

*”Miä oon kova ulkoilemaan, mutta ei aina pääse silloin kuin haluaisi.”*

Ikääntyneen yksilöllinen huomioiminen ja oikeus omaan tilaan on perhehoitajien mukaan osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden tukemista. Myös ikääntyneet ja omaiset kokivat oikeuden yksityiseen, mutta myös mahdollisuuden yhteisöllisyyteen tärkeänä. Jokaisella ikääntyneellä on käytössään perhekodin yhteiset tilat sekä oma huone.

*”Täällä saa olla täällä huoneessa ja sitten tuolla missä muutkin istuu.”*

## **6.7 Tulevaisuus**

Suurin osa ikääntyneistä kertoi suhtautumisensa tulevaisuuteen olevan myönteinen. Kahdella ikääntyneellä suhtautuminen tulevaisuuteen oli muuttunut perhekotiin muuton myötä positiivisemmaksi, mutta suurimmalla osalla tulevaisuuteen suhtautumiseen ei ollut tullut muutosta. Kahdella ikääntyneistä tulevaisuuteen suhtautuminen oli muuttunut negatiivisemmaksi, koska he kokivat epävarmuutta tulevaisuudesta ja halusivat päästä pois perhekodista. Toinen

kotiin haluavista ikääntyneistä kertoi ymmärtävänsä, että ajatus kotiin pääsystä voi olla epätodellinen.

*”Silloin ajatus oli, että miun elämä on eletty, eikä tästä tule enää mitään. Mutta kyllä elämä jatkuu.”*

*”Minulla on aina se pelko, että minut pois täältä ajetaan, että mihin minä sitten menen... Minä ootan taivaskotiin pääsyä.”*

*”Olen aina ollut sellainen kuin olen. Tykkään tanssista, elämästä ja ystävistä ja näin se on nytkin.”*

Suurin osa omaisista oli havainnut ikääntyneen suhtautumisen tulevaisuuteen olevan positiivinen. Kahden omaisen mukaan ikääntyneen suhtautuminen tulevaisuuteen oli parantunut perhekotiin muuton vuoksi. Toinen heistä tarkensi, että ikääntynyt huolehtii itsestään paremmin kuin ennen. Yksi omainen vastasi, ettei hänen läheisensä puhu tulevaisuudesta. Kyseinen omainen kuitenkin arveli, ettei ikääntynyt suhtaudu tulevaisuuteen positiivisesti.

## **7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA**

### **7.1 Ikääntyneen arki**

Opinnäytetyössä ilmenee, että osalla ikääntyneistä on ollut mielekkäitä asioita niin kotona kuin perhekodissa. Osalla ikääntyneistä mielekkäiden asioiden määrä on kasvanut huomattavasti perhekotiin muuton myötä. Perhekodissa ollessa mielekkäät asiat eivät painottuneet enää niin paljoa arjen askareisiin, vaan muuhun vapaa-ajan toimintaan. Baltessin (1990) tutkijaryhmän teorian mukaan, ikääntynyt ihminen usein jopa huomaamattaan vähentää arkisten toimintojen määrää ja käyttää aikaa itselleen mielekkäisiin asioihin (Saarenheimo 2012, 46). Perhekodissa perhehoitajat pitävät huolen arkisista toiminnoista ja tämä on mahdollistanut ikääntyneille käyttää enemmän aikaa itselleen mielekkäisiin asioihin, kuten esimerkiksi lukemiseen ja ulkoiluun, jonka useampi ikääntynyt mainitsi vastauksissaan.

Melkein kaikki omaiset ovat havainneet oman läheisensä arjen mielekkyyden kasvaneen perhekotiin muuton jälkeen. Perhekodissa on säännöllinen arki-rytmi, seuraa ja läsnäoloa, mieluisaa tekemistä sekä perhehoitajan apu ja tuki.



Nämä asiat on koettu ja havaittu vaikuttavan ikääntyneen arjen mielekkyyteen positiivisesti. Sujuva arki onkin usein kaikista tärkein asia ikääntyneelle (Kan 2022, 48).

Elämönhallinnan ollessa vajavaista, se aiheuttaa ongelmallisia tilanteita, joista henkilö yrittää parhaansa mukaan selviytyä. (Saarenheimo 2003, 38–39.) Kotona ikääntyneiden elämän hallinnan havaittiin olevan heikkoa, eivätkä esimerkiksi lääkkeiden otto tai ruoan lämmitys onnistuneet itsenäisesti. Perheko-dissa asuessa elämönhallinta vaikuttaa havaintojen mukaan suurimman osan kannalta parantuneen, sillä arjen hallinnan tukena ovat perhehoitajat. Tutussa ja rutiineja tukevassa ympäristössä arkitoiminnot sujuvat helpommin ja se luo selviytymisen tunnetta (Pikkarainen 2007, 57).

Ikääntyneiden hyvinvoinnin elementtejä ovat muun muassa uni, liikunta, ruokailu, ihmissuhteet ja harrastukset, luonto, huumori, myönteinen asennoituminen ja uuden opettelu. On yksilöllistä, minkälaisia painotuksia kyseiseen elementtiin liittyy ja mitkä muut asiat vaikuttavat kunkin ikääntyneen kohdalla. (Haarni ym. 2017, 47.) Perhekoti tarjoaa kodinomaisen ympäristön ja struktuurin arkeen, jotka ovat tärkeitä asioita ikääntyneen sujuvan arjen kannalta. Perhehoitaja pitävät huolen monista hyvinvoinnin perusteista ja näin ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin edellytykset paranevat.

Perhehoitoliiton toteuttamassa hankkeessa ”kotona perheessä” selvitettiin ikääntyneiltä itseltään, mitä hyvä perhehoitoarki on. Hankkeessa saatiin selville, että tavanomaisuus tuottaa hyvinvointia ikääntyneelle. Ikääntyneelle hyvinvointia tuottavat asiat ovat arkisia yhdessä tehtäviä asioita. Toimintakyvyn heiketessä arkisten ja ennen itsestään selvien asioiden merkitys kasvaa. (Laine ym. 2022, 11.) Perhehoidossa on tärkeä tukea ikääntynyttä omatoimisuuteen kaikessa mahdollisessa, sillä arkipuuhin osallistumisella on toimintakykyä säilyttävä ja jopa kuntouttava merkitys ikääntyneelle. Esimerkiksi pöydän kattaminen, ruuan laittaminen, siivoukseen osallistuminen ja eläinten seuraaminen voivat tukea ikääntyneen toimintakykyä huomattavasti. (Kuukkanen 2008, 94.)

Aktiivisuusteorian mukaan aktiivisuuden ylläpitämisellä vanhuudessa on suuri merkitys hyvinvoinnin ylläpitämiselle. Hyvä vanhuus juontaa juurensa sosiaalisuuden ja muun aktiivisuuden säilyttämiseen sekä menetysten käsittelyyn ja

toiminnan uudelleen suuntaamiseen. Palveluiden saaminen ja tuki esimerkiksi arjen asioihin voi tarjota mahdollisuuden itsenäisen elämän ja aktiivisuuden jatkamiseen. (Pirhonen ym. 2019, 107.)

Perhekodissa ikääntyneet ovat saaneet osallistua arjen askareisiin oman halunsa ja jaksamisen mukaan ja osalle arjen askareiden tekeminen oli tärkeä ja mieluisa asia perhehoidossa. Kotona ikääntynyt on itse joutunut hoitamaan arkisia asioita ja mieluisista asioiden tekemiseen on jäänyt vähemmän aikaa. Heikentyneen toimintakyvyn takia arkisista asioista selviytyminen on voinut olla monelle kotona asuessa psyykkistä hyvinvointia kuormittavaa. Perhekodissa arjen toimintojen tekemisen vastuu on perhehoitajalla, joka helpottaa ikääntyneen kuormittuneisuutta ja lisää turvallisuuden tunnetta.

Toiminnallinen ympäristö tarkoittaa mahdollisuuksia tekemiseen, osallistumiseen ja palveluiden käyttöön. Toiminnallinen tekeminen vahvistaa tunnetta pystyvyydestä ja itsenäisyydestä. Toiminnan onnistuminen vahvistaa oman elämönhallinnan tunnetta. (Laine ym. 2022, 70, 73.) Opinnäytetyössämme selvisi perhehoitajien sekä ikääntyneiden taholta, että arkisiin asioihin osallistuminen on psyykkisen hyvinvoinnin kannalta merkittävää. Toiminnallinen tekeminen, kuten arjen askareissa auttaminen, on koettu ja havaittu vaikuttavan positiivisesti omaan pystyvyyden tunteeseen. Myös lemmikkien läsnäololla on havaittu positiivista vaikutusta ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin.

Suurin osa ikääntyneistä koki selviävänsä elämään kuuluvista vastoinkäymisistä ja hoitamaan omia asioitaan niin perhekodissa kuin kotona. Kotona asuessa useat ikääntyneet kokivat saavansa tukea läheisiltä arjesta selviytymiseen, mutta suurimman tuen antajan rooli on siirtynyt perhekodissa asuessa läheisiltä perhehoitajalle. Perhehoitajan tehtäviin kuuluu ikääntyneiden inhimillisten tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen (Mitä ikäihmisten perhehoito on? 2023, 2). Perhehoitajat kertoivat havainnoivansa ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia ja tarjoavansa keskustelutukea. Jatkuvan seurannan avulla psyykkisen hyvinvoinnin muutoksiin voidaan reagoida ajoissa ja hankkia tarvittavaa apua. Kotona yksin asuvan ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin seuranta voi olla epäsäännöllisempää eikä muutoksiin välttämättä pystytä reagoimaan niin nopeasti.

## 7.2 Sosiaaliset suhteet

Pitkäaikaisessa perhehoidossa olevien ikääntyneiden kokemuksen mukaan, sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys mielialaan. Yksinäisyys alentaa ikääntyneiden mukaan mielialaa. Alentunut toimintakyky ja läheisten menetykset liittyvät ikääntyneiden kokemaan yksinäisyyteen. Yksinäisyyteen altistaa myös yhteiskunnan negatiiviset asenteet ja yhteisöllisen roolin puutos. Yksin oleminen altistaa yksinäisyyden kokemiseen. Yksinäisyys on kuitenkin suhteellista, sillä sitä verrataan edelliseen kokemukseen tai omaan toiveeseen. (Saarenheimo 2003, 103–106.)

Perhekotiin muuton on havaittu ja koettu vähentäneen yksinäisyyden kokemusta. On havaittu, että ikääntyneen sosiaalinen elämä on parantunut perhekotiin muuton jälkeen. Ikääntyneillä, kenellä on hyvä psyykinen hyvinvointi, on enemmän luottamuksellisia suhteita. Tällöin ikääntynyt on myös enemmän kiinnostunut muista ihmisistä. (Kovalenko & Spivak 2018, 171).

Ikääntyneet olivat saaneet perhekodista ystäviä, seuraa ja tukea niin muista perhekodin asiakkaista, kuin perhehoitajasta. Perhekodissa on ympärillä yhteisö, eikä ikääntynyt joudu asumaan yksin. Tämän on havaittu ja koettu auttaneen useaa ikääntynyttä yksinäisyyden tuntemusten kanssa. Pitkäaikaisen perhehoidon avulla voidaan vähentää ikääntyneen kokemaa yksinäisyyttä. On tutkittu, että yksinäisyys ja keskustelukavereiden puute heikentää psyykkistä hyvinvointia. Ikääntyneet, jotka eivät koe yksinäisyyttä, ajattelevat elämästään positiivisemmin ja arvostavat sitä enemmän. (Kovalenko & Spivak 2018, 163, 176.)

Keskustelu ja kommunikointi muiden kanssa on ikääntyneelle tärkeää, koska sen avulla hän voi ratkaista elämän haasteita ja rakentaa positiivista elämänsä asennetta (Kovalenko & Spivak 2018, 176). Moni haastattelemamme ikääntynyt kertoi saavansa perhehoitajalta sekä muilta perhekodin jäseniltä keskusteluapua. Kotona yksin asuessa ikääntyneellä ei välttämättä ole ollut ketään kenen kanssa keskustella haastavista asioista.

Opinnäytetyössä kaksi ikääntynyttä kertoi olleensa yksin ennen perhekotiin muuttoa, mutta he eivät kokeneet yksinäisyyttä. Yksinäisyys ja yksin oleminen ovat eri asioita, ja ne on syytä erottaa toisistaan (Saarenheimo 2003, 103–

106). Hoitajan tulee osata havainnoida ja keskustella ikääntyneen kanssa hänen omista toiveistaan. Esimerkiksi perhehoitoa pidetään yhteisöllisenä asunratkaisuna, mutta perhekodissa voi asua henkilö, joka kaipaa enemmän yksin oloa. (Laine ym. 2022, 24.) Opinnäytetyössä tuli esille, että oikeus yhteisöllisyyteen sekä yksityisyyteen on psyykkisen hyvinvoinnin kannalta merkittävä. Perhekodissa ikääntyneellä on käytössä oma huone sekä yhteiset tilat, mitkä mahdollistavat yksityisyyden ja yhteisöllisyyden.

Blazerin (2005) mukaan, sosiaaliset suhteet vaikuttavat suoraan psyykkiseen hyvinvointiin sitä suojaavasti (Saarenheimo 2012, 46). Etelä-Savon hyvinvointialueen omais- ja perhehoidon koordinaattorin havaintojen mukaan, monien ikääntyneiden psyykinen hyvinvointi on parantunut perhekotiin muuton jälkeen. Perhekodin yhteisöllisyys on ollut hyödyllinen esimerkiksi turvattomuuden, yksinäisyyden ja mielialalaskun kokemuksissa, jota voi aiheuttaa esimerkiksi leskeksi jääminen. Perhekodissa on hyvä mahdollisuus vastata ikääntyneiden kokemaan yksinäisyyteen, kun asutaan yhteisöllisesti ja turvallisesti perheessä, muiden ikääntyneiden kanssa. (Maaranen 2023.)

Yhteisöllisyys rakentuu vastavuoroisuuden kokemuksesta lähiyhteisön kanssa (Laine ym. 2022, 73). Opinnäytetyössä ilmeni myös kokemuksia yksinäisyydestä perhekodissa, vaikka sitä ei ollut koettu kotona asuessa. Yksi haastatelluista ikääntyneistä koki olonsa ulkopuoliseksi perhekodissa, eli vastavuoroisuuden kokemus ei toteutunut. Perhekodin muiden jäsenten on hyväksyttävä uusi jäsen ja perhekodin ihmissuhteiden on oltava kunnossa, jotta uusi jäsen voidaan ottaa perhekotiin (Perhehoitolaki 5 §).

Tärkeänä tekijänä yhteisöllisyyden rakentumisessa on, että perhehoitaja kannustaa perhekodin jäseniä yhteisöllisyyteen ja yhdessä tekemiseen. Alkuun sosiokulttuurisessa innostamisessa herätellään henkilön omaa tekemistä. Seuraava vaihe on innostaa ihmisiä liittymään ja ottamaan osaa erilaisiin yhteisöihin. (Kurki 2007, 70–71.) Perhekodin ympäristö ei automaattisesti tarkoita yhteisöllisyyttä, vaan se rakentuu siellä olevien ihmisten välille. Jos ikääntynyt kokee jäävänsä yhteisön ulkopuolelle, voi se heikentää psyykkistä hyvinvointia. Psyykkistä hyvinvointia määrittää sopeutuminen sosiaaliseen ympäristöön (Kovalenko & Spivak 2018, 172).

Perhehoitajat pitivät tärkeänä ikääntyneen sosiaalisen elämän tukemista psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Ikääntyneen elämänlaadulle tärkeää on suhteiden pysyminen läheisiin ja perheeseen myös perhekotiin muuton jälkeen, sillä hyvään perhehoitoarkeen liittyy verkostoja. Perhehoitajan tehtävä on rakentaa ikääntyneen verkostot ja turvata niiden säilyminen. Keskeisessä roolissa ovat ikääntyneen läheiset. Perhehoitaja pitää huolta siitä, että läheiset tietävät perhekodin toimintakäytännöt ja välittävät tietoa ikääntyneestä sekä hänen toimintakykynsä muutoksista. (Laine ym. 2022, 61.) Koettuun elämänlaatuun vaikuttaa positiivisesti tieto siitä, että ystäviltä ja sukulaisilta saa tarvittaessa apua (Eloranta ym. 2020, 210).

Sosiaalinen ympäristö on ikääntyneen ja muiden ihmisten välisiä suhteita, jotka vaikuttavat yhteisöllisyyden kokemukseen. Nämä ympäristöt liittyvät toisiinsa. Ne vaikuttavat ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin joko ollessaan sitä parantavia tai heikentäviä. (Laine ym. 2022, 70.) Sosiokulttuurisen innostamisen tavoitteena on rakentaa aktiivisesti omaa ja yhteisön elämää nykyhetkessä ja tulevaisuudessa. Innostaminen lähtee osallistumisesta. Innostamiseen liittyy pedagoginen, sosiaalinen ja kulttuurinen kenttä. Nämä muodostavat kokonaisuuden, jonka avulla voidaan kehittää persoonallisia arvoja ja yhteisöllisyyttä. (Kurki 2007, 70–71.)

### **7.3 Elämän merkityksellisyys ja elämänlaatu**

Psyykinen hyvinvointi voidaan kuvata tunteeksi elämäntyytyväisyydestä ja -laadusta (Kovalenko & Spivak 2018, 163). Tutkimusten mukaan ikääntyneen elämäntyytyväisyyteen liittyy vahvasti riittävät ja hyvät sosiaaliset suhteet, hyvä itsetunto, fyysinen terveys ja taloudellinen turvallisuus (Pajunen 2012, 230–231). Opinnäytetyössämme ikääntyneet, omaiset ja perhehoitajat toivat esiin edellä mainittujen asioiden tärkeyden elämän mielekkyyden kannalta. Omaiset havaitsivat ikääntyneen mielialan vaikuttaneen kotona asuessa huonolta, jopa masentuneelta, mutta mielialan havaittiin parantuneen perhekotiin muuton jälkeen. Perhekodissa asumisen koettiin ja havaittiin parantaneen ikääntyneen mielialaa. Vain yhdellä ikääntyneellä perhekotiin muutto vaikutti mielialaan alentavasti.

Psyykkiseen hyvinvointiin vanhuudessa liittyy sitä tukevia ja heikentäviä tekijöitä. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi fyysisen kunnon heikentyminen, yksinäisyys, vähäiset sosiaaliset suhteet, epäterveelliset elämäntavat, erilaiset menetykset ja aiemmat mielenterveyden ongelmat. (Kokko & Heimonen 2022, 301–303.) Monet omaiset kertoivat ikääntyneen arjen sisältäneen monia psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijöitä, kuten yksinäisyyttä ja epäterveellisiä elämäntapoja heidän asuessaan kotona. Perhekotiin muutto vähensi psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijöitä, joka paransi havaintojen mukaan ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia.

Mielenterveyttä tukevia tekijöitä ovat esimerkiksi elämänhallinnan tunne, tilanteensa hyväksyminen, terveelliset elämäntavat, hyvät sosiaaliset suhteet ja elämän mielekkyys. (Kokko & Heimonen 2022, 301–303.) Perhehoitaja pystyy omalla toiminnallaan arjessa tukemaan ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia. Psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen on tärkeä kiinnittää huomiota (Kokko & Heimonen 2022, 301).

Positiivisen psykologian ideana on huomioida hyvä ja löytää jokaisesta vahvuudet, joiden avulla on mahdollisuus parantaa yksilön ja yhteisön hyvinvointia. Tämän avulla voidaan rakentaa henkistä tilaa, joka kestää elämässä eteen tulevat haasteet. Positiivisen psykologian tärkeä elementti on subjektiivinen hyvinvointi, joka mielletään myös onnellisuutena. (Uusitalo 2023.) Mielen hyvinvointi eli onnellisuus, tyytyväisyys, osallisuus, autonomisuus ja elämän tarkoituksellisuus ovat tärkeitä tekijöitä hyvän ikääntymisen kannalta (Kokko & Heimonen 2022, 304).

Ikääntyminen voi aiheuttaa voimavarojen vähentymisen ja kokemuksen siitä, että aikaisemmin onnistuneisiin asioihin ei ole enää kykeneväinen. Jäljellä oleviin voimavaroihin keskittymisen sijaan aika voi mennä menetetyn toimintakyvyn murehtimiseen. Perhehoitajana voi auttaa ikääntynyttä keskittämään huomionsa olemassa oleviin voimavaroihin. Voimavarojen tunnistaminen auttaa arkisten asioiden saavuttamisessa ja jopa itsensä ylittämässä. (Laine ym. 2022, 31, 33.) Omien voimavarojen löytäminen voi olla ikääntyneelle helpompaa perhehoitajan ja muiden perhehoidon jäsenten avulla, kuin yksin.

Avun tarpeen lisääntyminen voi olla monelle ikääntyneelle hankala hyväksyä ja se voi aiheuttaa kokemuksen omasta tarpeettomuudesta. Perhekodissa

ikäntynyt voi auttaa perhekodin arjen askareissa sekä antaa ja saada vertais-tukea, jotka lisäävät ikääntyneen tarpeellisuuden tunnetta ja vahvistavat myönteistä elämänasennetta. Muiden auttaminen ja hyvän tekeminen lisäävät hyvinvointia (Haarni ym. 2017, 47). Moni ikääntynyt asui kotona yksin ja omasi vähäiset sosiaaliset kontaktit, jolloin muiden auttamiseen ja hyväntehtämiseen ei ole mahdollisuutta. Ikääntyneen on tärkeä tietää, että hänen osaamiselleen on tarvetta monissa asioissa, koska tämä vahvistaa hänen myönteistä elämänasennettaan ja tarpeellisuuden tunnettaan (Eloranta 2013, 239).

Psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämisen kannalta on tärkeää tunnistaa ikääntymiseen liittyvät muutokset ja kohdata ne hyväksyvästi (Kokko & Heimonen 2022, 304). Perhehoitajalla on mahdollisuus ehkäistä ikääntyneen ihmisen kokemuksia tulla haavoitetuksi. Hoivan ohella perhehoitaja välittää ikääntyneelle sanattomia ja sanallisia viestejä, jotka kertovat ikääntyneelle siitä, onko hän tullut kuulluksi ja ymmärretyksi. Ikääntyneen hyvinvointia lisää toiselta ihmiseltä saatu aika ja välittäminen. Näiden lisäksi omannäköisen elämän eläminen ja itsemääräämisoikeus ovat elämänlaatua parantavia tekijöitä. (Laine ym. 2022, 29.) Haastatteluissa yksi ikääntynyt kertoi kokevansa psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeäksi arvostavan kohtaamisen. Perhehoidossa korostuu ikääntyneiden mielestä kohtaaminen ja kuunteleminen. Ikääntynyt haluaa tulla kohdatuksi tasavertaisena aikuisena ihmisenä. Suhde perustuu luottamukseen, jolloin ikääntynyt kokee olevansa hyväksytty ja arvokas juuri sellaisena kuin on. (Laine ym. 2022, 11.)

Elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa myönteisesti voimavarojen sijoittaminen henkilölle itselleen tärkeisiin tavoitteisiin (Saarenheimo 2012, 26.) Odotukset ja toiveet vaikuttavat elämäntyytyväisyyteen. Jos ne toteutuvat, elämäntyytyväisyys koetaan parempana, tyytymättömyyttä koetaan taas silloin, kun odotukset ja toiveet eivät toteudu. Subjektiiivinen hyvinvointi voidaan nähdä pitävän sisällään negatiiviset ja positiiviset tunteet sekä elämäntyytyväisyyden. (Martela 2023.)

Haastatteluissa tuli ilmi, että ikääntyneiden mielialaan ja tyytyväisyyteen vaikuttaa mieleinen tekeminen oman voinnin mukaisesti. Monessa vastauksessa ulkoilu ja luonto koettiin tärkeiksi tekijöiksi mielialan kannalta. Ulkoilu tuottaa tyytyväisyyttä ja hyvän olon tunnetta. Ikääntyneen koettu terveys on parempi, mitä enemmän hän ulkoilee. Luontoliikunta vähentää stressiä sekä parantaa

mielialaa ja muistia. (Laine ym. 2022 73.) Perhekoti voi toimia mahdollistavana tai rajoittavana tekijänä mielekkäiden asioiden, toiveiden ja tavoitteiden toteuttamisessa. Esimerkiksi, yksi haastateltavista kertoi, ettei pääse enää ulkoilemaan yhtä paljoa kuin kotona asuessaan. Yhdellä haastateltavista ikääntyneistä fyysinen toimintakyky oli perhekotiin tullessa huono, ja perhehoitajan kannustuksen avulla ikääntynyt oli saanut toimintakykyään parannettua ja pystyi nyt kävelemään pidempiä matkoja.

Opinnäytetyössä elämäntyytyväisyyden kokemukset vaihtelivat. Osalla ikääntyneistä kokemus elämäntyytyväisyydestä parani ja osalla huononi perhekotiin muuton jälkeen. Negatiivisesti elämäntyytyväisyyteen koettiin vaikuttavan esimerkiksi oman toimintakyvyn heikkeneminen. Perhekodin yhteisöllisyys koettiin ja havaittiin positiiviseksi ja elämäntyytyväisyyttä tukevaksi asiaksi monella ikääntyneellä. Koivumaa-Honkasen ym. (2000) mukaan huonolla elämäntyytyväisyydellä on yhteys lyhyempään elinikään ja siksi hyvän elämäntyytyväisyyden rakentaminen ja ylläpitäminen on tärkeää ikääntyneille (Pajunen 2012, 230–231).

Opinnäytetyössä ilmeni muutaman iäkkään ikävä omaan kotiin, joka oli mielialaa alentava tekijä. Haastattelemamme iäkkäät suhtautuivat perhekotiin muuttoon eri tavalla. Suurin osa koki muuton perhekotiin jännittävänä, mutta kuitenkin hyvänä asiana. Toisille muutto oli epämieluisa, koska omasta kodista luopuminen oli vaikeaa ja perhekotiin on ollut haastavaa kotiutua. Monille ikääntyneille identiteetti on yhteydessä kotiin ja muuton myötä käsitys itsestä voi muuttua. Perhehoitoon siirtyminen on ikääntyneelle iso ja uusi elämänvaihe. Perhehoidon aloitus tulee valmistella huolellisesti ja ikääntyneen olisi hyvä saada aikaa valmistautua tulevaan. Tavoista, totumuksista, toiveista ja tarpeista keskustellaan, ja pohditaan, voisiko elämä jatkua mahdollisimman samankaltaisena myös perhekodissa. (Laine ym. 2022, 20.)

#### **7.4 Fyysinen toimintakyky ja sairaudet**

Luopuminen ja muutokset ovat uhka ikääntyneen minuuden käsitykselle (Siltala 2012, 72, 74). Opinnäytetyössämme tulee esiin havaintoja ikääntyneen psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn välisestä yhteydestä. Esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn muutokset huonompaan, on havaittu vaikuttaneet ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin negatiivisesti. Frankl:n (1986) mukaan elämän



tarkoituksellisuus ei automaattisesti poistu tai vähene elämän haasteiden myötä, vaan sitä voi kokea missä olosuhteissa vain. Takkisen (2003) mukaan elämän tarkoituksellisuus on yhteydessä elämän tyytyväisyyden, toimintakyvyn, hallinnan tunteen ja itsetunnon kanssa. (Honkanen Vartiainen 2021, 186.) Sairauden tuomat toimintakyvyn vajeet ja hallinnan tunteen väheneminen voivat laskea elämän tarkoituksellisuuden tunnetta. Perhekodissa ikääntynyt voi saada apua ja tukea fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä toimintakyvyn muutoksiin sopeutumiseen perhehoitajalta sekä vertaistukea muilta perhehoidon jäseniltä. Opinnäytetyössämme ikääntynyt kertoi, että hän sai liikunnan ja ulkoilun takaisin elämäänsä perhehoitajan tuen ja kannustuksen avulla.

Ikääntyneiden toiveena ja haluna on saada elää oma elämänsä mahdollisimman pitkään aktiivisena ja toimintakykyisenä kaikilla osa-alueilla (Vakimo 2022, 49). Monelle ikääntyneelle muutos omassa toimintakyvyssä voi olla lamauttava, mutta perhehoitajan tuella sopeutuminen tämänhetkiseen tilanteeseen ja tilanteen hyväksyminen voi käydä helpommin (Laine ym. 2022, 11). Etelä-Savon hyvinvointialueen omais- ja perhehoidon koordinaattorin havaintojen mukaan, perhehoidon avulla ikääntyneet ovat piristyneet, toimintakyky on parantunut ja he ovat pystyneet osallistumaan erilaisiin toimintoihin, kuten harrastuksiin ja arkisiin asioihin aiempaa paremmin. (Maaranen 2023.)

Liikunta hidastaa fyysisen suorituskyvyn laskua ja parantaa fyysistä kuntoa. Sen lisäksi liikunta ylläpitää mielialaa ja parantaa unen laatua. Ryhmäliikunnan avulla voidaan tukea myös sosiaalista hyvinvointia. (Kivelä & Vaapio 2011, 87.) Ikääntyneet toivat haastatteluissa esiin, että perhekodissa he kävivät säännöllisesti ulkoilemassa. Perhekodissa ulkoilussa on tukena ja seurana muita ihmisiä, joka voi kannustaa ikääntynyttä ulkoilun ja liikunnan lisäämiseen. Kotona ikääntyneellä ei välttämättä ole seuraa ulkoiluun, joka voi madaltaa kynnystä lähteä liikkumaan. Kannustaminen tavoitteiden asettamiseen ja tukeminen niihin pääsemiseksi edesauttaa ikääntyneen kokonaisvaltaista toimintakykyä. Kodinomaisessa ympäristössä arjen taidot, kuten pukeutuminen, peseytyminen, liikkuminen ja syöminen pysyvät paremmin yllä (Kuukkanen 2008, 92, 96).

## 7.5 Itsemääräämisoikeus ja osallisuus

Osallisuus on iäkkään vaikutusmahdollisuuksia. Osallistuminen tarkoittaa ihmisen mahdollisuutta olla mukana itselleen tärkeissä elämäntilanteissa. Osallistuminen ei muutu iän mukaan, kuten toimintakyky, vaan se on melkein aina mahdollista. Osallistuminen ja osallisuus on mahdollista myös, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt. Tällöin osallistuminen vaatii kuitenkin tukea ympäristöltä. Jokaisella ikääntyneellä on yksilöllinen tarve aktiivisuudelle ja osallisuudelle, joten kaikille sopivaa osallisuuden määrää ei voi määritellä. Ikääntyneen on tärkeä saada itse päättää sopiva osallisuuden taso, jotta arki olisi mielekästä. (Rantanen 2022, 104–105.) Perhehoitajien mukaan kaikilla ikääntyneillä on oikeus yhteisöllisyyteen sekä yksityisyyteen perhekodissa, joka on yksi keino varmistaa itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen.

Itsemääräämisoikeus pohjautuu perustuslain mukaiseen koskemattomuuteen ja vapauden rajoittamiseen (Kan 2022, 55). Itsemääräämisoikeus on ihmisen oikeutta osallistua päätöksentekoon ja määrätä asioista, jotka koskevat henkilöä itseään (Kan 2022, 55). Perhehoitajat tukevat itsemääräämisoikeutta pitkäaikaisessa perhehoidossa tarjoamalla ikääntyneelle mahdollisuuden osallistua tai kieltäytyä osallistumasta omien toiveiden, voimavarojen ja halun mukaan.

Pajusen (2012) mukaan sosiaalisuuden ja osallisuuden vahvistaminen suojaavat ikääntyneen mielen hyvinvointia (Eloranta 2013, 239). Itsemääräämisoikeuden tarkoitus on varmistaa ikääntyneen oikeus omiin valintoihin ja päätöksiin perhekodilla. Tämä vaikuttaa ikääntyneen kokemukseen omasta elämäntilanteestaan ja itsenäisyydestä. Perhehoitajan toimintatavat voivat rajoittaa tai toisaalta edistää itsemääräämisoikeutta. Valinnanvapauksien tarjoamiseen vaikuttaa käsitys ikääntyneen kyvystä tehdä valintoja. Esimerkiksi muistisairaalla henkilöllä päätöksiä aletaan helposti tehdä hänen puolestaan. (Laine ym. 2022, 54.) Voimattomuuden kokemus liittyy vaikutusmahdollisuuksien sekä omien voimavarojen vähentymiseen. (Saarenheimo 2003, 36.)

Ihmisen ikääntyessä, häneen kohdistuu yhä enemmän ennakkoluuloja, oletuksia ja asenteita. Asenteet ovat negatiivisävytteisiä, ja keskittyvät toimintakykyyn ja kognitiivisten taitojen heikkenemiseen. Ajan kuluessa ikääntynyt ihminen alkaa itsekin uskoa asenteita ja muuttuu sen myötä passiiviseksi. Sosio-kulttuurisen innostamisen tavoitteena on nostaa ikääntyneen henkilön tunnetta

autonomiaan ja ajatukseen siitä, että hänellä on enemmän mahdollisuuksia mitä hän kuvitteleekaan. Työntekijällä on valtaa vaikuttaa ikääntyneen henkilön ajatuksiin itsestään sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin. (Kurki 2007, 57–59.) Sosiokulttuurinen innostaminen on mahdollista perheko-  
dissa.

Jokaisella on halu vaikuttaa omaan elämäänsä ja tehdä sitä koskevia päätöksiä. Omannäköisen elämän elämisessä voi tulla esiin haasteita, kun toimintakyky heikkenee. Ympäristö vaikuttaa valintojen tekemiseen sitä heikentävästi tai vahvistavasti. (Kan 2022, 48.) Perheko-  
dissa ikääntynyt ei välttämättä pysty päättämään kaikista asioista, kuten kodin sisustuksesta tai ulkoilemaan lähtemisestä. Haastattelussa yksi ikääntynyt kertoikin, että ei pääse enää liikkumaan niin vapaasti, kuin ennen. Perhehoitajat pyrkivät mahdollistamaan jokaiselle ikääntyneelle omannäköisen elämän elämisen, se on kuitenkin tapahtuttava perheko-  
odin mahdollisuuksien ja yhteisen sääntöjen puitteissa.

Kotona asuessa ikääntynyt on tehnyt itse suurimman osan arjen askareista ja päätöksistä. Yksi haastateltava kertoi sen aiheuttaneen huolta. Perheko-  
dissa päätöksen tukena ovat omaisten lisäksi perhehoitaja, eikä ikääntynyt joudu huolehtimaan ja päättämään kaikista asioista yksin. Monelle ikääntyneellä omaiset esimerkiksi hoitivat kaikki raha-asiat ja perhehoitaja terveydelliset asiat. Kun ikääntynyt kokee omien voimavarojensa ja kyvyn tehdä päätöksiä puutteelliseksi, hänelle merkityksellistä on tietää lähellä olevan henkilön, joka pystyy hänen puolestaan tekemään päätöksiä ja vastaamaan hänen toiveisiinsa ja tarpeisiin (Laine ym. 2022, 54).

Merkityksellinen arki muodostuu omista valinnoista. Tästä syystä on tärkeää varmistaa, että ikääntynyt saa tehdä omaan elämäänsä liittyviä valintoja arjessaan. (Laine ym. 2022, 11.) Perhehoitajat kertovat ikääntyneellä olevan mahdollisuus vaikuttaa häntä koskeviin arkisiin asioihin, esimerkiksi perheko-  
dissa tarjottavaan ruokaan. Myös muistisairas ikääntynyt tarvitsee mahdollisuuden päästä tekemään omia valintoja. Valintojen tekemiseen on tärkeää kannustaa, sillä jos ikääntynyt muistisairas kokee itsemääräämisoikeutensa sivuutetuksi, hän voi käyttäytyä jopa aggressiivisesti. (Kuukkanen 2008, 95.)

Kun ikääntyneiden toiveita ja mielipiteitä on alettu kuuntelemaan, on hoitajien ja ikääntyneiden välinen vuorovaikutus parantunut ja heidän välinen suhteensa lähentynyt. Hoitajat ovat kokeneet tämän myötä myös ilmapiirin rauhoittuneen ja kiireen vähentyneen. Näin myös vanhuskeskeisyys toteutuu paremmin. (Syvänen 2004, 62–65.)

## 7.6 Turvallisuuden tunne

Yhteiskunnallinen velvollisuus on huolehtia siitä, että jokaisella ikääntyneellä on turvallinen vanhuus. Turvallisen vanhuuden täytyy toteutua niin psyykkisellä, fyysisellä että sosiaalisella puolella. (Kivelä & Vaapio 2011, 20.) Cummins (1997) sekä Felce ja Perry (1995) mukaan turvallisuuden tunnekokemus vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin. Subjekttiivinen riittävä turvallisuuskokemus on perusuottamusta elämää kohtaan. Se on yksi tasapainoisen elämän peruspilari, joka rakentuu suhteessa ympäröivään maailmaan. Ennustettavuus ja jatkuvuus ovat turvallisuutta lisääviä tekijöitä. Turvallisuuden kokemusta on toisen ihmisen vaikeaa mitata ja arvioida, sillä ihmiset kokevat turvallisuuttaan heikentäviksi asioiksi erilaisia asioita. Turvattomuutta voi aiheuttaa ikääntyneelle esimerkiksi huoli muistin menettämisestä tai toisen avusta riippuvaiseksi joutumisesta. Neill (1983) ja Niemelä ym. (1993) mukaan turvattomuuden tunne horjuttaa ihmisen hyvän olon ja elämäntunnetta. (Savikko 2006, 198–199.)

Perhekodissa asuminen koettiin turvalliseksi ja turvallisuuden tunne on monella ikääntyneellä lisääntynyt perhekotiin muuton jälkeen. Omaisten sekä perhehoitajien havainnot tukevat edellä mainittua turvallisuuden tunteen lisääntymistä perhekodissa asuessa. Voidaan päätellä, että perhekodilla on positiivinen vaikutus ikääntyneen turvallisuuden tunteeseen. Haastatteluissa kävi ilmi, että turvattomuuden tunteen koetaan olevan yhteydessä ikääntyneen mielialaan, sitä heikentäen. Omaisat kertovat ikääntyneen turvattomuuden tunnetta lisänneen muun muassa sairaudet ja yksin asuminen. Kokemus siitä, että on osa yhteisöä, luo turvallisuuden tunnetta (Laine ym. 2022, 73). Perhekodissa ikääntynyt kuuluu yhteisöön. Monille ikääntyneille, erityisesti muistisairaille ja yksinäisille vanhuksille, turvallisuuden tunnetta luo se, että he tietävät jonkun olevan paikalla vuorokauden ajasta riippumatta (Repo 2015, 12).

Psyykkisellä kuormittuneisuudella on yhteys ikääntyneen itsenäiseen toimintakykyyn. Ikääntynyt voi esimerkiksi pyytää apua konkreettisiin asioihin, mutta avun tarve on oikeasti turvattomuudessa ja ahdistuneisuudessa. (Pajunen 2012, 230.) Myös Etelä-Savon hyvinvointialueen omais- ja perhehoidon koordinaattori tuo kyselyssä esille, että perhekodista eniten hyötyvillä ikääntyneillä on kotona asuessaan usein paljon päivystyskäyntejä, vaikka todellista syytä käynnille ei ole. (Maaranen 2023.)

Psyykkistä kuormaa voidaan helpottaa esimerkiksi keskusteluavulla ja turvallisella ympäristöllä. Psyykkisen kuorman helpottuessa ikääntyneen fyysinen toimintakyky voi parantua. (Pajunen 2012, 230.) Opinnäytetyössä selvisi, että ikääntyneet kokivat saavansa tarvittaessa apua niin kotona, kuin perhekodissa. Kotona avun pyytäminen painottui terveydellisiin asioihin. Perhekodissa ikääntyneet kokivat saavansa myös psyykkistä tukea, esimerkiksi keskusteluapua perhehoitajalta ja vertaistukea muilta perhekodin jäseniltä.

## **7.7 Tulevaisuus**

Vanhuuden kehitystehtävään kuuluu Eriksonin mukaan eletyn elämän yhteen kokoaminen, luopuminen ja kuoleman hyväksyminen. Tässä tärkeänä tukena on perhehoitaja, vastaamalla ikääntyneen kysymyksiin ja pelkoihin sekä antamalla tukea, läheisyyttä ja huolenpitoa. (Kuukkanen 2008, 94.) Erik H. Eriksonin (1986) mukaan vanhuuden voima on viisaus, jonka tehtävänä on muodostaa elämästä kokonaisuus. Tehtävän onnistuminen luo minuuden eheytyksen, epäonnistuminen taas epätoivoa. Vanhuuden tehtävänä on hyväksyä eletty elämä ja sen tuoma tämänhetkinen tilanne. (Siltala 2012, 72, 74.)

Psyykinen hyvinvointi on tärkeää ihmisen kehitykselle myöhemmässä iässä (Kovalenko & Spivak 2018, 175). Toisille ikääntyneille mielen tasapainon löytäminen ei vaadi elämän kokonaiskuvan luomista, vaan se voi löytyä vaatimattomammin. (Saarenheimo 2003, 37.)

Suuri elämänasenteeseen vaikuttava tekijä on tarpeellisuuden tunne. Jokaisella on tärkeää olla joku, joka tarvitsee sinua ja välittää sinusta. Elämänasennetta voi horjuttaa esimerkiksi menetykset ja muutokset omassa toimintakyvyssä. Voimavarojen vahvistaminen ja ikääntyneen selviytymiskeinojen vahvistaminen ovat tärkeitä myönteisen elämänasenteen säilymisen kannalta.

(Eloranta 2013, 239.) Osalla ikääntyneistä perhekoti vastasi heidän tarpeisiinsa ja toiveisiinsa esimerkiksi avun, turvattomuuden ja sosiaalisen kanssakäymisen osalta ja vahvasti näin myös ikääntyneen voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Osalle muutto perhekotiin oli rankka kokemus, sillä ikääntynyt olisi vielä halunnut asua kotona, mutta oman toimintakyvyn heikkeneminen ei sitä enää sallinut. Ikääntyneen pettymys ja sopeutumattomuus omaan toimintakyvyn muutokseen voi vaikuttaa hänen tulevaisuuden kokemukseensa negatiivisesti.

Ikääntyneet suhtautuivat pääasiassa tulevaisuuteen myönteisesti. Osalla suhtautuminen on ollut myönteinen perhekotiin muutosta välittämättä, osalla muutto perhekotiin on parantanut suhtautumista. Perhekodin on koettu myös vaikuttaneen tulevaisuuteen suhtautumiseen negatiivisesti. Omaiset olivat havainneet läheisensä suhtautumisen tulevaisuuteen olevan pääasiassa positiivinen. Osa omaisista oli havainnut heidän läheisensä suhtautumisen tulevaisuuteen parantuneen perhekotiin muuton ansiosta, mutta suurin osa omaisista ei osannut vastata kysymykseen. Yhteyttä perhekotiin muuton ja positiivisen tulevaisuuteen suhtautumisen välillä ei voitu muodostaa.

## **7.8 Jatkotutkimusehdotus**

Opinnäytetyön kautta saimme tietoa ikääntyneen psyykkisen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä sekä pitkäaikaisen perhehoidon yhteydestä aiheeseen. Oletimme pitkäaikaisen perhehoidon vaikuttavan ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin sitä vahvistaen ja oletuksemme osoittautui tutkimuksemme mukaan todeksi. Tutkimusprosessi eteni hyvin, mutta jälkeinpäin huomasimme siinä myös parantamisen varaa. Haastattelukysymyksiä tarkentamalla ja laajentamalla aiheesta voisi saada enemmän tietoa. Myös isomman otoksen avulla tulokset olisivat yleistettävämpiä.

Uskomme, että aihetta on tärkeä tutkia lisää ja paneutua esimerkiksi hyvinvoinnin eri osa-alueisiin, kuten ikääntyneen fyysisen hyvinvoinnin ja pitkäaikaisen perhehoidon väliseen yhteyteen. Suomessa perhekodeille on tarvetta yhä ikääntyneemmän väestön takia. Perhekodit tarjoavat vaihtoehdon yksinasumisen ja palvelukodin väliltä. Ikääntyneiden perhehoito tarjoaa yhden palvelumuodon lisää ja näin voidaan vaikuttaa palvelujen riittävyyteen. Tutkimuksien

avulla saadaan lisättyä ihmisten tietoisuutta ikääntyneiden perhehoidosta ja sen hyödyistä niin yksilöllisellä, kuin yhteiskunnallisella tasolla.

## LÄHTEET

Dufva, M. & Rekola, S. 2023. Megatrendit 2023: ymmärrystä yllätysten aikaan. SITRA:n selvityksiä 224. Helsinki: PunaMusta Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.229598?sid=3288968892> [viitattu 4.11.2023].

Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. 2013. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi: katsaus kirjallisuuteen. Ikäinstituutti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf> [viitattu 16.11.2023].

Eloranta, S., Isoaho, H., Viitanen, M., Lehtonen, A. & Arve, S. 2013. Säilyykö myönteinen elämänasenne vanhuudessa? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50, 234–242. Artikkel. Saatavissa: [file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/9359-Kirjotus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivis-telm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-24055-1-10-20131217.pdf](file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/9359-Kirjotus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivis-telm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-24055-1-10-20131217.pdf) [viitattu 16.8.2023].

Eloranta, S., Mäkimattila, M., Viitanen, M., Viikari, L. & Salminen, M. 2020. Vanhoista vanhimpien elämänlaatu. Verkkolehti. *Gerontologia* 34, 209–221. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/journalfi.article91148?sid=2995408866> [viitattu 6.6.2023].

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.223596?sid=3298655949>. [viitattu 15.11.2023]

Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. 2017. Ikääntyvä mieli: mielen hyvinvointia vanhetessa. Helsinki: Suomen mielenterveysseura. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227406?sid=3346617034> [viitattu 15.11.2023].

Heikkinen, R-L. 2007. Mielen tasapaino. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2018. Muistisairaahan ihmisen mielen hyvinvoinnin edellytykset – miten turvata oikeus niiden toteutumiseen? *Gerontologia* 32, 21–36. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/65390> [viitattu 9.6.2023].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.229077?sid=3239160894> [viitattu 23.10.2023].

Honkanen Vartiainen, H. 2021. Ikääntyminen ja elämän tarkoituksellisuus. *Gerontologia* 2, 186–192. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/journalfi.article95628?sid=2995284702> [viitattu 6.6.2023].



Hyvän perhehoitoarjen suositukset ikäihmisten perhehoitoon. 2021. Perhehoitoliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.perhehoitoliitto.fi/files/2791/hyvan\\_perhehoitoarjen\\_suosituksukset\\_verkko.pdf](https://www.perhehoitoliitto.fi/files/2791/hyvan_perhehoitoarjen_suosituksukset_verkko.pdf) [viitattu 6.6.2023].

Hyvää perhehoitoa ikäihmisille – toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti. 2023. Perhehoitoliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.perhehoitoliitto.fi/files/3125/tietopaketti\\_2023\\_aukeamat.pdf](https://www.perhehoitoliitto.fi/files/3125/tietopaketti_2023_aukeamat.pdf) [viitattu 2.6.2023].

Kan, S. 2022. Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225516?sid=2995340826> [viitattu 6.6.2023].

Ketola, J. 2008. Perhehoito ennen ja nyt. Teoksessa: Ketola, J. 2008. Sijoita perheessä- perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kivelä, S. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään- Kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa?. Helsinki: Suomen senioriliike.

Kokko, K. & Heimonen, S. 2022. Mielenhyvinvointi ja positiivinen mielenterveys. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. 2022. Gerontologia. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodemic Oy.

Kovalenko, O. & Spivak, L. 2018. Psychological well-being of elderly people: the social factors. *Social Welfare* 1, 163–176. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.journals.vu.lt/social-welfare/article/view/28098> [viitattu 8.11.2023].

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Kuukkanen, M. 2008. Vanhusten perhehoito. Teoksessa: Ketola, J. 2008. Sijoita perheessä- perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laine, M. 2021. MITÄ IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJUUS ON? - Ikäihmisten perhehoitajien antamia merkityksiä perhehoitajuudelle. Turun ammattikorkeakoulu. Gerontologinen asiantuntijuus. Opinnäytetyö YAMK. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/501137/Laine\\_Minna.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/501137/Laine_Minna.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 9.6.2023].

Laine, M., Kemppainen, A-K., Eloranta, S. & Rappe, E. 2022. Ikäihmisen hyvä perhehoito. Perhehoitoliitto. Vaasa: Grano. 2. painos.

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

Maaranen, S. 2023. Omais- ja perhehoidonkoordinaattori. Etelä-Savon hyvinvointialue. Kysely 23.10.2023.

Martela, F. 2023. Hyvinvoinnin avaimia. Teoksessa Uusitalo, L. 2023. Positiivisen psykologian voima. 3. uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.229746?sid=2999717712> [viitattu 9.6.2023].

Mitä ikäihmisten perhehoito on?. 2023. Perhehoitoliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.perhehoitoliitto.fi/files/3367/PHL\\_esite\\_ikaihmissen\\_perhehoito\\_2023.pdf](https://www.perhehoitoliitto.fi/files/3367/PHL_esite_ikaihmissen_perhehoito_2023.pdf) [viitattu 9.6.2023].

Nikander, P. 2010. Teoksessa Ruusu vuori, J., Nikander P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225545> [viitattu 4.11.2023].

Numminen, A., Eloniemi-Sulkava, U., Topo, P. & Valtonen, H. 2011. Miten käy iäkkään ihmisen pitkäaikaishoidon arjessa?. *Tieteessä tapahtuu* 6, 17–24. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/journal.fi.arti-cle4409?sid=2995435566> [viitattu 6.6.2023].

Oktay, J. & Volland, P. 1987. Foster Home Care for the Frail Elderly as an Alternative to Nursing Home Care: An Experimental Evaluation. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.77.12.1505> [viitattu 9.6.2023].

Pajunen, H. 2012. Mielenterveyttä kaiken ikää. Teoksessa: Heimonen, S. & Pajunen, H. 2012. Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Perhehoitolaki 20.3.2015/263.

Perhehoito mahdollistaa ikäihmisen yksilöllisen hoivan ja huolenpidon. s.a. WWW-dokumentti. Perhehoitoliitto. Saatavissa: [https://www.perhehoitoliitto.fi/minustako\\_perhehoitaja/ikaihmissen\\_perhehoito](https://www.perhehoitoliitto.fi/minustako_perhehoitaja/ikaihmissen_perhehoito) [viitattu 2.6.2023].

Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa: Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Pirhonen J., Tuominen K., Jolanki, O. & Jylhä, M. 2019. Hyvinvointi vanhuudessa- valmistautumista, sopeutumista, luopumista ja hyväksymistä. *Gerontologia* 3, 105–120. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/79424/48384> [viitattu 6.6.2023].

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Työkirja ammattikorkeakouluun. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.217847?sid=3326167560>. [viitattu 6.6.2023].

Rantakokko, M., Keskinen, K. & Portegijs, E. 2022. Elinympäristö. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. Gerontologia. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodemic Oy.

Rantanen, T. 2022. Toimintakyky ja osallistuminen. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. Gerontologia. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodemic Oy.

Rantanen, T. & Koivunen, K. 2022. Vanhenemisen tutkiminen. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. Gerontologia. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodemic Oy.

Repo, T. 2015. ”Mä olen vielä jokin ja kykenen vielä johonkin lähtemään” Osa-  
vuorokautinen perhehoito ikäihmisten kotona asumisen tukena Tampereella.  
Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutus. Opinnäytetyö. Saata-  
vissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/han-  
dle/10024/97651/Repo\\_Teija.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97651/Repo_Teija.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu  
7.11.2023].

Ruusuvuori, J., Nikander P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi.  
Tampere: Vastapaino. E-kirja. Haastattelun analyysin vaiheet. Saatavissa:  
<https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225545> [viitattu 6.6.2023].

Saarenheimo, M. 2012. Yleistä ikääntymisestä. Teoksessa: Heimonen, S. &  
Pajunen, H. 2012. Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys – arkielämän näkökulma.  
Vantaa: Dark Oy.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon  
eettisyys. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A.  
2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden turvat-  
tomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. *Sosiaalilääketieteellinen ai-  
kakaussilehti* 3, 198–206. Verkkolehti. Saatavissa: [https://journal.fi/sla/arti-  
cle/view/1896](https://journal.fi/sla/article/view/1896) [viitattu 16.8.2023].

Siltala, P. 2012. Vanhuksen psykodynaaminen psykoterapia. Teoksessa: Hei-  
monen, S. & Pajunen, H. 2012. Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita  
Prima Oy.

Syvänen, S. 2004. Vanhuksen ääni kuului- kokemuksia vanhainkodin kehittä-  
mishankkeesta. Teoksessa: Kankare, H. & Lintula, H. 2004. Vanhuksen ää-  
nen kuuleminen. Helsinki: Tammi.

Teräs, M. & Toiviainen, H. 2014. Kehittävä teema-analyysi kasvatustieteen  
tutkimusmenetelmänä. *Aikuiskasvatus* 34(2). Verkkolehti. Saatavissa:  
<https://kaakkuri.finna.fi/Record/journalfi.article94084?sid=3298489485> [viitattu  
6.11.2023].

THL. 2023. Omaishoito ja perhehoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.3.2023.  
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/ikaantymi-  
nen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito](https://thl.fi/fi/web/ikaantymien/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito) [viitattu 2.6.2023].

Tiilikainen, E., Jansson, A. & Pirhonen, J. 2022. Yksinäisyyden kokeminen.  
Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. 2022. Gerontolo-  
gia. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodemic Oy.

Toimeksiantosuhteisen perhehoitajan tehtävä ja asema. s.a. Perhehoitoliitto.  
WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.perhehoitoliitto.fi/minustako\\_per-  
hehoitaja/perhehoitajan\\_tehtava](https://www.perhehoitoliitto.fi/minustako_perhehoitaja/perhehoitajan_tehtava) [viitattu 2.6.2023].

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3., uudistettu pai-  
nos. Porvoo: Bookwell Oy.

Uusitalo, L. 2023. Positiivisen psykologian voima. 3. uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.229746?sid=2999717712> [viitattu 2.6.2023].

Vakimo, S. 2022. Kulttuurin näkökulma vanhenemiseen. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. 2022. Gerontologia. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodemic Oy.

## Liite 1. Teemahaastattelu ikääntyneille

### 1. Taustatietoja

- Missä asuit ennen perhekotiin muuttoa?
- Kauanko olet asunut perhekodissa?
- Mitkä asiat vaikuttavat mielialaasi sitä parantaen?
- Mitkä asiat vaikuttavat mielialaasi sitä huonontaan?
- Millaisena koit muuton perhekotiin?

### 2. Arki ennen perhekotiin muuttoa

- Sisälsikö arkesi mielekkäitä asioita? Mitä ne olivat?
- Millainen oli sosiaalinen elämäsi, oliko sinulla ystäviä tai läheisiä ja piditkö heihin yhteyttä?
- Miten yksinäisyys näyttäytyi ennen muuttoa perhekotiin?
- Koitko saaneesi tarvittaessa apua? Millaisiin asioihin sitä tarvitsit?
- Minkälaiseksi koit oman mielialasi?
- Minkälainen oli turvallisuuden tunteesi ennen muuttoa perhekotiin?
- Minkälaisena koit elämäntyytyväisyytesi ennen muuttoa perhekotiin?
- Miten pystyit hoitamaan omat asiasi ja selviämään elämään kuuluvista vastoinkäymisistä?

### 3. Arki perhekodissa?

- Sisältääkö arkesi mielekkäitä asioita? Mitä ne ovat?
- Minkälainen sosiaalinen elämäsi on tällä hetkellä? Onko sinulla ystäviä tai läheisiä ja pidätkö heihin yhteyttä?
- Mitä ajattelet yksinäisyydestä nyt?
- Koetko saavasi tarvittaessa apua? Millaisiin asioihin sitä tarvitsit?
- Minkälaiseksi koet oman mielialasi nyt?
- Minkälainen on turvallisuuden tunteesi tällä hetkellä?
- Minkälaiseksi koet tällä hetkellä elämäntyytyväisyytesi?
- Miten pystyt hoitamaan omat asiasi ja selviämään elämään kuuluvista vastoinkäymisistä?

### 4. Tulevaisuus?

- Minkälainen suhtautuminen sinulla on tulevaisuuteen?
- Onko suhtautuminen tulevaisuuteesi muuttunut perhekotiin muuton jälkeen? Miten, jos on?

## Liite 2. Kysely omaisille

### 1. Arki ennen muuttoa perhekotiin

- Minkälainen ajatus sinulla oli läheisesi arjen mielekkyydestä ennen hänen muuttoa perhekotiin?
- Minkälainen oli läheisesi sosiaalinen elämä, oliko hänellä ystäviä ja pitikö hän läheisiinsä yhteyttä?
- Minkälainen ajatus sinulla on läheisesi kokemasta yksinäisyydestä ennen muuttoa perhekotiin?
- Koetko, että läheisesi oli tyytyväinen elämäänsä? Miten se näkyi?
- Miltä läheisesi elämänhallinta näyttäytyi?
- Minkälaisena läheisesi mieliala näyttäytyi?
- Minkälainen ajatus sinulla oli läheisesi kokemasta turvallisuuden tunteesta?

### 2. Arki perhekodissa

- Minkälainen ajatus sinulla on läheisesi arjen mielekkyydestä tällä hetkellä?
- Miltä läheisesi sosiaalinen elämä näyttäytyy tällä hetkellä?
- Minkälainen ajatus sinulla on läheisesi kokemasta yksinäisyydestä?
- Miltä läheisesi elämänhallinta näyttää tällä hetkellä?
- Miltä läheisesi mieliala vaikuttaa tällä hetkellä?
- Minkälainen ajatus sinulla on läheisesi kokemasta turvallisuuden tunteesta?
- Onko läheisesi psyykkiseen hyvinvointiin tullut muutosta perhekotiin muuton myötä? Jos, niin miten se on muuttunut?

### 3. Tulevaisuus

- Minkälainen suhtautuminen läheiselläsi on tulevaisuuteen?
- Onko suhtautuminen tulevaisuuteen muuttunut perhekotiin muuton jälkeen? Miten, jos on?

### Liite 3. Kysely perhehoitajille

1. Miten havainnoitte asiakkaan psyykkistä hyvinvointia?
2. Millaisin keinoin pyritte tukemaan/edistämään asiakkaan psyykkistä hyvinvointia?
3. Minkälaiset asiat koette vaikuttavan asiakkaan psyykkiseen hyvinvointiin?
4. Oletko huomannut muutoksia asiakkaiden psyykkisessä hyvinvoinnissa perhekodissa asumisen aikana, ja jos olet niin millaisia muutokset ovat olleet?
5. Miten huomioitte asiakkaiden osallisuuden ja itsemääräämisyksyyden?

### Liite 4. Kysely omais- ja perhehoidonkoordinaattorille

1. Miten monta perhekotia Eloisan alueella on?
2. Koetko tarvetta tälle palvelumuodolle ja miksi?
3. Miten hyvin perhehoito on ihmisillä tiedossa?
4. Onko perhekoti paikkoja riittävästi?
5. Mitkä ovat perhehoidon vahvuudet/heikkoudet?
6. Miten perhehoito vaikuttaa ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin kokemuksesi mukaan?
7. Millaisten asiakkaiden koet hyötyvän perhehoidosta eniten?

## Liite 5. Tutkittavan informointilomake

TUTKIMUSTIEDOTE

1(1)

[Puu](#)**TUTKIMUSTIEDOTE****Pitkäaikaisen perhehoidon yhteys ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin****Opinnäytetyöntekijät**

Niina Seppänen &amp; Roosa Reinikainen

Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

Roosa Reinikainen, **Opinnäytetyön tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkimustietoon perehtymällä ja haastatteleamalla koota sekä analysoida tietoa pitkäaikaisen perhehoidon ja ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin välisestä suhteesta. Pyrimme luomaan selkeän kokonaisuuden, josta lukija voi saada tietoa ja vinkkejä ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä pitkäaikaisessa perhehoidossa. Opinnäytetyö on hyödyllinen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, ikääntyneiden perhehoidon työntekijöille sekä kaikille aiheesta kiinnostuneille. He saavat tietoa, miten pitkäaikaisen perhehoidon koetaan ja havaitaan vaikuttavan ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin ja mitkä asiat ovat merkittäviä sen kannalta. He saavat myös tietoa perhehoidon toiminnan merkittävydestä ja merkityksestä vanhuspalveluiden kokonaisuudessa. Pitkäaikaisen perhehoidon vaikutuksista ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin ei ole tehty lähes lainkaan tutkimuksia, ja siitä syystä halusimme paneutua tähän aiheeseen ja lähteä tutkimaan sitä.

Teemme opinnäytetyötä varten haastatteluja perhekodeissa asuville ikääntyneille, ikääntyneiden omaisille ja perhekodissa työskenteleville perhehoitajille, jotta saisimme koottua monipuolisen aineiston tutkimustamme varten. Omaisilta, perhehoitajilta ja Etelä-Savon hyvinvointialueen perhehoidon koordinaattorilta saamme havaittua tietoa pitkäaikaisen perhehoidon vaikutuksesta ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin. Ikääntyneiltä saamme koottua tietoa pitkäaikaisen perhehoidon vaikutuksesta psyykkiseen hyvinvointiin. Vastausten käsitteleminen tapahtuu nimettömästi, emmekä käsittele tutkimuksessa henkilötietoja ollenkaan. Vastauksianne käsitellään vain opinnäytetyötä tehtävää tutkimusta varten ja ne säilytetään tietoturvallisesti. Toivomme, että vastaat oman kokemuksesi pohjalta kysymyksiin totuuden mukaisesti, jotta saamme tuotettua mahdollisimman luotettavaa tietoa aiheesta. Opinnäytetyöhön osallistumisesta ei aiheudu haastateltaville mitään kustannuksia.

**Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön**

Pyydämme sinua osallistumaan tähän opinnäytetyöhön. Sinulla on mahdollisuus tehdä kysymyksiä opinnäytetyöstä, kun olet perehtynyt tähän tiedotteeseen ja tiedotteen liitteenä olevaan tietosuojaselosteeseen, mikäli opinnäytetyössä käsitellään henkilötietoja. Tämän jälkeen sinulta pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

**Vapaaehtoisuus**

Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät osallistumisen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimustuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa. Opinnäytetyö julkaistaan sen valmistumisen jälkeen Theseuksessa, josta sen voi kuka tahansa käydä lukemassa.



## Liite 6. Suostumuslomake

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

[Pvm](#)**SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA**

**Pitkäaikaisen perhehoidon yhteys ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin**  
**Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala**  
**Roosa Reinikainen & Niina Seppänen**

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen.

Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä. Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä opinnäytetyön hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan, että annan suostumukseni opinnäytetyöhön osallistumiseen.

---

Päiväys ja paikka

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkittavan nimenselvennös

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät opinnäytetyöntekijän arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostuksesta annetaan tutkittavalle.

## Liite 7. Esimerkki teemoittelusta

- Sisälsikö arkesi mielekkäitä asioita? Mitä ne olivat?

1. Kaikenlaista puuhastelua, käsityöt ja ristikot mielipuuhiä. Ystäviä oli paljon ja lapsi sekä lapsenlapset olivat lähellä. Oli ihan mielekkästä.
2. Ei siinä oikeastaan ollut mitään mielekkyyttä.
3. Mä oon kova liikkumaan, urheilemaan; pyörällä polkemaan ja käymään lenkillä. Aika paljon miun siskon perheen luona olin.
4. Mökillä olo. Kaksi tyttöä minulla on, jotka kävi mun luona. Luonnon katselua, vieraiden tulo, grillaaminen, saunan lämmitys ja uimassa käyminen.
5. Ei ollut muuta kuin kaupassa käyntiä ja yksin asumista.
6. Soutelemassa järvellä ja kalassa, puutarhahoitoa, kasvien kasvattaminen.
7. Miehen kanssa yhdessä asuttiin. Minä laitoin ruoan ja käytiin yhdessä kaupalla ja apteekissa. Meillä kävi aika paljon vieraita.

- Sisältääkö arkesi mielekkäitä asioita? Mitä ne ovat?

1. Kyllä. Mä lenkkeilen. Silloin, kun tulin olin fyysisesti niin heikossa kunnossa perhehoitaja minua vähän lenkille patisteli, niin siitä se sitten lähti, kun uskalsin vaan lähteä. Kunto alkoi kohentua ja paino nousuun. Täällä saadaan touhuta ja auttaa kaikissa asioissa esimerkiksi ruuanlaitossa. Kaikkia pieniä askareita, sille jos ois kotonakin. Retkiä tehään. Kyllä on minulle sopiva paikka, ja oikein oon ollu tyytyväinen ja kiitollinen.
2. Meillä on aina hauskaa
3. No kyllä. Mä oon kova ulkoilemaan, mutta ei aina pääse silloin kuin haluaisi. Kun meitä ei lasketa yksin, koska meillä on se muistisairaus ja mä ymmärrän senkin. Lueskellaan aika paljon, ollaan tossa ulkona, ratkon ristikoita.
4. Täällä on aamiainen, lounas, päivällinen ja siinä välissä jumppaa tai tavataan ihmisiä.
5. No ei oikeastaan.
6. Ihan mukava olla, kun täällä saa kaikki päivän ateriat ja ulkoillaan päivittäin. Täällä saa olla täällä huoneessa ja sitten tuolla missä muutkin istuvat.
7. No ehkä se että mulle on tuotu tuo televisio ja minä saan siitä sitten kattoo muutamia ohjelmia ja uutisia. Ruokapöydässä ja kahvipöydässä hoitajien kanssa saadaan jutella sitten kaikenlaisista asioista. Eihän tämä koti ole eikä vastaa sitä koskaan.